

KİTLESEL GÖÇLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ

Uzm. Dr. Muzaffer AKKOCA

20.05.2016

GİRİŞ

İnsanlar neden ülkelerini terk ederler?

- Savaş
- Doğal afet
- Ekonomik nedenler
- Can güvenliği



Devlet Koruması:

- *Devletler vatandaşlarına koruma sağlamakla yükümlüdürler.*
- *Vatandaşlarının uluslararası insan hakları hukuku çerçevesinde temel insan haklarına erişmelerini sağlamak ve bu hakları güvence altına almalıdır*

ULUSLAR ARASI KORUMA

- Uluslararası koruma kişilerin:
 - Güvenliğe kavuşması
 - Hayati tehlikelerinin olduğu yerlere geri gönderilmemesi
 - Temel insan haklarına erişimlerini güvence altına alır.***
- Uluslararası koruma sağlama sorumluluğu devletlerindir.

Uluslararası Koruma:

- Uluslararası koruma geçicidir.
- Asıl çözüm kişilerin devlet korumasını tekrar kazanmasıdır.
- Üç kalıcı çözüm:
 - Gönüllü geri dönüş
 - Yerel Entegrasyon
 - Üçüncü ülkeye yerleştirme

Uluslararası korumanın gereklilikleri:

- Topraklara erişim hakkını sağlama
- Zulüm riski olan ülkeye geri göndermeme
- Yasadışı ve belgesiz giriş nedeniyle cezalandırmama
- Temel haklara erişim
- Ayrımcılık göstermeme

Geçici Koruma

- Devletlerin pratik sebeplerle uyguladığı bir uluslararası koruma çeşidi.
- Kitlesele göç ya da kitlesele göç riski ortaya çıktığında
- Ulusal mülteci statüsü belirleme kapasitesinin karşılanamayacağı durumlar
- Belirli bir süre için mülteci hukukunun tanımladığı haklardan yararlanırlar

ULUSLAR ARASI KORUMA HAKLARI

- Ayrımcılık görmeme
- **Sağlık**
- Çalışma
- Eğitim
- Din
- Sosyal yardım iaşe
- Mahkemelere erişim

SAĞLIK HAKKI

SAĞLIK HAKKI

- **Mevcudiyet:** Yeterli sayıda toplum sağlığı ve sağlık hizmeti veren kurum, ilaç ve hizmetler ve sağlık programları
- **Erişilebilirlik:** Sağlık kuruluşları, ilaç ve hizmetler herkes için erişilebilir olmalı. Erişebilirliğin dört boyutu mevcuttur:
 - Ayrımcılık yasağı
 - Fiziksel olarak erişilebilir olması
 - Ekonomik olarak erişilebilir olması (ödenilebilir)
 - Bilgiye erişim
- **Kabul edilebilirlik:** Bütün sağlık kuruluşları, ilaç ve hizmetler tıbbi etik kurallara uygun, kültüre, cinsiyet ve yaşa göre hassas olmalıdır.
- **Kalite:** Sağlık kuruluşları, ilaç ve hizmetler bilimsel ve tıbbi olarak uygun ve iyi kalitede olmalıdır.

1951 Mültecilerin Statüsüne İlişkin BM Sözleşmesi 1967 Protokolü

- ***Türkiye taraf olan ilk ülkelerden biridir.***
- Mültecilerin hukuki statüsünü belirler
 - Uluslararası korumanın temel ilkeleri ve garantiler
 - Temel haklar - sağlık, eğitim, sosyal yardımlar
- Statünün ne zaman sona ereceğini
- Kimlerin statü dışında bırakılacağını belirler.

YABANCILAR ve ULUSLAR ARASI KORUMA KANUNU

- Türkiye 1951 Cenevre Sözleşmesi'ni 1951 yılında ve 1967 Protokolü'nü 1968 yılında onaylamıştır.
- Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu No: 6458, Nisan 2013

Kanun üç bölümden oluşur:

- Yabancıların hak ve yükümlülüklerine ilişkin hükümler
- Uluslararası Koruma
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü' nün görevleri ve kuruluşuna ilişkin hükümler

GEÇİCİ KORUMA YÖNETMELİĞİ

- Uluslararası korumadan faydalanan kişileri tarifler
- Hukuki statü uluslararası mülteci hukukunun prensipleriyle desteklenmiştir.

