

# ***KİTLESEL GÖÇLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ***



**T.C. Sağlık Bakanlığı**

**Uzm. Dr. Muzaffer AKKOCA**  
**T.C. Sağlık Bakanlığı**  
**Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

# *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

## Geçici Koruma Sona Ermesi

### ***Toplu olarak: Bakanlar Kurulu kararıyla sonlandırılır.***

- Gönüllü geri dönüş
- Toplu olarak statü kararı alınabilir. (Örnek: Şartlı Mülteci)
- Belirlenecek koşullarda kalışa izin verilebilir.

### ***Bireysel olarak:***

- Kendi isteğiyle ayrılma
- Üçüncü bir ülkenin korumasından yararlanma
- Vefat
- GK kapsamına alınmamasını sağlayacak bir faaliyette daha önceden bulunmuş olduğunun anlaşılması

# Birleşmiş Milletler Yüksek Mülteciler Komiserliği (UNHCR)



## *İlgi alanına girenler*

- Mülteciler
- Sığınmacılar
- Ülkesine geri dönenler
- Ülke içerisinde yerinden edilmişler
- Vatansızlar

## *Türkiye’de BMMYK*

- 1960’dan beri
- Ankara - merkez ofis; İstanbul, Gaziantep, Van - saha ofisi; Hatay, Şanlıurfa - saha ekibi

## Uluslar Arası Koruma Hakları

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

## 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.

### **Kitlesele Göçlerde Sağlık Hizmetlerine Sistemsel yaklaşım:**

- Yasal mevzuat
- Ekonomik olarak erişilebilirlik
- Özel ihtiyaç sahibi kişilerin sağlık hizmetlerine erişimleri
- Devletlerin var olan sağlık sistemine entegre edilmesi
- Acil sağlık müdahaleleri
- Travma mağdurlarına müdahale ve rehabilitasyon
- Bulaşıcı hastalık kontrolü –müdahale planı
- Kadın sağlığı ve Çocuk-ergen sağlığı
- Üreme sağlığı- aile planlaması
- Bilgilendirme, Eğitim, Mültecilere erişim stratejileri
- Beslenme , Sağlıklı barınma koşulları
- Sağlıklı ve güvenli iş koşulları
- Sağlık hizmetlerinin haritalandırılması
- Uluslararası kuruluşlarla işbirliği

## ***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:***

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

## AFAD Genelgeleri Genelge No.2014/14 - 18/12/2014

### *a) Sağlık hizmetlerinin kapsamı ve erişim:*

- Kayıt işlemi tamamlanmayanlar, yalnızca bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma hizmetleri ile acil sağlık hizmetlerinden faydalanabilir.
- Genel sağlık sigortalıları için belirlenen hizmetler dışında sağlık hizmeti sağlanamaz.
- Gideri karşılanacak olan tedavide çalışma izni olarak SGK kapsamına alınanlar dışındakilerden katkı payı alınmaz.
- Geçici koruma altındakilerin kayıtlı oldukları ilde sağlık hizmeti alması esastır.

## ***b) Sevkler:***

- Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurulması esastır.
- Kayıtlı olunan ilde tedavi yapılamıyorsa, sevk belgesi ile tedavi edilebileceği en uygun ildeki sağlık kuruluşuna sevk edilebilir.
- Acil ve zorunlu haller dışında özel sağlık kuruluşuna doğrudan başvurulamaz.

## ***c) Ücretlendirme / Faturalandırma:***

- İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri de dahil sağlık hizmeti bedelleri SUT bedellerini geçemez.
- Aşılar hariç bedeli SGK'ca karşılanmayan hizmetler verilmez.
- Türkiye'ye girmeden önce oluşmuş organ ve uzuv kayıplarına ilişkin tedavi giderleri karşılanmaz.
- Tedaviyi yapan sağlık kuruluşu faturayı kişinin kayıtlı olduğu valilik adına düzenler.

