

GEÇİCİ KORUMA SAĞLANAN YABANCILARIN SAĞLIK HAKKI VE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ*

Ayfer UYANIK**

ÖZ

Uluslararası insan hakları hukuku, tüm bireylerin ırk, din, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal durum veya hukuki statüsünden (mülteci/sartlı mülteci/ikincil koruma/geçici koruma) bağımsız olarak temel bir insan hakkı olarak sağlık hakkına sahip olduklarını kabul eder. İnsan haklarının temel ilkelerinin yanı sıra etik, insani, kamu sağlığı ve ekonomik nedenler, tıbbi bakım ihtiyacı olan sığınmacıların hiç bir ayrımcılığa maruz kalmamasını ve sağlık hakkından yararlanabilmeleri için eşit standartlardan yararlanmalarını gerektirmektedir. Mülteci/sığınmacıların sağlıkla ilgili haklarının tüm yönlerini öngören kapsamlı bir bağlayıcı belge olmamasına rağmen, sağlık hakkının çeşitli ulusal ve uluslararası belgelerde ele alındığı görülmektedir. Bu bağlamda, özellikle geçici koruma altındaki yabancılara sunulan sağlık hizmetinin ne ölçüde gerçekleştirilebildiğini değerlendirebilmek için ulusal ve uluslararası alanda bu genel ve özel düzenlemelere odaklanacağım.

Anahtar Kelimeler: Uluslararası Koruma, Geçici Koruma, Geçici Koruma Statüsü, Sağlık Hakkı, Sağlık Hizmetine Erişim.

35

İİBF Dergi
37/2
Aralık
December
2018

RIGHT TO HEALTH AND ACCESS TO HEALTH SERVICES FOR PERSONS UNDER TEMPORARY PROTECTION

ABSTRACT

International Human Rights Law recognizes that all individuals are entitled to right to health as a fundamental human right, irrespective of their race, religion, political belief, economic or social condition, or legal status (refugees/conditional refugees/subsidiary/temporary protection). Ethical, humanitarian, public health and economic reasons as well as fundamental principles of human rights necessitate that migrants in need of medical care are not discriminated against, and benefit from equal standards for the enjoyment of their right to health. Although there is not a comprehensive binding document stipulating all aspects of migrants' health-related rights, it can be observed that various domestic and international instruments handle the right to health. With this respect, I will focus on these general and specific regulations on the national and international sphere in order to evaluate the extent of the realization of the right to health with regard to temporary protection, particularly on the domestic level.

Key Words: International Protection, Temporary Protection, Temporary Protection Status, Right of Health Care, Right to Health.

GİRİŞ

Türkiye tarih boyunca, çeşitli sebeplerle münferit olarak veya kitlesel olarak “sığınılan” ülke konumunda olmuştur. Buna Türkiye’nin Asya ve Avrupa arasında bir geçiş ülkesi olması sebebiyle coğrafi konumu ve göç politikası da etkili olmuştur. Tarihsel süreç içerisinde ilk kitlesel mülteci grup 1979’da yaşanan İran İslam Devrimi sonrasında ülkelerinden ayrılanlardır. 1980-1991 yılları arasında Türkiye’yi transit ülkesi olarak kullanan 1,5 milyon İranlı olduğu öne sürülmektedir. 1988-1991 yılları arasında yaklaşık 600 bin Iraklı Türkiye’ye sığınmıştır. Arap Baharı’nın Suriye’ye etkisi ve devam eden iç savaş sebebiyle de Türkiye çok sayıda münferit göç ve kitlesel akın ile karşı karşıya kalmıştır. Türkiye Cumhuriyeti insani yardım kapsamında çok sayıda Suriye vatandaşlarına açık kapı politikası uygulamıştır. Türkiye’de her geçen gün artan sayıda sığınmacı yaşamaktadır¹ [Sığınmacılar çoğunlukla Afganistan, İran, Irak, Somali ve diğer ülkelerden gelmektedirler. [http://www.unhcr.org/turkey/uploads/root/tr\(47\).pdf](http://www.unhcr.org/turkey/uploads/root/tr(47).pdf) (e. t.: 09.07.2016)]. Türkiye’ye sığınan ve hukuken geçici koruma statüsü altında olan Suriyelilerin sayısı 20 Eylül 2018 tarihi itibarıyla 3,559,262 dır [<https://data2.unhcr.org/en/situations/syria/location/113> (e.t.: 20 Eylül 2018)].

Türk mülteci hukukuna göre şimdilerde uluslararası koruma veya geçici koruma altında bulunan ve daha iyi bir hayat-güvenlik-korunma beklentileri ile ülkelerini terk eden bu kişiler, göç ettikleri veya göç sürecinde buldukları ülkede; barınma, eğitim, çalışma, güvenlik, sağlık sorunları² gibi pek çok sorunla karşı karşıya

* Bu makale, 9 Mayıs 2018 tarihinde Uludağ Üniversitesi Hukuk Fakültesi tarafından düzenlenen *AB ve Türk Hukukunda Sığınmacıların Yerel Entegrasyonu* Panelinde sunulan tebliğin önemli ölçüde genişletilmiş halidir.

** Prof. Dr., MEF Üniversitesi Hukuk Fakültesi Milletlerarası Özel Hukuk Öğretim Üyesi uyanika@mef.edu.tr

¹ Metinde kullanılan “Suriyeli” ifadesi, Mart 2011 tarihinden sonra kitlesel olarak Türkiye’ye gelmiş, kendilerine geçici koruma statüsü tanınmış kişileri ifade etmektedir.

² Bu kişilerin önemli bir bölümü, kötü yaşam koşullarına ve düşük sosyo-ekonomik durumlarda yaşamakta, hijyenik ve düzenli barınma koşullarına sahip olamamakta, yetersiz ve sağlıksız beslenmektedirler. Bu durum, beslenme bozuklukları, çocuklarda büyüme ve gelişme gerilikleri,

kalmaktadırlar. Türkiye, sığınan bu kişilere başta barınma, güvenlik, beslenme, eğitim ve sağlık hizmetleri sunmuştur.

1. GENEL OLARAK SAĞLIK HAKKI

Sadece hastalık veya engelli olma durumu değil, tümüyle fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlanmakta olan sağlık [<https://data2.unhcr.org/en/situations/syria/location/113> (e. t.: 20 Eylül 2018)], uluslararası belgelerde daha çok hak temelli ele alınmıştır.

38

İİBF Dergi
37/2
Aralık
December
2018

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne göre; *"Her şahsın, gerek kendisine gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat standardına ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkanlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır"* (m. 25 I). Herkesin zulüm altında başka ülkelere sığınma ve sığınma olanaklarından yararlanma hakkı vardır (m. 14 I); Gerçekten siyasi nitelik taşımayan suçlardan veya Birleşmiş Milletlerin amaç ve ülkelerine aykırı eylemlerden doğan kovuşturma durumunda bu haktan yararlanılamaz (m. 14 II); m. 3: Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır (m. 3).

Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (ESKHS)'ne göre; *"Mevcut Sözleşmeye taraf devletler herkesin kendisi ve ailesi için yeterli yiyecek, giyecek, konut dahil yeterli bir hayat standardına sahip olma ve yaşam koşullarını sürekli geliştirme hakkını kabul eder"* (m. 11). Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin, ulaşabilecek en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını kabul ederler (m. 12I). Bu Sözleşmeye Taraf Devletlerin, bu hakkın tam olarak kullanılmasını sağlamak için alacakları tedbirler şu amaçlara yönelik olacaktır: (a) Ölüm doğum ve çocuk ölümleri oranlarının düşürülmesini ve çocuğun sağlıklı bir şekilde

anemi, ishal, kızamık, sıtma, solunum yolu enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalıklar, fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar, cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler, riskli gebelikler, düşükler, doğum komplikasyonları, kronik hastalıklar, depresyon, kaygı bozuklukları, uyku bozuklukları ve post-travmatik stres bozuklukları başta olmak üzere ruhsal sorunlar, dış sağlığı sorunları gibi çeşitli hastalıkları beraberinde getirmektedir.

*Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Sağlık Hakkı ve
Sağlık Hizmetlerine Erişimi*

gelişmesini sağlamak; (b) çevresel ve sınıai sağlık şartlarının her yönüyle iyileştirilmesi; (c) Salgın, yöresel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü; (d) Hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulların yaratılması (m. 12 II). ESKHS m. 2 uyarınca, "Sözleşmede beyan edilen hakların ırk, renk, cinsiyet, dil, din (...) toplumsal köken (...) gibi herhangi bir statü" temelinde ayrımcılık yapılmaksızın güvence altına alınması öngörülmüştür. Hükmün sağlık hakkı açısından yorumuna göre, ayrımcılık yapılmaksızın herkesin sağlık hakkının öznesi olduğu kabul edilebilir. ESKHS, sağlık hakkının öznesi açısından önem arz eden Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 20 No'lu Genel Yorum, paragraf 30 uyarınca, "Tabiiyet, Sözleşmede tanımlanan haklardan yararlanmaya engel oluşturmamalıdır, yani, yasal belgelere sahip olmayanlar da dahil, bir devletin sınırları içerisindeki tüm çocuklar (...) bedeli karşılanabilir sağlık hizmetlerine erişim hakkına sahiptir. Sözleşme, yasal statülerine ve geçerli belgelere sahip olup olamamalarına bakılmaksızın, mülteciler, sığınmacılar, vatansız kişiler, göçmen işçiler ve uluslararası insan ticareti mağdurları gibi ülke vatandaşı olmayan kişiler de dahil olmak üzere, herkes için geçerlidir" (Ayrımcılığın yasaklandığı nedenler arasında sayılan vatandaşlık ile ilgili Komite'nin 20 No'lu Genel Yorumu için Türkçe tercümesi için bkz. <http://insanhaklariortakplatformu.info/wp-content/uploads/2007/12/ESKHKG20.pdf> (e. t.: 09.07.2016)]. Bu paragrafın, Sözleşmenin 2(3). maddesinin uygulanmasına engel oluşturmaması gerektiği ifade edilmiştir. Bu maddeye göre, "Gelişmekte olan ülkeler, insan haklarını ve kendi ulusal ekonomilerini dikkate alarak, bu Sözleşme'de tanınan ekonomik hakları hangi ölçüde yabancılara da vereceklerini belirleyebilirler" (Bkz. 20 No'lu Genel Yorum, gözden geçirilmiş ön kopya, s. 9, dn. 22). Sözleşmenin metni ve Komite'nin yorumu dikkate alındığında, Sözleşmeye taraf olan devlet, yetkisi altında bulunun hiç kimseyi, uyrukluk yahut hukuksal statü de dahil olmak üzere, hiçbir sosyal statüsü sebebiyle sağlık hakkı özneliğinden dışlayamayacağı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, taraf devletlerin sağlık hakkı öznelerine karşı ödevlerinin farklı olabileceği de gözden kaçırılmamalıdır. Komite de, bu ödevlerin yerine getirilmesinde farklılıklar olabileceği; ancak, farklılaştırmanın ayrımcı uygulamadan kaçınmayı mümkün kılacak haklı temeller üzerinde kurulması gerektiği yorumunda bulunmuştur (14 No'lu Genel Yorum, para. 12, 18, 19) (14 No'lu Genel Yorum'un Türkçe tercümesi için bkz. <http://www.ihop.org.tr/2007/12/11/ekonomik-sosyal-ve-kueltuerel-haklar-komitesi/> (e. t.: 09.07.2016). Bu konuda ayrıca bkz. Özgür Temiz, 2014: 165-188).

Kişisel ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nin iç hukukta uygulanması ve ayrımcılık yasağı başlıklı 2. maddesine göre, Bu Sözleşmeye Taraf her Devlet, bu Sözleşmede tanınan hakları ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya diğer bir fikir, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğum veya diğer bir statü gibi herhangi bir nedenle ayrımcılık yapılmaksızın, kendi toprakları üzerinde bulunan ve egemenlik yetisine tabi olan bütün bireyler için güvence altına almayı bu ve haklara saygı göstermeyi taahhüt eder. Ayrıca, hukuk önünde eşitlik başlıklı 26. madde uyarınca, "Herkes, hukuk önünde eşitlik ve hiç bir ayrımcılığa tabi tutulmaksızın hukuk tarafından eşit olarak korunma hakkına sahiptir. Hukuk bu alanda her türlü ayrımcılığı yasaklar ve herkese ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir fikir, ulusal veya toplumsal köken, mülkiyet, doğum veya başka bir statü ile yapılan ayrımcılığa karşı etkili ve eşit koruma sağlar.

40

İİBF Dergi
37/2
Aralık
December
2018

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine İlişkin Sözleşme, mülteci kadınlar açısından da uygulama olanağına sahip bulunmakta ve sosyal yardım, yeterli yaşam koşulları ve sağlık imkanlarına erişim konusunda ayrımcılığı yasaklamaktadır.

Çocuk Hakları Sözleşmesi, çocuğun bedensel, zihinsel, ruhsal, ahlaksal ve toplumsal gelişimini sağlayacak yeterli bir hayat seviyesine sahip olduğunu belirtmektedir (m. 27 I); Taraf devletlerin çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanma hakkı olduğunu kabul etmektedir (m. 4 I).

Avrupa Sosyal Şartı ve Avrupa Sosyal ve Tıbbi Yardım Sözleşmesi (ASS), m. 13 uyarınca, sosyal ve tıbbi yardım görme hakkını karşılıklılık ilkesi çerçevesinde tanıdığı için sadece sözleşmeci bir devletin vatandaşı olan mültecilere güvence sağlamaktadır. ASS Eki: Sözleşmeci devletlere mülteciler için 1951 Cenevre Sözleşmesinde sağlanan muamele standartlarının aynısını sağlama yükümlülüğü getirilmektedir. Buna karşılık iç hukukta Anayasa, m. 56 uyarınca "herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir".

Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair 1951 Cenevre Sözleşmesi, m. 23: "Taraf Devletler, ülkelerinde yasal olarak ikamet eden mültecilere, sosyal yardım ve iâşe konularında vatandaşlarına uyguladıkları muamelenin aynısını uygulayacaklardır".

2. SİĞINMACILARIN SAĞLIK HAKKI

Ülkesini terk edip üçüncü bir ülkeye gitmek üzere veya doğrudan Türkiye'ye gelip sığınma talep eden yabancıların hangi şartlar altında sağlık hakkından yararlanabileceklerini açıklanmadan önce, gerek medya gerekse resmi makamlar tarafından farklı kavramlar kullanılmakta olması sebebiyle mevcut olan kavram karışıklığı ve mülteci/sığınmacı/geçici koruma kavramlarının kimleri kapsadığı açıklığa kavuşturulmalıdır. Ulusal hukuk ile uluslararası hukuk terminolojisi açısından bir kavram karışıklığı olmasa da, kavram farklılığının mevcut olduğu belirtilmelidir. Çalışmamızın başında söz konusu terminolojik sorun açıklığa kavuşturulduktan sonra, Türk hukukundaki uluslararası koruma ve geçici koruma kategorilerine yer verilecektir. Zira Türkiye'ye sığınmacı olarak gelen yabancıların yasal olarak hangi koruma türüne dahil edildiğinin, yani hukuki statülerinin bilinmesi, mevzuat hükümleri doğrultusunda sağlık haklarının çerçevesinin çizilmesi bakımından da önemlidir.

2.1. Uluslararası/Geçici Koruma Statüsü

2.1.1. Tanım ve Türleri

Uluslararası hukuk literatüründe kullanılan sığınmacı kavramı ile Türk mülteci hukukunda yer alan sığınmacı kavramı örtüşmemektedir. Uluslararası hukukta sığınmacı, mülteci başvurusu yapmış ancak işlemleri tamamlanmamış yabancıyı, buna karşılık Türk mülteci hukukunda sığınmacı, mülteci tanımındaki şartları taşıyan ancak Avrupa dışında bir ülkeden gelen, güvenli bir üçüncü ülke bulunana kadar kendisine geçici oturma izni verilen kişiyi ifade eder. 6548 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK)'nun (RG. 11.04.2013-28615) uygulanmaya başlaması ile birlikte "sığınmacı" kavramı yerine, "şartlı mülteci" kavramı kullanılmaya başlanmıştır.

2.1.1.1. Mülteci Statüsü

1951 tarihli Cenevre Sözleşmesi'ne göre mülteci "*ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi*"yi ifade eder (m. 1 II). Türkiye, Cenevre Sözleşmesi'ne taraf olurken mülteci

kavram ve tanımına coğrafi³ açıdan sınırlama getirmiştir. Buna ek olarak, 1951 tarihli Cenevre Sözleşmesinin hiçbir hükmünün, mülteciye Türkiye’de Türk uyruklu kimselerin haklarından fazlasını sağladığı şeklinde yorumlanamayacağı yönünde bir çekince koymuştur.

Buna karşılık, YUKK kimlerin mülteci statüsü altında uluslararası koruma altına alınabileceğini düzenlemiştir. YUKK m. 61 uyarınca, *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 yararlanamayacağından 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 mülteci statüsü verilir.

2.1.1.2. Şartlı Mülteci Statüsü

Buna karşılık YUKK m. 61’de sayılan olaylar *Avrupa ülkeleri dışında meydana geliyorsa*, Türkiye’den sığınma talep eden kişi “şartlı mülteci statüsü” altına alınmaktadır (YUKK m. 62). Şartlı mülteci statüsü altına alınan mültecilere üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar Türkiye’de kalmalarına izin verilmektedir (YUKK m. 62).

2.1.1.3. İkincil Koruma Statüsü

Mülteci veya şartlı mülteci statüsü altına alınamayan, ancak menşe ülkesine veya ikamet ülkesine geri gönderildiği takdirde; a) ölüm cezasına mahkûm olacak veya ölüm cezası infaz edilecek, b) işkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya muameleye maruz kalacak; c) uluslararası veya ülke genelindeki silahlı çatışma

³ Türkiye’nin getirmiş olduğu sınırlamaya göre, “(1 Ocak 1951 tarihinden önce) Avrupa’da meydana gelen olaylar” sebebiyle mülteci statüsünü tanıyacaktır. 1967 Protokolü ile tarih sınırlamasına son verilmiştir.

*Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Sağlık Hakkı ve
Sağlık Hizmetlerine Erişimi*

durumlarında, ayırım gözetmeyen şiddet hareketleri nedeniyle şahsına yönelik ciddi tehditle karşılaşacak, olması sebebiyle menşe ülkesinin veya ikamet ülkesinin korumasından yararlanamayan veya söz konusu tehdit nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancı ya da vatansız kişiye, statü belirleme işlemleri sonrasında ikincil koruma statüsü verilir (YUKK m. 63).

Yukarıda tanımlanan mülteci, şartlı mülteci ve ikincil koruma bireysel olarak sağlanan korumadır. Buna karşılık aşağıda yer verdiğimiz geçici koruma statüsü kitlesel olarak gelenler ile kitlesel akın döneminde bireysel olarak Türkiye'ye gelen yabancılara da verilebilmektedir.

2.1.1.4. Geçici Koruma Statüsü⁴

Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılara geçici koruma statüsü verilir (YUKK m. 91). Bu kişilerin Türkiye'ye kabulü, Türkiye'de kalışı, hak ve yükümlülükleri, Türkiye'den çıkışlarında yapılacak işlemler, kitlesel hareketlere karşı alınacak tedbirlerle ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasındaki iş birliği ve koordinasyon, merkez ve taşrada görev alacak kurum ve kuruluşların görev ve yetkilerinin belirlenmesi, Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılan *Geçici Koruma Yönetmeliği* (RG. 22.10.2014-29153) ile düzenlenmiştir. Geçici Koruma Yönetmeliği'ne göre, Türkiye'ye kitlesel akınla veya kitlesel akına sebep olan olay sonucunda bireysel olarak gelenlerin geçici koruma statüsü altına alınabilecektir⁵. Geçici koruma statüsü sadece Suriye'den gelen yabancılara verilmemektedir; aksine, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen/geçen coğrafi sınırlamaya

⁴ Konuya ilişkin Avrupa Birliği Yönergesi için bkz. Council Directive 2001/55/EC of 20 July 2001 on minimum standards for giving temporary protection in the event of a mass influx of displaced persons and on measures promoting a balance of efforts between Member States in receiving such persons and bearing the consequences thereof, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2001:212:0012:0023:EN:PDF>

⁵ Geçici koruma altına alınmayacak yabancılar için bkz. Yönetmelik m. 8.

tabi olmaksızın herhangi bir ülke vatandaşı yabancılara da verilmesi söz konusu olabilir.

2.1.2. Türk Hukukunda Geçici Koruma Başvurusu/Statüsü Sahibi Kişinin Sağlık Hakkı

2.1.2.1. Genel Olarak

1982 Anayasasında sağlık hakkı ile bağlantılı olan hükümler şunlardır:

44

İİBF Dergi
37/2
Aralık
December
2018

Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı başlıklı 17. maddesinin 1. fıkrası uyarınca, herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Sosyal ve ekonomik haklar ve ödevler bölümünde yer alan ve “Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması” başlığını taşıyan 56. maddesinde (...). Devlet’in, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlediğini; Devlet’in bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onarlı denetleyerek yerine getirdiği; sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurabileceği, düzenlenmiştir.

- Devlet’in iktisadi ve sosyal ödevler başlıklı 65. maddesi uyarınca, Devlet’in, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirdiğini, hükme bağlanmıştır.

Anayasa’nın söz konusu bu hükümleri, mültecilerin sağlık hakkı açısından yorumlandığında, Anayasa ile güvence altına alınan sağlık hakkının, temel bir insan hakkı olarak herkese, “insan olması ve onuru ile yakın olması sebebiyle tanınması, korunması ve denetlenmesi” (Tahmazoğlu Üzeltürk, 2012: 300) gerekmektedir. Sağlık hakkının öznesinin “herkes” olarak ifade edilmiş olması sebebiyle; Türkiye Cumhuriyeti’nde bulunan herkesin, sağlık

*Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Sağlık Hakkı ve
Sağlık Hizmetlerine Erişimi*

hakkından eşitlik ve ayrımcılık yapmama ilkesi temelinde yararlanması gerekmektedir. Fakat, devlet, sağlık hizmetinin hangilerini vatandaşa hangilerini yabancıya vereceğini belirleyebilir. Diğer bir ifadeyle, ihtiyaç ya da vatandaşlık boyutunda uygun farklılaştırmalara olanak vardır (Temiz, 2014: 174 vd). Ancak, uluslararası belgeler ve Anayasa ile güvence altına alınmış olan sağlık hakkı yabancılar için sınırlanabilir mi?

Anayasa'nın 16. maddesi, temel hak ve özgürlüklerin yabancılar için sınırlanabileceğini kabul etmiştir. Ancak böyle bir sınırlama; a) milletlerarası hukuka uygun ve b) kanunla yapılmalıdır.

Anayasa m. 90⁶ ve yabancıların hukuki durumunu düzenleyen YUKK⁷ çerçevesinde sığınmacıların hukuki statüsü bakımından başta

45

İİBF Dergi
37/2
Aralık
December
2018

⁶ “D. Milletlerarası andlaşmaları uygun bulma

MADDE 90. – Türkiye Cumhuriyeti adına yabancı devletlerle ve milletlerarası kuruluşlarla yapılacak andlaşmaların onaylanması, Türkiye Büyük Millet Meclisinin onaylamayı bir kanunla uygun bulmasına bağlıdır.

Ekonomik, ticarî veya teknik ilişkileri düzenleyen ve süresi bir yılı aşmayan andlaşmalar, Devlet Maliyesi bakımından bir yüklenme getirmemek, kişi hallerine ve Türklerin yabancı memleketlerdeki mülkiyet haklarına dokunmamak şartıyla, yayımlanma ile yürürlüğe konabilir. Bu takdirde bu andlaşmalar, yayımlarından başlayarak iki ay içinde Türkiye Büyük Millet Meclisinin bilgisine sunulur.

Milletlerarası bir andlaşmaya dayanan uygulama andlaşmaları ile kanunun verdiği yetkiye dayanılarak yapılan ekonomik, ticarî, teknik veya idarî andlaşmaların Türkiye Büyük Millet Meclisince uygun bulunması zorunluğu yoktur; ancak, bu fıkraya göre yapılan ekonomik, ticarî veya özel kişilerin haklarını ilgilendiren andlaşmalar, yayımlanmadan yürürlüğe konulamaz.

Türk kanunlarına değişiklik getiren her türlü andlaşmaların yapılmasında birinci fıkra hükmü uygulanır.

Usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası andlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. (Ek cümle: 7.5.2004-5170/7 md.)Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır”.

⁷ YUKK'un uygulanmasında, Türkiye'nin taraf olduğu milletlerarası anlaşmalar ile özel kanunlardaki hükümler saklı tutulmuştur (m. 2 II). YUKK, yabancılarla ilişkin tüm konular düzenlenmemiştir. Kanun'un kapsamına alınmayan konular için özel kanunlardaki hükümlere bakılmalıdır. Örneğin yabancıların çalışma hakkı bakımından

1951 tarihli Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme (1951 tarihli Cenevre Sözleşmesi) (Sözleşme metni için bkz. www.unhcr.org.tr (e.t.: 05.07.2016), Türkiye 1951 tarihli Cenevre Sözleşmesi'ne 29.08.1961 tarihinde (RG. 05.09.1961-10898), Protokole 01.07.1968 tarihinde (RG 05.08.1968) taraf olmuştur) ve 1967 Protokol olmak üzere, uluslararası koruma başvurusu ve statüsü sahibi kişiler bakımından YUKK ve Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik (YUKK-UY) ve 31.05.2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGSSK) uluslararası koruma altındaki kişilerin sağlık hakkı ile ilgili özel hükümler içermektedir. Buna karşılık, geçici koruma kapsamındaki kişilere sunulan sağlık hizmeti ile ilgili olan Türk mevzuatından daha fazla ve detaylı düzenlemeler bulunmaktadır. Bunlara aşağıda ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

46

İİBF Dergi
37/2
Aralık
December
2018

2.1.2.2. Geçici Koruma Statüsü Altında Olan Kişilerin Sağlık Hakkı

2.1.2.2.1. Genel Olarak

Suriye'de 2011 yılında yönetime karşı yapılan protestolar zaman içerisinde iç savaşa dönüşmüştür. Geçen zaman içerisinde sayıları her gün değişen çok sayıda Suriye vatandaşı başta Türkiye (Türkiye, geçici koruma statüsü verdiği 2 milyondan fazla Suriye vatandaşının 260 bini Başbakanlık AFAD'ın 10 ilde kurduğu ve yönettiği 25 barınma merkezinde yaşamaktadır. AFAD'ın açıklamalarına göre, Türkiye, ülkemizdeki Suriye vatandaşları için uluslararası standartlara göre 8 milyar ABD dolarını aşkın tutarında bir kaynak kullanmıştır (<https://www.afad.gov.tr/TR/IcerikDetay1.aspx?ID=16&IcerikID=747>) olmak üzere Ürdün, Lübnan, Irak gibi komşu ülkelere ve Batı Avrupa ülkelerine sığınmış veya ülke içerisinde yer değiştirmiştir.