Geri göndermeme

Yasa dışı girişten/bulunmadan dolayı cezaya tabi olmama

Haklara ve hizmetlere erişim

- Kabule, haklara ve yükümlülöklere, ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve ortaklarla işbirliğine ilişkin ilkeler, usüller ve işlemler

Sağlık Hizmetlerinin sunumu ve koordinasyonundan Sağlık Bakanlığı sorumludur.

Paydaşlar:

- AFAD
- Göç İdaresi G.M.
- Özel ve Üniversite Hastaneleri
- Yerli ve Yabancı STK
- UN Kuruluşları (UNHCR, WHO, UNFPA vs.)

GÖÇMEN SAĞLIK HİZMETLERİ KAPSAMI

- ***Sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından bedeli AFAD tarafından ödenerek ücretsiz ve SUT kapsamında sunulmaktadır.***
- Kayıt işlemini tamamlanmayanlar, yalnızca koruyucu ve acil sağlık hizmetlerinden faydalanabilir. *(Geçici koruma kimliğinin ibrazı şart)*
- Çalışma izni olarak SGK kapsamına alınanlar dışındakilerden katkı payı alınmaz.
- Geçici koruma altındakilerin kayıtlı oldukları ilde sağlık hizmeti alması esastır.

GÖÇMEN SAĞLIK HİZMETLERİ KAPSAMI

- Acil ve zorunlu haller dışında özel sağlık kuruluşuna doğrudan başvurulamaz.
- Özel ve Üniversite hastanelerine yapılan sevklerde hizmetin bedeli sevki yapan kurum tarafından ödenir.
- Kayıtlı olunan ilde tedavi yapılamıyorsa, sevk belgesi ile tedavi edilebileceği en uygun ildeki sağlık kuruluşuna sevk edilebilir.
- Türkiye'ye girmeden önce oluşmuş organ ve uzuv kayıplarına ilişkin tedavi giderleri karşılanmaz.

GÖÇMEN SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ

T.C. Sağlık Bakanlığı ASHGM Afet ve Acil Durum Yönetimi D. Bşkliği bünyesinde Göçmen Sağlık Hizmetleri Birimi kuruldu.

- Kamp içi ve dışında barınanların sağlık hizmetlerinin koordinasyonu
- Veri hazırlama, raporlama, maliyet analizi
- Strateji belirleme,
- Yardımların takibi, proje koordinasyonu,
- Ulusal ve uluslar arası kurum ve kuruluşlarla koordinasyon.

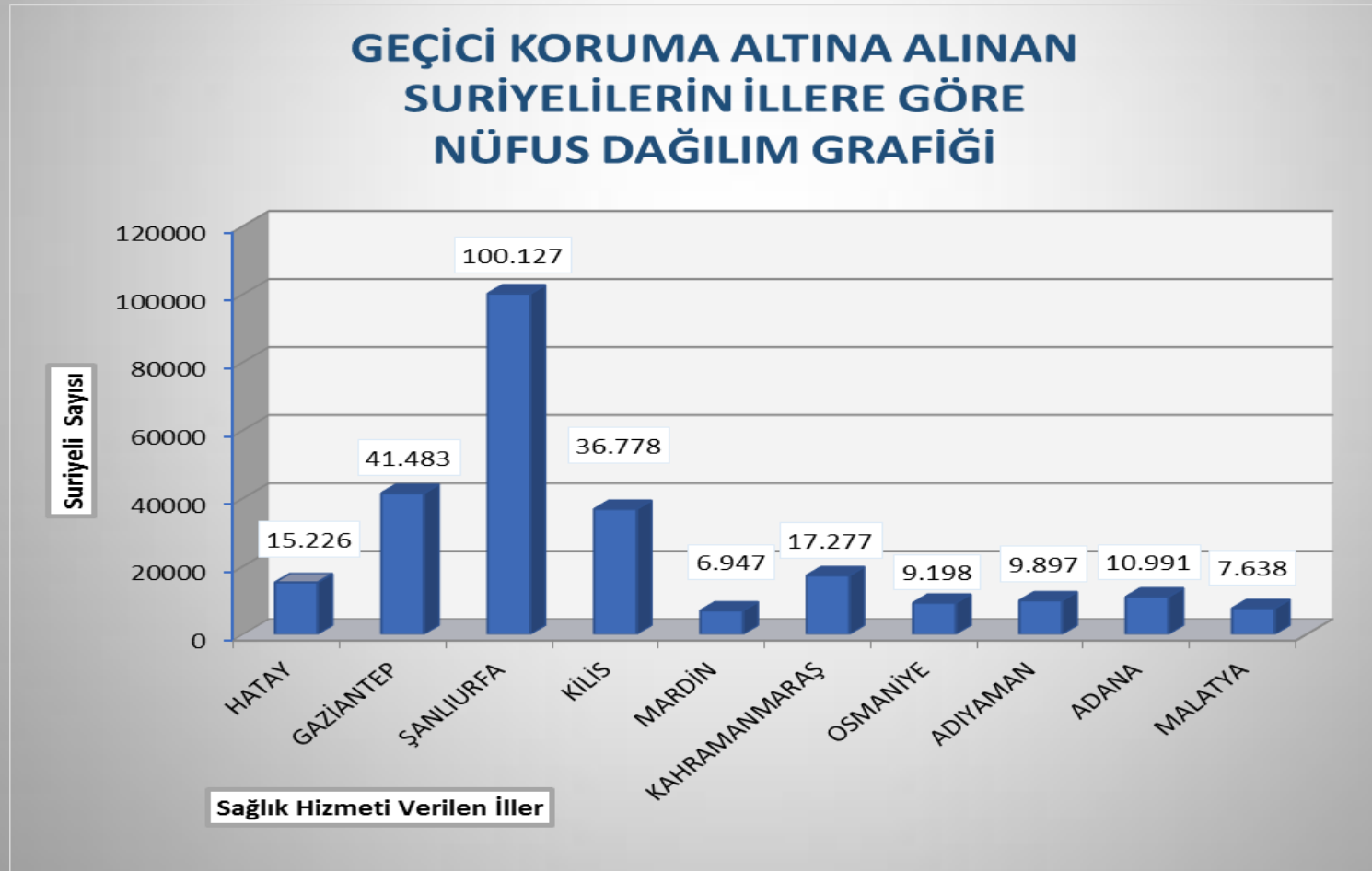
SURİYELİLERE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİ

AÇIK KAPI POLİTİKASI, GEÇİCİ KORUMA, GERİ GÖNDERMEME



SURİYELİLERİN NÜFUS DAĞILIMI

10 İL 25 GEÇİCİ BARINMA MERKEZİNDE YAKLAŞIK 268.000 SURİYE 12.000 DE IRAK VATANDAŞI , TOPLAMDA İSE 2.000.000’U AŞKIN SURİYELİ ÜLKEMİZDE BARINMAKTA. Suriyelilere yönelik sağlık hizmetleri, ilk olarak **29.04.2011** tarihinde Hatay ilinde başlamıştır.



Kamplarda Kurulan Sağlık Merkezleri, Mobil Sağlık Üniteleri



Prefabrik Sağlık Merkezleri



Kalıcı Binalar



MEVCUT DURUM

Yayınlanan genelge ve yönetmelikler çerçevesinde geçici koruma altındaki Suriyelilere sunulan sağlık hizmetleri mevcut durumda üç ana başlık altında toplanabilir;

1. Sınırdan yaralı olarak alınan Suriyelilere sunulan 112 Acil Sağlık Hizmetleri,
2. Geçici barınma merkezlerinde ve dışında sunulan Temel ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri,
3. İkinci ve üçüncü basamak hastanelerde sunulan sağlık hizmetleridir.