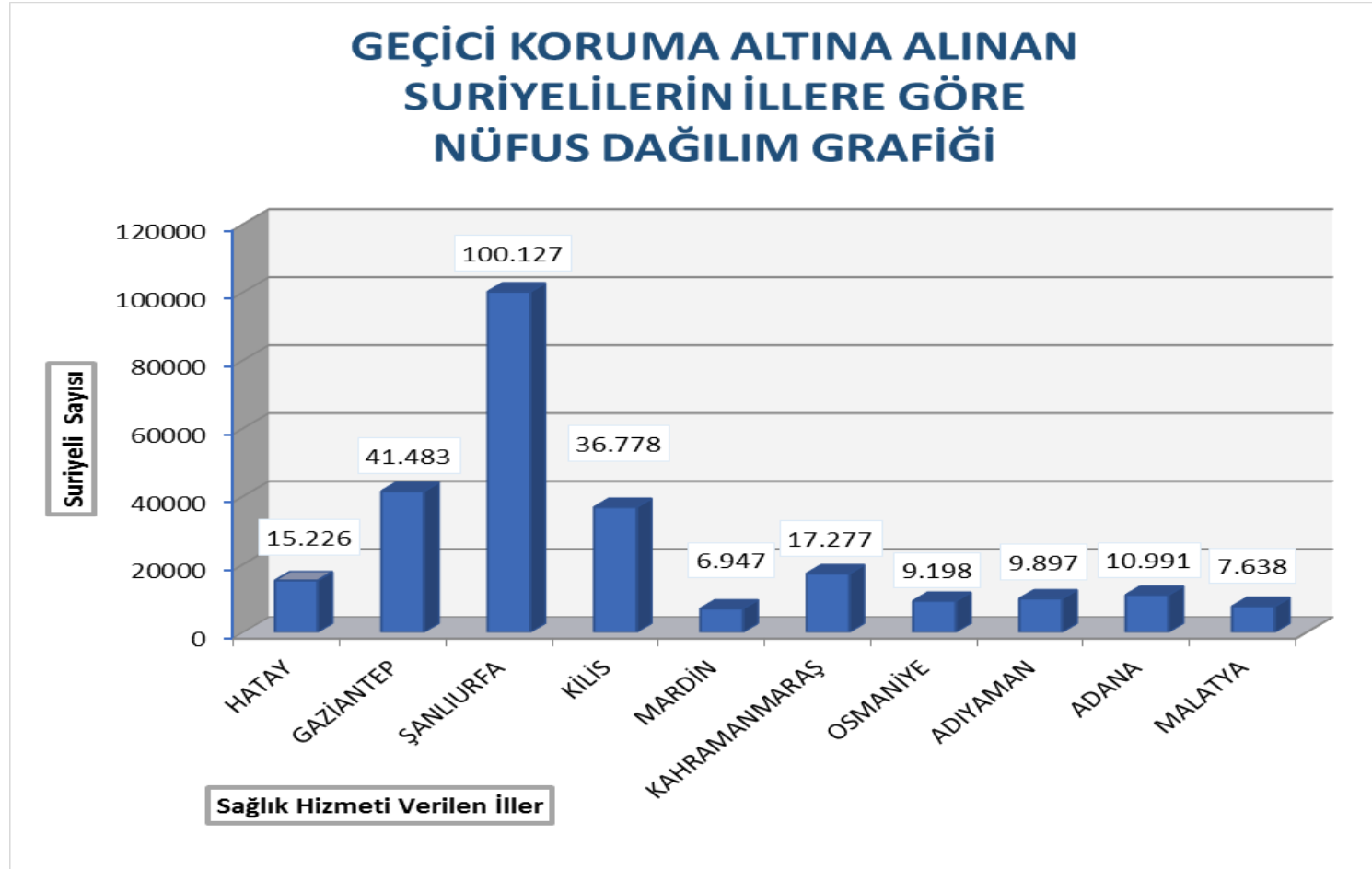
- ***Bakanlığımız ASHGM Afet ve Acil Durum Yönetimi D. Bşkılığı bünyesinde Göçmen Sağlık Hizmetleri Birimi kuruldu.***
- Kamp içi ve dışında barınanların sağlık hizmetlerinin koordinasyonu, veri hazırlama, maliyet analizi, strateji belirleme, raporlama, yardımların takibi, proje koordinasyonu, ulusal ve uluslar arası kurum ve kuruluşlarla koordinasyon.
- Birimin önümüzdeki süreçte daire başkanlığı seviyesinde temsili planlanmaktadır.
- Birim ASHGM, SHGM, TKHK, THSK personelinden oluşmaktadır.
- Her 2 haftada 1 paydaşlarla değerlendirme toplantıları yapılmaktadır.
- 2 kez de Sn. Müsteşarımız Başkanlığında tüm il sağlık yöneticilerimizin de katılımı ile genel değerlendirme toplantısı yapılmıştır.

## AÇIK KAPI POLİTİKASI, GEÇİCİ KORUMA, GERİ GÖNDERMEME



## SURİYELİLERİN NÜFUS DAĞILIMI

**10 İL 25 GEÇİCİ BARINMA MERKEZİNDE 255.562 , TOPLAMDA İSE 1.757.501 SURİYELİ ÜLKEMİZDE BARINMAKTA.** Suriyelilere yönelik sağlık hizmetleri, ilk olarak **29.04.2011** tarihinde Hatay ilinde başlamıştır.



- Biyometrik kimliklendirme işlemleri Göç İdaresi Genel Müdürlüğünce devam etmektedir.
- Şu ana kadar 1.600.000 Suriyelinin kimliklendirme işlemleri tamamlanmış olup bunların 950.000'i MERNİS'e aktarılmıştır.
- ***Kayıtların tamamının MERNİS'e aktarılmasını takiben kayıtlar elektronik olarak SGK tarafından MEDULA Sistemine entegre edilecektir.***
- ***Yine bu kayıtlar AHBS'E de entegre edilerek kişilerin elektronik sağlık kayıtları her sağlık kurumunca takip edilebilecektir.***

# 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 hizmetlerimiz 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.