Son yılların en büyük nüfus hareketliliğini oluşturan bu durum, ekonomik, sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarına yol açmıştır (Yavuz, 2015: 267). Geçici koruma kapsamında bulunan özellikle

Yabancıların Çalışma İzinleri Hakkında Kanun, yabancıların taşınmaz edinimi bakımından Tapu Kanunu m. 35 ve m. 36.

Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerine Erişimi

Suriyelilerin⁸ kamplarda kalabalık ve toplu olarak yaşamalarından ötürü kızamık ve boğmaca gibi önlenebilir hastalıklar için aşılınmaları gerekmektedir. Çatışma alanında ağır yaralanan ve cerrahi ve yoğun bakım ve post-operatif dönemde rehabilitasyon gerektiren müdahaleler, insan ve finans kaynağı gerektirmektedir. 13 Ağustos 2018 tarihli AFAD Geçici Barınma Merkezi Raporu uyarınca 34.501.808 Poliklinik, 1.423.844 hastanede yatan, 302.470 doğum ve 1.188.606 ameliyat verileri, bu tablonun vahametini daha net ortaya koymaktadır [https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2374/files/13_08_2018_Suriye_GBM_Bilgi_Notu.pdf (e.t.: 20 Eylül 2018)].

Sağlık Bakanlığı ve sağlık hizmet sunucuları tarafından Suriyelilere sağlık hizmet sunumunda üç ana zorlukla karşılaşıldığı ifade edilmektedir: a) kayıt eksikliği; b) dil engeli, c) mevcut sağlık hizmetleri ve bunlara nasıl erişileceği konusunda bilgi eksikliği [Suriye Krizi ile ilgili olarak 2016-2017 Türkiye Planı ile ilgili olarak bkz. 3RP Regional Refugee&Resilience Plan 2016-2017- In Response to the Syria Crisis. Turkey2016-RegionalRefugee%ResiliencePlan-2.pdf (sayfa 57/90) için bkz. http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224 (e.t.: 09.07.2016)].

2.1.3. Yasal Düzenlemeler

2.1.3.1. Genel Olarak

Türk hukukunda 2013 yılına kadar uygulanan ve kısaca 1994 Yönetmeliği olarak kısaltılmış olan 14.09.1994 tarihli ve 94/6169 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe konulan “Türkiye’ye İltica Eden veya Başka bir Ülkeye İltica Etmek Üzere Türkiye’den İkamet İzni Talep Eden Münferit Yabancılar ile Topluca Sığınma Amacıyla Sınırlarımıza Gelen Yabancılar ve Olabilecek Nüfus Hareketlerine Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” (1994 Yönetmeliği) [RG. 30.11.1994-22127. 1994 Yönetmeliği, Geçici Koruma Yönetmeliği (RG. 22.10.2014-29153)’nin yürürlüğe girmesi ile birlikte yürürlükten kaldırılmıştır (GKY, m. 61)] m. 19’da, mülteci ve sığınmacılar için sağlık fişi düzenleneceği ve bunların periyodik sağlık muayenelerinin yapılacağı

⁸ YUKK’un 91. maddesine dayanılarak hazırlanan GKY’nin Geçici 1. maddesi ile ülkemize 28.04.2011 tarihinden itibaren geçici koruma bulma amacıyla gelen Suriyelilere “geçici koruma” statüsüne alınmıştır.

düzenlenmişti. İlgili Yönetmelik, kamu sağlığını korumak amacıyla bulaşıcı hastalık tespit edildiğinde, ilgili valilikçe derhal tedbir alınacağı ve durum ilgili makamlara bildirileceğini ön görmekteydi. Ayrıca, ağır bir hastalığa yakalan ve durumları özel bir tedaviyi, tıbbi müdahaleyi veya hastaneye yatırılmasını gerektiren yabancıların muayene ve tedavileri ile koruyucu aşılarda yapılması devlete ait hastanelerde yapılmakta ve tedavi ücretleri genel hükümler çerçevesinde karşılanmaktaydı. Organ nakli, protez, ortez, hemodiyaliz veya uzun süreli tedavi gerektiren kronik hastalıkların tedavisine ait ücret ve bedeller ise ilgili kişilerin kendileri tarafından karşılanmaktaydı.

48

İİBF Dergi
37/2
Aralık
December
2018

Hatay, Osmaniye, Kahramanmaraş, Kilis, Şanlıurfa, Gaziantep, Adıyaman, Adana, Mersin, Malatya ve Batman illerinde bulunan Suriyelilere sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili uyulması gereken hususları düzenlemek amacıyla "Suriyeli Misafirlerin Sağlık Hizmetleri Hakkında 18.01.2013 tarih ve 374 sayılı 2013/1 nolu AFAD genelgesi yayınlandı [<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/98a5b6432685498081c32651463341b0.pdf>] (e.t.: 18.07.2016)].

Ancak, üçüncü basamak sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşandığının tespiti üzerine Suriyelilerin sağlık sorunlarının çözülmesi amacıyla 09.09.2013 tarihli *Suriyeli Misafirlerin Sağlık ve Diğer Hizmetleri Hakkında 2013/8 sayılı AFAD Genelgesi* [https://www.afad.gov.tr/UserFiles/File/Mevzuat/Genelgeler/saglik_genelgesi.tif] (e.t.: 21.07.2016)] yayınlanmış ve ülkemizdeki Suriyelilere daha önce 11 ilde verilen sağlık hizmeti 81 ilde ücretsiz olarak verilmeye başlanmıştır.

"18.12.2014 tarihli *Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi Hakkında 2014/4 sayılı AFAD Genelgesi* [<https://www.afad.gov.tr/tr/IcerikDetay.aspx?ID=44>] (e.t.: 18.07.2016)] ile kayıt işlemi tamamlanmayanların yalnızca bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma hizmetleri ile acil sağlık hizmetlerinden faydalanabileceği; genel sağlık sigortalıları için belirlenen hizmetler dışında sağlık hizmeti sağlanamayacağı; gideri karşılanacak olan tedavide çalışma izni alarak SGK kapsamına alınanlar dışındakilerden katkı payı alınmayacağı; geçici koruma altındakilerin kayıtlı oldukları ilde sağlık hizmeti almalarının esas olduğu; birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurulmasının esas olduğu; kayıtlı olunan ilde tedavi yapılamıyorsa, sevk belgesi ile tedavi edilebileceği en uygun ildeki

*Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Sağlık Hakkı ve
Sağlık Hizmetlerine Erişimi*

sağlık kuruluşuna sevk edilebileceği; acil ve zorunlu haller dışında özel sağlık kuruluşuna doğrudan başvurulamayacağı; ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri de dahil sağlık hizmeti bedelleri SUT bedellerini geçemeyeceği; aşılar hariç bedeli SGK'ca karşılanmayan hizmetlerin verilmeyeceği; Türkiye'ye girmeden önce oluşmuş organ ve uzuv kayıplarına ilişkin tedavi giderlerinin karşılanmayacağı; tedavi yapan sağlık kuruluşu faturayı kişinin kayıtlı olduğu valilik adına düzenleneceği öngörülmüştür.

YUKK m. 91. maddesine dayanılarak hazırlanan Geçici Koruma Yönetmeliği, geçici korunma statüsünde bulunan kişilere sunulan sağlık hizmetleri hususunu 27. maddesinde oldukça ayrıntılı düzenlemiştir.

Geçici Koruma Yönetmeliğine dayanarak geçici koruma altına alınan kişilere yönelik sağlık hizmeti verecek sağlık kurum ve kuruluşlarını, gönüllü sağlık hizmetini ve bu hizmeti sunan vakıf ve derneklerin çalışma esaslarını belirlemek üzere “*Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar*” hazırlanmıştır (25.03.2015 tarihli ve 2875 sayılı Bakanlık Makam Onayı ile yürürlüğe konulan Yönerge için bkz. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97032/h/saglik-bakanligi-gecici-koruma-yonergesi-25032015.pdf> (e.t.: 19.07.2016). Yönerge’de 04.11.2015 tarihli 9648 sayılı Makam Onayı ile değişiklik yapılmıştır).