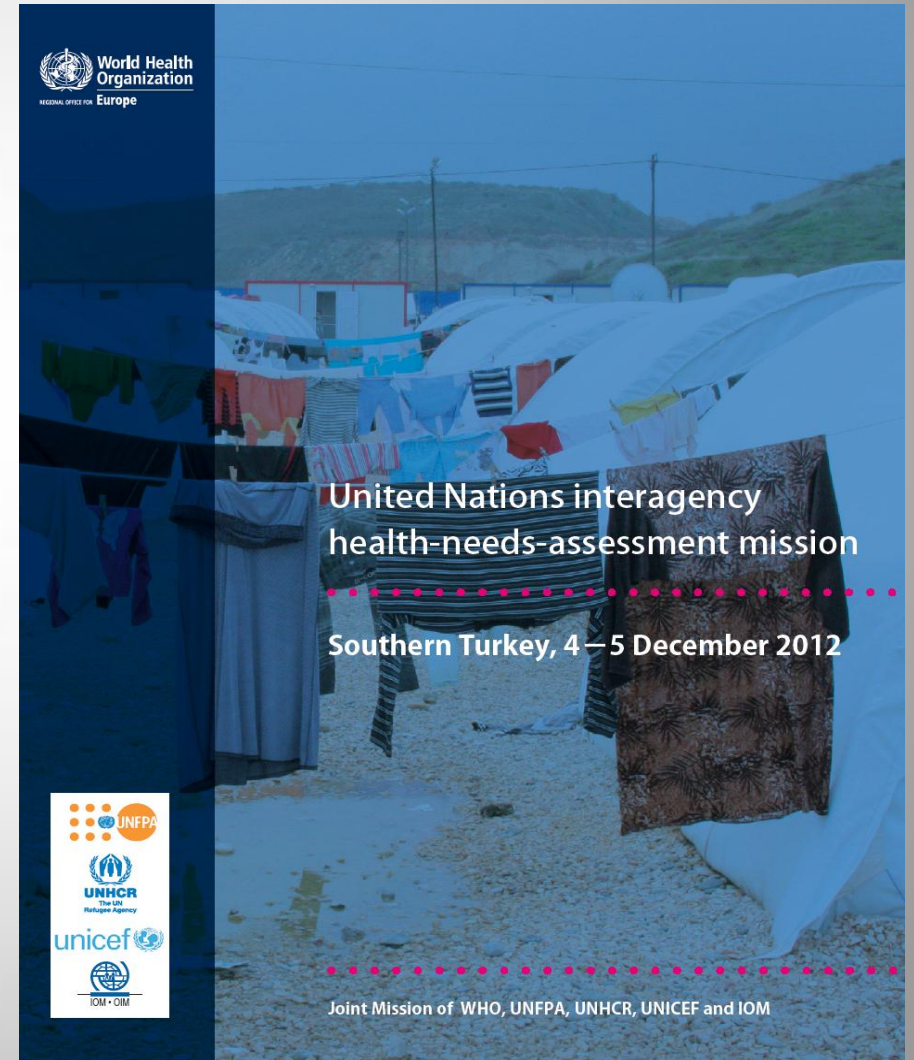
İSTATİSTİKSEL VERİLER

Sağlık hizmetleri kamp içi ve kamp dışı olarak verilmekte
29.04.2011-12.05.2016 arasında ;

- ✓ Poliklinik **16.248.300**
- ✓ Hastaneye sevk **918.694**
- ✓ Yatan hasta **786.052**
- ✓ Doğum **151.746**
- ✓ Ameliyat **670.923**

ULUSLAR ARASI DEĞERLENDİRMELER

- Türkiye şuan Suriye'deki iç savaştan dolayı en fazla sığınmacıyı barındıran ülkedir.
- Sağlık hizmetleri gerek kamp içinde gerekse de kamp dışında oldukça sistematik ve düzenlidir.
- Sağlık hizmetleri eşit, ulaşılabilir, kabul edilebilir ve kaliteli olarak sunulmaktadır.



ACİL SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA ÖNEMLİ NOKTALAR

1. Sınırdan toplu yaralı girişleri :

- Güvenliğin sağlanması,
- Hasta/yaralıların ateşli silah ve patlayıcı maddelerden arındırılması,
- 112 komuta ve il sağlık müdürlüğü ile yakın iletişim,
- Triyaj ve ilk müdahale,
- Sevkler ve olay yönetimi için hastane idarecilerinin bilgilendirilerek proaktif olmaları,
- Adli vaka kayıtları tam ve eksiksiz olmalı muayene bulguları elektronik olarak da sisteme girilmeli,
- HAP devreye sokulmalı, gerektiğinde özel ve üniversite hastanelerinden destek alınması

ACİL SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA ÖNEMLİ NOKTALAR

2. İletişim: En önemli sorunlardan biri, mutlaka hastane yönetiminden tercüman desteği alınmalı. Eğer imkanlar yetersiz ise AFAD, Göç İdaresi, Aile Sosyal Politikalar İl Md., Valilik, Belediye ve STK'lerden yardım talep edilebilir.

3. Bulaşıcı ve Bildirimi Zorunlu Hastalıklar: Kızamık, polio vs bulaşıcı hastalıklar açısından dikkatli olunmalı ve ilgili branş hekimlerine mutlaka konsülte edilmeli.

4. Hasta Kayıtları: Bu vakaların hepsinin ileride uluslar arası hukuktan doğan haklar nedeni ile adli sorunlar oluşturabileceği dikkate alınarak dosyaları eksiksiz ve usulüne uygun olarak tutulmalı. Bilgiler mutlaka elektronik ortama işlenmeli.

TEŞEKKÜRLER