## Sağlık hizmetleri kamp içi ve kamp dışı olarak verilmekte 29.04.2011-15.04.2015 arasında ;

- ✓ Poliklinik **7.519.668**
- ✓ Hastaneye sevk **648.462**
- ✓ Sınırdan alınan yaralı **25.360**
- ✓ Yatan hasta **299.450**
- ✓ Doğum **48.193**
- ✓ Ameliyat **226.513**

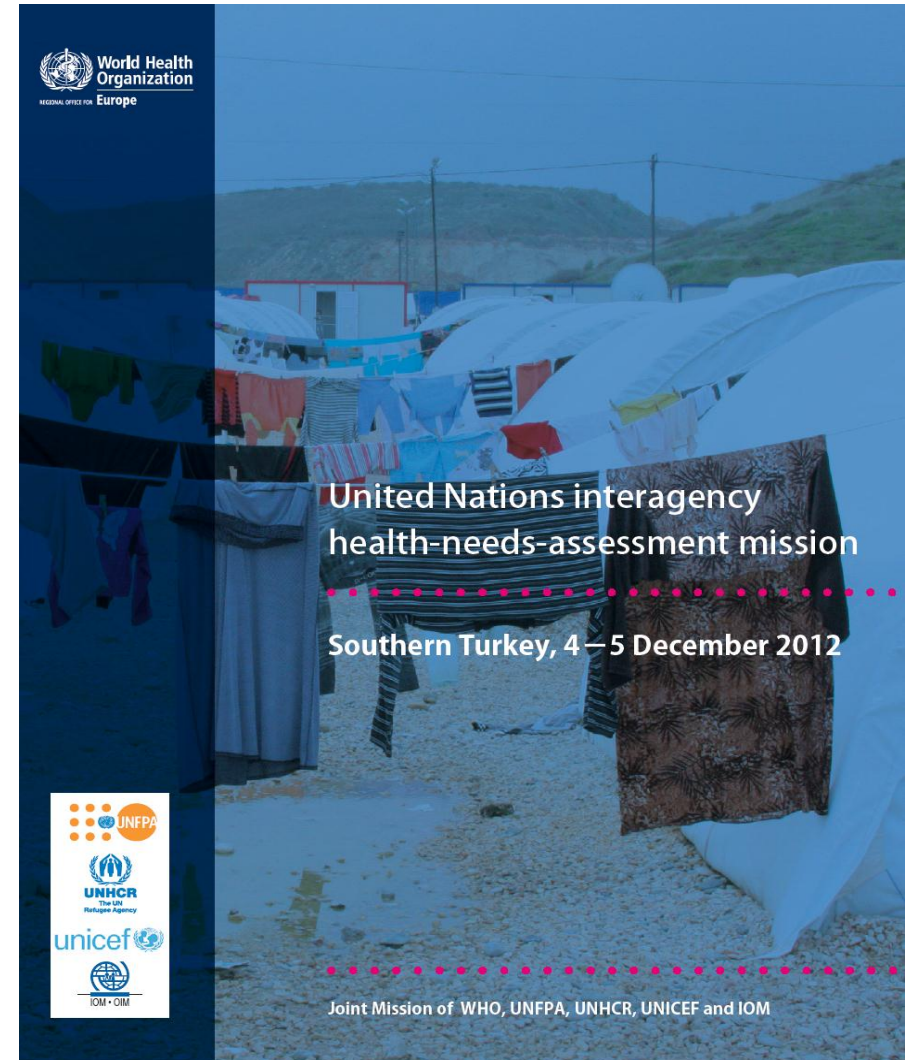
- Iraklı Sığınmacı sayısı: 20.662
- Toplam poliklinik sayısı: 41.836
- Kamp sağlık tesislerinden hastaneye sevk sayısı: 3.842
- Hastanede yatan hasta sayısı: 559
- Doğum sayısı: 108
- Ameliyat sayısı: 235
- İller: Diyarbakır, Siirt, Şanlıurfa, Batman, Mardin, Şırnak, G.Antep

| 2015 DÖNEMİNE AİT SAĞLIK HARCAMALARI      |                   |
|-------------------------------------------|-------------------|
| KURUM                                     | MALİYET           |
| ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ    | 2.374.789,00 TL   |
| TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU           | 27.201.836,00 TL  |
| TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU               | 2.014.137,00 TL   |
| SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ         | 1.956.588,00 TL   |
| ŞUBAT TOPLAM                              | 33.547.350,00 TL  |
| ARA TOPLAM                                | 906.226.882,00 TL |
| (29.04.2011 - 28.02.2015)<br>GENEL TOPLAM | 939.774.232,00 TL |

## ŞANLIURFA VE KİLİS'TE 811 UMKE



- 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.



- Sınırdan toplu yaralı girişleri
- İletişim
- Hareketlilik
- Aile hekimlerine kayıt
- SUT kapsamı dışında kalan sağlık problemlerinin tedavilerinin sağlanması
- İlaç giderlerinin nasıl karşılanacağı – özellikle kronik sağlık problemleri olanlar yönünden
- Sağlık personelinde artan yük
- Artan sağlık harcamaları



T.C. Sağlık Bakanlığı

***Teşekkürler***