Geçici koruma altındaki yabancılara ilişkin sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli yürütülebilmesi için bu hizmetlerin koordinasyonunda 15 Ekim 2015 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere “*Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi*” Hakkında 2015/8 sayılı Genelge’de [Bkz. <https://www.afad.gov.tr/UserFiles/File/Mevzuat/Genelgeler/2015-8%20Genelgemiz.pdf> (e.t.: 18.07.2016)] belirtilen usul ve esaslara riayet edilmesi gerektiği öngörülmüştür. Sair düzenlemeler arasında Sağlık Bakanlığı, AFAD ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Arasında Götürü Bedel Sağlık Hizmeti Protokolü [<https://www.saglikaktuel.com/d/file/eec9a1311f654df8a7dabfb75fc8c49c.pdf> (e.t.: 20 Eylül 2018)] ve *Göçmen Sağlığı Merkezleri Birimlerine Dair Yönetmelik* [Bkz. [http://www.thsm.gov.tr/upload/files/G__men%20Sa_1__%20Merkezleri-Birimleri%20\(1\).pdf](http://www.thsm.gov.tr/upload/files/G__men%20Sa_1__%20Merkezleri-Birimleri%20(1).pdf) (erişim tarih: 21.07.2016)] hükümleri bulunmaktadır.

2.1.3.2. Sağlık Hizmeti Sunumunda Yetki, Koordinasyon ve Sorumluluk

GKY'nin "Geçici Korunanlara Sağlanacak Hizmetler" başlıklı altıncı bölümünün "Hizmetler" başlıklı 26. maddesinde; "Bu Yönetmelik kapsamında ilgili bakanlıklar (İçişleri Bakanlığı) ile kamu kurum ve kuruluşları tarafından verilen hizmetler Genel Müdürlük koordinasyonunda yürütülür" hükmüne yer verilerek geçici koruma altındaki yabancılara sunulan hizmetlerin genel koordinasyon yetki ve sorumluluğu Göç İdaresi Genel Müdürlüğüne verilmiştir⁹. Sağlık Bakanlığı, afet ve acil durumlarda olay yerindeki ilk müdahale, halk sağlığı ve tıbbi bakım ihtiyaçlarının karşılanması ile çevre sağlığı hizmetlerinin aksamadan en hızlı şekilde normale dönmesini sağlamaya yönelik koordinasyondan sorumludur. Bu bağlamda GKY, sağlık hizmetlerine ilişkin olarak yapılan yardımların Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda yürütüleceğine ilişkin bir hüküm içermektedir [GKY m. 27 (2)].

Diğer taraftan, sağlık hizmetleri hem geçici barınma merkezinin içinde hem dışında Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğunda yapılır veya yaptırılır (GKY m. 27). Sınırlarımızdan ülkemize giriş yapan yabancıların, bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli önlemlerin alınması, toplu kullanım alanlarının sağlığa uygunluğunun sağlanması, sağlık hizmetlerinin ilgili mevzuat hükümlerine uygun gerçekleşip gerçekleşmediği ile sağlık hizmeti verilmekte olan yerlerin denetimi, geçici barınma merkezlerinin bulunduğu çevre koşullarının sağlık açısından elverişli hale getirilmesi gibi hususlar da Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğunda yürütülür (2015/8 Sayılı Genelge).

2.1.3.3. Sağlık Hizmetleri Bakımından Alınması Gereken Önlemler

Sağlık hizmetlerini yürütmek üzere faaliyet gösterecek sağlık merkezleri kurulabilir; sağlık merkezinin bulunması halinde, yeterli sayıda ambulans ve sağlık personeli bulundurulur [GYK m. 27 (1) a)]. Barınma merkezleri oluşturulurken gerekli olan uygun olan fiziki donanım kurulum ve Sağlık Bakanlığına teslim edilir [GYK m. 27 (1)

⁹ Değişik fıkra: Geçici Koruma Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (RG. 16.03.2018/30362) m.2.

*Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Sağlık Hakkı ve
Sağlık Hizmetlerine Erişimi*

i)]. Bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli tarama ve aşılar yapılarak her türlü önlem ve tedbir alınır [GYK m. 27 (1) e]. Aşı ile koruyucu sağlık hizmetleri sunumunun gecikmeksizin ve sürekli uygulanabilmesi için geçici korunanların kimlik beyanı ve tespiti yapılarak, adres değişiklikleri ivedilikle Sağlık Bakanlığına bildirilir [GYK m. 27 (3)]. Üreme sağlığıyla ilgili olarak yetili personel tarafından bilgilendirme yapılır ve destek faaliyetleri yürütülür [GYK m. 27 (1) f)]. Kişisel veya toplu kullanım alanlarının sağlığa uygunluğu kontrol edilerek, tespit edilen aksaklıkların giderilmesi ve geçici barınma merkezlerinin bulunduğu çevre koşullarının sağlık açısından uygun hale getirilmesi sağlanır [GYK m. 29 (1) g)]. Çocuklara yönelik gerekli aşuların yapılması amacıyla gerekli tedbirler alınır [GYK m. 27 (1) h)].

Geçici korunanlar arasında madde bağımlılığı veya psikolojik sorunları olduğu tespit edilenler hakkında, sağlık kurumuna nakli de içerebilecek şekilde gerekli tedbirler alınır. Ruhsal bozukluğu bulunanların sevk ve takipleri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından mevcut belirlenmiş kurallar doğrultusunda yerine getirilir [Yönerge m. 8 (2) e)]. Geçici korunanlar arasında halkın sağlığını tehlikeye düşürebilecek potansiyel bir durum/hastalık olması halinde profilaksi, izolasyon/karantina gibi koruyucu önlemler Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından uygulanır [Yönerge m. 8 (2) f)].

Sağlık hizmetlerinin koordinasyonunun etkin ve verimli yürütülebilmesi ve bu hizmetlere ilişkin mali kaynakların yönetilebilmesi adına;

- sınırdan giriş yapan yaralı sayısı, geçici barınma merkezi içerisinde ve geçici barınma merkezi dışında yapılan poliklinik sayısı, hastaneye sevk sayısı, hastaneye yatan hasta sayısı, doğum sayısı, ameliyat sayısı, kamplara tahsis edilen il dışındaki görevlendirilen ambulans sayısı, görevlendirilen sağlık personeli sayısı ve uzmanlık alanları;
- görev yapan gönüllü sağlık çalışanlarına ilişkin bilgiler ile bu tesislerin kuruluş, işletim ve kapasitesine ilişkin bilgiler ve veriler her ayın 15'i ve son günü esas alınmak kaydıyla en geç o ayın 20'si ve sonraki ayın 5'ine kadar on beşer günlük periyotlarda Sağlık Bakanlığı tarafından AFAD'a raporlanır. Sınırlarımızdan yaralı girişi olduğu hallerde bu duruma ilişkin bilgiler gecikmeksizin AFAD'la paylaşılır (2015/8 sayılı Genelge).

2.1.3.4. Sağlık Hizmetinden Yararlanma Şartı ve Kapsamı

Sağlık hizmetinden; kimlik kartı olan geçici korunanlar, Göç İdaresi Genel Müdürlüğüne henüz kaydı yapılmamış geçici korunanlar ve sınırdan yararlı olarak geçen ve geçici koruma altında sayılanlar faydalanır [Yönerge, m. 5 (1)]. Sınırdan yararlı olarak geçen ve geçici koruma altında sayılanlar için kolluk kuvvetlerince yapılan kayıt dikkate alınarak hastane kaydı oluşturulur. Tedavisi tamamlanan bu kişilerin, taburcu olmadan Göç İdaresi veya Valilik personeli tarafından biyometrik kaydının yapılması hastane tarafından sağlanır [Yönerge m. 5 (3)].

52

İİBF Dergi
37/2
Aralık
December
2018

Geçici korunanların sağlık hizmetinden yararlanabilmelerinin ön koşulu, GKY m. 21. maddesine göre *kayıt işlemini tamamlamış olmaları* gerekmektedir¹⁰. Kayıt işlemlerini tamamlamayanlar ancak bulaşıcı ve

¹⁰ Göç İdaresi Genel Müdürlüğü personeli tarafından yapılan kayıt işlemleri GKY m. 21 (2) uyarınca şu şekilde yürütülür: a) Kayıt işlemlerinde gizlilik esas olup, bu amaçla gerekli tedbirler alınır. b) Genel Müdürlük tarafından şekli ve içeriği belirlenecek kayıt formu doldurulur; c) Kimliğine ilişkin belge sunamayan yabancıların, aksi ispat edilinceye kadar beyanı esas alınır; ç) Fotoğraf, parmak izi ya da kimlik tespitine elverişli diğer biyometrik veriler alınır, merkezi veri tabanına kaydedilir, mevcut biyometrik verilerle eşleştirilir; d) Kayıt altına alınan yabancıların bilgileri derhal Göç İdaresi Genel Müdürlüğüne iletilir; e) Yabancıların bilgileri ilgili mevzuat kapsamında dosyalanır ve elektronik ortamda da saklanır. Geçici korumadan yararlananların Türkiye’de doğan çocuklarının da en kısa sürede kayıt işlemleri yapılır [GKY m. 21 (3)]. Yabancıların kayıt bilgileri; doğum, ölüm, evlilik, boşanma, gönüllü geri dönüş gibi hallerde güncellenir [GKY m. 21 (4)]. GKY kapsamındaki yabancılar, adres kayıt sistemine kaydedilir. Ancak GKY’nin 8. madde uyarınca geçici koruma kapsamına alınmayacak yabancıların adres kayıt sistemine kayıtlarının yapılmasına Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından karar verilir [GKY m. 21 (5)].

Hizmetlerin daha etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesi amacıyla Göç İdaresi genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan kayıt sisteminin Merkezi Nüfus İdare Sistemi (MERNİS) ve Eczane Provizyon Sistemi (MEDULA) gibi bilişim sistemlerinde de kullanılabilirliği sağlanır (2015/8 sayılı Genelge).

MODULA, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yönetilen, hak sahibi kişilerin sorgulandığı, sunulan sağlık hizmet verilerinin kayıt edildiği sistemidir. MERNİS ise, kişilerin bilgilerinin kayıt edildiği ve İçişleri

*Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Sağlık Hakkı ve
Sağlık Hizmetlerine Erişimi*

salgın hastalıklardan korunma hizmetleri ve acil sağlık hizmetlerinden yararlanmaları mümkün olup haklarında kimlik bilgilerine göre işlem yapılmaktadır [GKY m. 27 (4); 2015/8 sayılı Genelge]. Yönerge uyarınca, kimlik kartı olan geçici korunanlar için SGK provizyonu alınamıyorsa ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğüne henüz kaydı yapılmamış geçici korunanlar ve sınırdan yararlı olarak geçen¹¹ ve geçici koruma altında sayılanlar sadece bulaşıcı ve salgın hastalıklar ve acil sağlık hizmetleri¹² durumunda birinci basamak sağlık hizmetlerinden kimlik beyanına göre faydalanır [m. 5 (4)]¹³.

Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü tarafında yönetilen sistemidir.

- ¹¹ Sınırdan yaralı girişlerinde, Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinde yer olmaması veya tedavisinin mümkün bulunmaması halinde, Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda doğrudan üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerine veya özel hastanelere sevki yapılabilir [Yönerge, m. 6 (8)].
- ¹² Geçici barınma merkezlerinde müdürlükçe belirlenen planlamaya göre acil sağlık hizmeti verilir. Müdürlükçe uygun görülen geçici barında merkezlerinde personeliyle birlikte 112 acil yardım ambulansı bulundurulur. Geçici barınma merkezleri dışındaki acil sağlık hizmetleri, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (RG. 11.05.2000-24046) doğrultusunda verilir [Yönerge, m. 7].
- ¹³ Geçici korunanlara birinci basamak sağlık hizmetleri Halk Sağlığı Müdürlüğüne ve bağlı sağlık kuruluşları ile gönüllü sağlık kuruluşu tarafından verilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla koordinasyon da Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından sağlanır. Halk sağlığı müdürlüğü ve gönüllü sağlık kuruluşu tarafından, verilen birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda yazılı olarak aylık dönemler halinde Müdürlüğe bilgi verilir [Yönerge m. 8 (1)]. Geçici korunanlara yönelik birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında; a) bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli tarama ve aşılama yapılır. Sıtma, Tüberküloz, Leishmaniazis gibi benzeri hastalıkların tetkikleri Bakanlık laboratuvarlarınca ve gerekli görülmesi halinde söz konusu hastalıklar için belirlenmiş referans laboratuvarınca yapılarak bulaşıcı hastalıklara karşı her türlü önlem ve tedbir alınır. Bulaşıcı hastalıklar ve diğer halk sağlığı sorunlarına ilişkin bildirimler, hizmet veren kurum ve kuruluşlar tarafından ve takipler ise hizmet veren kurum ve kuruluşlara bakılmaksızın Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve bu kurumun taşra teşkilatınca yapılır [Yönerge m. 8 (2) a)]. Aşılama hizmeti; genişletilmiş bağışıklama programı çerçevesinde, belirlenen aşı takvimi ve

Kural olarak, geçici koruma altındaki yabancılar ikamet adresinde¹⁴; geçici barınma merkezlerinde ya da geçici barınma merkezleri dışında oluşturulan göçmen sağlığı merkezlerinden; Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık hizmeti sunucularından; Üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden, özel hastanelerden; vakıf veya dernekler tarafından gönüllü olarak verilen sağlık hizmetlerinden sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler [Yönerge, m. 6 (1)]. Bakanlığa bağlı kuruluşlarına ait ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına doğrudan sevk aranmaksızın başvurulur. Özel hastanelere doğrudan başvurulamaz, öncelikli olarak üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma merkezlerine, bunun mümkün olmaması halinde ise özel hastanelere sevk¹⁵ ancak; acil sağlık hizmetleri ve erişkin /yenidoğan yoğun bakım hizmetleri; yanık tedavisi ve kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyoizotop tedavileri) için yapılır [Yönerge m. 6 (2)]¹⁶.

Sağlık Bakanlığınca geçici koruma altındaki yabancılara sunulacak sağlık hizmetlerinin kapsamı Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)'inde daraltma yapmak suretiyle gösterilebilir (2015/8 sayılı Genelge).

ilgili diğer programlar doğrultusunda verilir ve gerekli tedbirler alınır [Yönerge m. 8 (2) b)]. Ülkemizde ikamet eden vatandaşlara verilen bebek/çocuk ve ergenlere yönelik sunulan sağlık hizmetleri ve ülkemizde doğurganlık çağındaki kadınlara yönelik verilen kadın ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetler geçici koruma altındaki kişilere de aynı şekilde verilir (bu konuda bakınız Yönerge m. 8 (2) c) ve ç)].

¹⁴ GKY m. 24 uyarınca kamu düzeni, kamu güvenliği veya kamu sağlığı yönüyle herhangi bir sakınca görülmediği hallerde geçici korunanların, Göç İdaresi Genel Müdürlüğüne belirlenen illerde kalmalarına izin verilebilir. Geçici barına merkezi dışında kalan geçici korunanlardan ihtiyaç sahibi olanlar, imkanları ölçüsünde, valilikler tarafından belirlenecek yerlerde de barındırabilir.

¹⁵ Ayakta teşhis ve/veya tedavi için sevk edilecek geçici korunanlar hariç, sağlık kuruluşlarına sevkler 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda yapılmaktadır.

¹⁶ MERS, Ebola, Tüberküloz gibi yüksek bulaşma riski taşıyan hastaların sevkı gerekli görüldüğü takdirde, bu hastalıkların tedavisini yapan sağlık kuruluşlarına sevk, Halk Sağlığı Müdürlükleri ile koordineli bir şekilde Müdürlük tarafından yapılır [Yönerge m. 6 (3)].

*Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Sağlık Hakkı ve
Sağlık Hizmetlerine Erişimi*

2.1.3.5. Sağlık Hizmeti Bedeli

2.1.3.5.1. Sağlık Hizmeti

Geçici koruma altındaki yabancılara ikinci ve üçüncü basamakta¹⁷ sunulan sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinin bedelleri; SGK Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan güncel sağlık uygulama tebliğindeki bedelleri geçemez (GKY m. 27 (1) c). Aşılar hariç olmak kaydıyla SGK'nca bedeli karşılanmayan sağlık hizmetleri kapsamında sağlık hizmeti verilemez. Buna karşılık Geçici Koruma Kimlik Belgesi bulunan ancak SGK provizyonu alınamayan kişiler (acil sağlık hizmetleri ile halk sağlığını tehlikeye düşürebilecek bulaşıcı ve salgın hastalık durumlarında birinci basamak sağlık hizmetleri hariç olmak üzere) ücretli hasta olarak değerlendirilir ve bu hastalara sunulan sağlık hizmetleri, SUT hükümlerine göre hasta adına fatura edilir [Yönerge m. 9 (1)].

Geçici koruma kapsamındaki yabancılara sunulacak sağlık hizmetlerinin götürü bedel üzerinden temin edilmesine ilişkin usul ve esasları belirlemek üzere, 209 sayılı *Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un* (RG. 09.01.1961-10702. Değişik:11.10.2011-KHK-663/58 md.) Geçici 8. maddesine dayanılarak Sağlık Bakanlığı, AFAD ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü arasında "*Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü*" [209 sayılı Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un Geçici 8. maddesinin ikinci fıkrası ile, YUKK'un 91. maddesine dayanılarak hazırlanan Geçici Koruma Yönetmeliği'nin 27.

¹⁷ *Birinci Basamak sağlık hizmetleri:* a) Hastaların tedavilerinin evde ve ayakta yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır; b) Aile hekimlikleri, Toplum Sağlık Merkezi, Verem Sağlık Dispanserleri. *İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri:* a) Hastanelerde verilen yataklı teşhis ve tedavi hizmetlerini kapsamaktadır. b) Devlet Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Özel Hastaneler. *Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri:* a) Bir konu üzerinde uzmanlaşmış sağlık kuruluşlarını kapsamaktadır. b) Onkoloji Hastaneleri, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri.

maddesine dayanarak hazırlanan Protokol için bkz. <https://www.teis.org.tr/index.php/2018/07/05/saglik-bakanligi-afad-ve-goc-idaresi-genel-mudurlugu-arasinda-goturu-bedel-saglik-hizmeti-protokolu/> (e.t.: 20 Eylül 2018)] hazırlanmıştır. 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında yürürlükte kalacak olan Protokolün hükümleri doğrultusunda, tedavi giderleri¹⁸, Protokolde belirlenen götürü beden üzerinden, AFAD tarafından afet ve acil durum faaliyetleri ödeneğinden Sağlık Bakanlığına (Sağlık Kurumları Merkez Döner Sermaye Saymanlık Müdürlüğü hesabına) ödenek aktarmak suretiyle karşılanacaktır¹⁹. Bu usul çerçevesinde ödeme yapılmasında fatura tarihi esas alınır.

56

İİBF Dergi
37/2
Aralık
December
2018

Sağlık Bakanlığı hastanelerinden özel hastanelere ve üniversite hastanelerine sevk edilen hastaların tedavi giderlerine ilişkin faturaların, hastayı sevk eden sağlık tesisi tarafından ödenmesi esastır. Özel hastaneler ve üniversite hastanelerince düzenlenen bu faturalar öncelikle, Genel Sekreterlikler bünyesinde kurulan “Birlik Fatura İnceleme Komisyonunda” incelenir. İnceleme neticesinde hata tespit edilmesi halinde, gerekli düzeltmelerin yapılması için faturalar ilgili sağlık tesisine iade edilir. İadesi yapılan faturalar içinde tespit edilen hata düzeltilerek Birlik Fatura inceleme Komisyonuna yeniden gönderilir. Birlik Fatura İnceleme Komisyonunca ödenmesi uygun görülen faturaların ödenmesi gerçekleşir.

2.1.3.5.2. İlaç Bedeli

Geçici koruma altındaki yabancıların karşılanabilen ilaç giderlerinin SUT’ne uygun olarak karşılanması için bu kişilerin sağlık hizmeti

¹⁸ Türkiye’ye giriş yapmadan oluşmuş organ/uzuv kapılarına ilişkin tedavi giderleri karşılanmaz. Ancak sınırlarımızdan Türkiye’ye yaralı olarak gelen, organ ve uzuv kaybına uğramış olan geçici koruma altındaki yabancıların asgari düzeyde, basit, mekanik ortoz ve protezlerine ilişkin asgari düzeyde tedavi giderleri karşılanabilir. Elektronik yazılımlı yüksek maliyetli cihazlarla yapılan tedavilerin ücretleri karşılanmaz (2015/8 sayılı Genelge).

¹⁹ AFAD’ın 2018 yılı sağlık hizmeti alımı için Bakanlığa yıllık 800.000.000 TL götürü bedel ödeneceği öngörülmüştür. Bkz. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü, m. 6.

*Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Sağlık Hakkı ve
Sağlık Hizmetlerine Erişimi*

sunucuları tarafından kişi tekil tanımlayıcı numaralarının ve ad-soyadının da bulunduğu elektronik/manuel reçeteler, SGK ile anlaşması bulunan eczanelerce kabul edilerek SGK bilgi işlem sistemine (MEDULA) kaydedilir (2015/8 sayılı Genelge). Her ayın birinci ile son günü arasında SGK ile anlaşması bulunan eczaneler tarafından karşılanan reçetelere ilişkin eczanenin ticari faaliyetini sürdürdüğü il valiliği adına düzenlenen fatura ve eki belgeler, takip eden ayın birinci gününden on beşinci gününe (on beşinci gün dahil), on beşinci günün resmi tatile rastlaması halinde ise takip eden ilk iş gününe kadarki süre içinde elden, iadeli taahhütlü posta ya da kargo yoluyla, incelenmek üzere SGK tarafından belirlenen Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine gönderilir. Bu süreler içerisinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine gönderimi gerçekleştirilmeyen faturalar ise teslim edildiği ayı takip eden ayın on beşinci günü teslim edilmiş sayılır. Fatura ve eki belgelerin SGK mevzuatı doğrultusunda düzenlenmiş olması gerekmektedir. Eczanelerin tüm reçete ve ekleri SGK'nca yayımlanan mevzuat hükümlerine uygunluğu yönünden reçete inceleme birimleri tarafından fatura teslim tarihinden itibaren 90 (doksan) gün içerisinde incelenir. Eksik reçete ve eki belgeler kesinti nedenidir²⁰.

57

İİBF Dergi
37/2
Aralık
December
2018

²⁰ SGK ile anlaşması bulunan eczaneler; SGK tarafından bildirilen kesinti tutarı ve kesinti gerekçelerine ilişkin hususlarla ilgili itirazı, SGK bilgi işlem sisteminde "incelendi" ibaresinin belirlediği tarihi takip eden beş iş günü içerisinde itiraza konu her bir reçeteye ilişkin gerekçeleri ile birlikte ilgili Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine bildirilir. Eczaneler tarafından itiraza konu her bir reçeteye ilişkin gerekçelerin yer aldığı itiraz dilekçesi ilgili Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine bildirilir. İtiraz gerekçelerinin itiraz dilekçesinde belirtilmemiş olması durumunda itiraz işlemi değerlendirmeye alınmaz. İtiraz sürelerinin tespitinde itiraza ilişkin evrakın elden verilmesi ya da itirazın normal posta ile yapılması halinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi kayıtlarına girdiği tarih, iadeli taahhütlü posta ya da kargo yoluyla gönderilmesi halinde ise posta ya da kargoya veriliş tarihi esas alınır. İtirazların faks ile bildirilmesi halinde, bildirim aslının elden veya iadeli taahhütlü posta ya da kargo ile üç iş günü içerisinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine gönderilmesi gerekir. Belirtilen süre içinde itiraz etmeyen eczanelerin itirazları Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından kabul

GKY m. 27 kapsamında sağlanacak temel ve acil sağlık hizmetlerine karşılık olarak sağlık hizmet sunucularına bir bedel ödenmesi zorunlu olması halinde; SGK Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan birim fiyatları geçecek veya daha düşük iskontoyu içerecek şekilde fiyat uygulaması yapılamaz. Aşılar hariç olmak kaydıyla bu madde kapsamına giren SGK'nca bedeli karşılanmayan sağlık hizmetleri kapsamında sağlık hizmeti verilemez [GKY m. 27 (6)].

58

İİBF Dergi
37/2
Aralık
December
2018

edilmeyecek olup kesinti tutarı eczane tarafından kabul edilmiş sayılır (2015/8 sayılı Genelge).

İtiraz değerlendirme komisyonu, Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürü veya görevlendireceği uzman tabip/tabip/dış tabibi/eczacı başkanlığında, sağlık sosyal güvenlik merkezinde göre yapan 1 (bir) uzman tabip/tabip/dış tabibi/eczacı ile reçetesi incelenen eczacı, bölge eczacı odasından bir eczacı ve Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezinin bulunduğu il valiliği tarafından Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği bünyesinde görevlendirebilecek uzman tabip/tabip/dış tabibi/eczacı olmak üzere toplam beş kişiden oluşur. İtiraz değerlendirme komisyonunda, itiraz edilen reçete ve eki belgelerin incelemesi ve uygunluğunun kontrolü yapılarak oyçokluğu ile karar alınır. Eczane, itiraz değerlendirme komisyonuna reçetesi incelenen eczacının katılmaması halinde diğer üyeler tarafından bu durum tutanak altında alınır ve itiraz katılımcılar tarafından değerlendirilerek karara bağlanır. Bu durumda alınan kararlar eczane tarafından kabul edilmiş sayılır. İtiraz değerlendirme komisyonu tarafından verilen kararlar nihai olup bu konu ile ilgili olarak daha sonra eczaneler tarafından herhangi bir itirazda bulunulamaz (2015/8 sayılı Genelge).

Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından incelemesi ve itirazın değerlendirilmesi işlemleri tamamlanmış fatura ve ekleri, "İnceleme Tutanağı" ve "İtirazın Değerlendirme Komisyonu Tutanağı" ile birlikte inceleme sonuçlarına ait hesaplama ve ödemelerin gerçekleştirilmesi amacıyla elden veya iadeli taahhütlü posta ya da kargo yoluyla eczanenin ticari faaliyetini sürdürdüğü il valiliği acil yardım harcama komisyonuna gönderilir. Çalışma izni olarak sosyal güvenlik kapsamına alınan kişiler haricinde karşılanan reçetelere ilişkin katılım payı alınmaz. İnceleme tamamlanmış ve itirazları intikal ettirilmesine müteakip ödenek gönderilmesinden itibaren 7 iş günü içinde, eczanenin ticari faaliyetini sürdürdüğü il valilikleri acil yardım harcama komisyonu tarafından ödenir (2015/8 sayılı Genelge).

SONUÇ

Sağlık hakkı, kategorik olarak sosyal haklar arasında yer alan ikinci kuşak hakları arasındadır. Pek çok uluslararası sözleşmelerde olduğu gibi Anayasa (AY) madde 17 I uyarınca da herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Kişilerin sağlık hizmetine erişimi konusunda Devletin önemli görevleri bulunmaktadır. Ancak, Devlet bu görevlerini amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirebilecektir (AY m. 65). Netice itibarıyla, sağlık hakkı, bir insan hakkı olarak herkese tanınmıştır. Herkes ifadesi ile, bu hakka erişimde yabancı-vatandaş ayırımının yapılmadığı anlaşılmaktadır. Sağlık hakkına erişim yabancılar için farklı koşullara bağlanacaksa, bunun ancak milletlerarası hukuka uygun olarak kanunla yapılabileceği öngörülmüştür (AY m. 16). Bu esaslar gözetilerek, ülkemizde uluslararası koruma ve geçici koruma altında olan kişilerin sağlık hizmetine erişimi özel düzenlemelere tabi tutulmuştur.

Türk hukukunda uluslararası koruma kapsamı içerisinde olan mülteci, şartlı mülteci, ikincil koruma başvurusu veya statüsü altında olan yabancılar ile geçici koruma altında olan özellikle Suriyelilerin sağlık hizmetine erişimi farklı yasal temellere dayanmaktadır. Uluslararası koruma statüsünde olan yabancılar, genel sağlık sigortalı kabul edilmektedirler ve herhangi bir sağlık veya sosyal güvenlik primi ödemek zorunlulukları olmadan SGK ile sözleşmeli tüm kamu ve özel hastanelerden diledikleri sağlık yardımını alabilmektedirler [YUKK m. 89 (3); YUKK-Yön. m. 107; SSGSSK, m. 60 I].

Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen ve ya sınırlarımıza geçen kişilere (*örneğin Suriyelilere*) geçici koruma sağlanabileceği (YUKK, m. 91); bu kişilerin Türkiye'ye kabulü, Türkiye'de kalışı, hak ve yükümlülükleri, Türkiye'den çıkışlarında yapılacak işlemler, kitlesel hareketlere karşı alınacak tedbirlerle ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasındaki iş birliği ve koordinasyon, merkez ve taşrada görev alacak kurum ve kuruluşların görev ve yetkilerinin belirlenmesi amacıyla 2014 yılında Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılacak "Geçici Koruma Yönetmeliği"nin 27. maddesi geçici koruma altında olan kişilerin sağlık hizmetine erişimi hususunu düzenlemektedir. Buna göre, geçici koruma statüsünde olan hastalardan, ister barınma merkezlerinin içinde ister dışında olsunlar, temel ve acil sağlık hizmetleri ile bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlardan hasta katılım payı alınmayacağı; ikinci ve üçüncü

basamakta sunulan sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmeti bedelleri; sunulan sağlık hizmet bedelinin Sağlık Bakanlığı kontrolünde SGK Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan SUT'deki bedeli geçmeyecek şekilde AFAD tarafından ödeneceği; geçici korunanlar, kural olarak, acil ve zorunlu haller dışında, özel sağlık kuruluşlarına doğrudan başvuramayacağı; sınırı ilk geçişte ve acil durumlarda, henüz kayıt işlemlerini tamamlamamış olan Yönetmelik kapsamındaki yabancılara, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için kimlik bilgilerine göre işlem yapılacağı öngörülmüştür. Geçici Koruma Yönetmeliği'nin yanı sıra, "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" ve "Geçici Koruma Altındaki Kişilere İlişkin Sağlık Hizmetleri Yürütülmesi hakkında 2015/8 sayılı Genelge" dikkate alınmalıdır. İlgili Genelge hükümlerine göre, Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında bulunan yabancıların, bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma hizmetleri ve acil sağlık hizmetleri hariç, kayıt işlemi tamamlanmamış ise sağlık hizmetlerinden yararlanamayacağı; kural olarak kalmalarına izin verilen illerde sağlık hizmeti almaları gerektiği; bu kişilere sunulan sağlık hizmetinde Merkezi Nüfus İdare Sistemi (MERNİS) ve Eczane Provizyon Sistemi (MEDULA) gibi bilişim sistemlerinin kullanılabilirliği; geçici koruma altındaki yabancılara SGK Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalılar için karşılanan sağlık hizmetleri ve bedelleri ölçüsünde sağlık hizmeti verilebileceği; karşılanabilecek tedavi hizmetlerinin Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü hükümleri doğrultusunda verileceği; tedavi giderlerinin, Protokolde belirlenen götürü bedel üzerinden Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün talebi üzerine AFAD tarafından afet ve acil durum faaliyetleri ödeneğinden Sağlık Bakanlığı'na ödenek aktarmak suretiyle karşılanabileceği öngörülmüştür. Buna karşılık elektronik yazılımlı yüksek maliyetli cihazlarla yapılan tedavilerin ücretleri karşılanmayacaktır. Aynı şekilde, ülkeye giriş yapmadan oluşmuş organ ve uzuv kayıplarına ilişkin tedavi giderleri asgari düzeyde (basit, mekanik ortoz ve protezler) karşılanabilecektir.

Ülkemize sığınan yabancı kişilere sunulan sağlık hizmeti konusunun iki boyutu bulunmaktadır: Bir tarafta, ülkesinden edinmiş insanların temel insan hakkı olan sağlık hakkı ve insani yardım anlayışı, diğer tarafta devletin sağlık hizmeti sunumu için ayırmış olduğu mali kaynakların vatandaş ile uluslararası koruma veya geçici koruma altına alınan yabancılar arasında adil dağılımı meselesi.

Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerine Erişimi

KAYNAKÇA

3RP Regional Refugee&Resilience Plan 2016-2017- In Response to the Syria Crisis. Turkey2016-RegionalRefugee%ResiliencePlan-2.pdf (sayfa 57/90) için bkz.

<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224> (erişim tarihi: 09.07.2016).

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2001:212:0012:0023:EN:PDF>

<http://insanhaklariortakplatformu.info/wp-content/uploads/2007/12/ESKHKGY20.pdf> (Erişim tarihi 09.07.2016).

<http://www.ihop.org.tr/2007/12/11/ekonomik-sosyal-ve-kueltuerel-haklar-komitesi/> (Erişim tarihi 09.07.2016).

<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97032/h/saglik-bakanligi-gecici-koruma-yonergesi-25032015.pdf> (erişim tarihi: 19.07.2016).

[http://www.thsm.gov.tr/upload/files/G__men%20Sa_1__%20Merkezleri-Birimleri%20\(1\).pdf](http://www.thsm.gov.tr/upload/files/G__men%20Sa_1__%20Merkezleri-Birimleri%20(1).pdf) (erişim tarih: 21.07.2016).

<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/98a5b6432685498081c32651463341b0.pdf> (erişim tarihi: 18.07.2016).

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (erişim tarihi: 09.07.2016).

<https://data2.unhcr.org/en/situations/syria/location/113> (erişim tarihi 20 Eylül 2018).

<https://www.afad.gov.tr/tr/IcerikDetay.aspx?ID=44> (erişim tarihi: 18.07.2016).

<https://www.afad.gov.tr/TR/IcerikDetay1.aspx?ID=16&IcerikID=747>.

https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2374/files/13_08_2018_Suriye_GB_M_Bilgi_Notu.pdf (erişim tarihi 20 Eylül 2018) .

<https://www.afad.gov.tr/UserFiles/File/Mevzuat/Genelgeler/2015-8%20Genelgemiz.pdf> (erişim tarihi 18.07.2016).

https://www.afad.gov.tr/UserFiles/File/Mevzuat/Genelgeler/saglik_genelgesi.tif (erişim tarihi: 21.07.2016).

<https://www.saglikaktuel.com/d/file/eec9a1311f654df8a7dabfb75fc8c49c.pdf> (erişim tarihi 20 Eylül 2018).

<https://www.teis.org.tr/index.php/2018/07/05/saglik-bakanligi-afad-ve-goc-idaresi-genel-mudurlugu-arasinda-goturu-bedel-saglik-hizmeti-protokolu/> (erişim tarihi 20 Eylül 2018).

62

İİBF Dergi
37/2
Aralık
December
2018

Temiz, Özgür (2014). "Türk Hukukunda bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı", Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 69 (1), 165-188.

Üzeltürk Tahmazoğlu, Sultan (2012). Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı (Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla), İstanbul: Legal Yayıncılık.

www.unhcr.org.tr (Erişim tarihi 05.07.2016)

Yavuz, Ömer (2015). "Türkiye'de Suriyeli Mültecilere Yapılan Sağlık Yardımlarının Yasal ve Etik Temelleri", Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12 (30), 265-280.

*Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Sağlık Hakkı ve
Sağlık Hizmetlerine Erişimi*

SUMMARY

International Human Rights Law recognizes that all individuals are entitled to right to health as a fundamental human right, irrespective of their race, religion, political belief, economic or social condition, or legal status (refugees/conditional refugees/subsidiary/temporary protection).

Ethical, humanitarian, public health and economic reasons as well as fundamental principles of human rights necessitate that migrants in need of medical care are not discriminated against, and benefit from equal standards for the enjoyment of their right to health. Although there is not a comprehensive binding document stipulating all aspects of migrants' health-related rights, it can be observed that various domestic and international instruments handle the right to health.

With this respect, I will focus on these general and specific regulations on the national and international sphere in order to evaluate the extent of the realization of the right to health with regard to temporary protection, particularly on the domestic level.

63

İİBF Dergi
37/2
Aralık
December
2018

