

# İnsan ticareti mağdurları ve mülteci/sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimi: Bir STK deneyimi

Yrd. Doç. Dr. Berna Eren



Orta öğrenimini 1979 yılında Kadıköy Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 1985 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1993 yılında Leeds University Nuffield Institute for Health'te Hastane Yönetimi Mastırını, 2003 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı Doktorasını tamamladı. Sağlık Bakanlığı'na bağlı çeşitli kurumlarda çalıştıktan sonra 1992-2004 yılları arasında İstanbul Sağlık Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. 2005 yılında İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'na Genel Müdür olarak atandı ve 2007 yılında Mütevelli Heyet üyesi oldu. Halen İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğretim üyesi olarak görev yapmakta olup akademik ilgi alanları üreme sağlığı, epidemiyoloji ve sağlık yönetimidir. Dr. Eren evlidir ve bir çocuk annesidir.

Dünya genelinde ilk çağlardan bugüne dek yaşamakta olan demografik dönüşümün başlıca bileşenlerinden biri, doğumlar ve ölümler ile birlikte göçlerdir. Daha iyi bir hayat, güvenlik ve korunma beklentileri ile ülkelerini terk eden bireyler, bu süreçte pek çok sorunla karşılaşmaktadırlar. Bu sorunların başlıcaları arasında barınma, eğitim, çalışma ve güvenliğin yanı sıra sağlık sorunları yer almaktadır. Bu sorunlara çözüm bulmak ve göç olgusu içindeki bireylere sosyal, ekonomik, psikolojik destek sunmanın yanında hizmetlerden yararlanmalarını sağlamak, çoğu zaman resmi kurum ve kuruluşlardan çok sivil toplum kuruluşlarına (STK) düşmektedir. STK'lar, tüm dünyada, hızlı karar alma ve uygulama özellikleri, esnek yapıları, hedef gruba kolay erişebilmeleri, ulusal ve uluslararası iletişim ağları oluşturabilmeleri gibi özellikleri nedeniyle bu alanda önemli rol oynamaktadırlar.

Bu yazıda, kurulduğu yıllardan bugüne toplumdaki hassas gruplara yönelik programlar yürüten İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın -bu alanda ülkede ilk olma özelliği taşıyan- çalışmalarında, 2005-2012 yılları arasında Genel Müdür

olarak edindiğim bilgi ve deneyimi sizlerle paylaşmaya çalıştım.

## Göç

“Kişilerin yerleşmek amacıyla bir yerden başka bir yere gitmeleri hareketi” olarak tanımlanan göçün nedeni; ekonomik, siyasi, sosyal veya kültürel faktörlerden biri veya bunların bir karışımı olabilmektedir. Gidilen ülkenin yasalarına uygun bir şekilde ülkeye giriş yapılması ve gerekli izinler alındıktan sonra ikamet edilmesi yasal göç kapsamında değerlendirilirken; giriş yapılan ülkenin yasal giriş ve çıkış için gerekli olan şartlarına uyulmayarak sınırın geçilmesi veya ülkeye yasal yollardan girildikten sonra izin alınmaksızın ikamet edilmesi durumunda yasadışı göç kavramı ortaya çıkmaktadır. Uluslararası literatürde, yasa dışı göç kavramı yerine “düzensiz göç” kavramı da kullanılmaktadır. Yasa dışı göç, yasal göçü yönetememenin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Bir insan hareketi olarak, iltica olgusunu göç kavramından tamamiyle ayrı tutmak mümkün değildir. Göçte olduğu gibi iltica hareketinde de kişilerin çeşitli gerekçelerle ülkelerini terk etmeleri ve yasal ya da

yasal olmayan yollardan diğer ülkelere göç etmeleri söz konusudur. İltica ve göçü birbirinden ayıran en önemli nokta, iltica eden kişilerin ülkelerini zulüm görme korkusuyla terk etmeleri ve bu kişilere sağlanan sistemli bir uluslararası korumanın varlığıdır.

Günümüzde özellikle hedef ülkelerin güvenlik kaygısı ile ciddi önlemler alması nedeniyle göç olgusunun insani boyutu gözden kaçırılmaktadır. Göç eden kişiler, en temel insan haklarına sahip olmak amacıyla hedef ülkeye varmayı başardıklarında dahi çok zor şartlarda barınmak ve çalışmak zorunda kalmakta; yakalandıkları takdirde de sınır dışı edilme korkusuyla yaşamaktadırlar.

Türkiye, bölgedeki coğrafi konumu, demokratik ve ekonomik yapısı ve diğer bölge ülkelerine göre gelişmişliği nedeniyle hem yasal hem de yasadışı göçe maruz kalmaktadır. Türkiye Büyük Millet Meclisi İçişleri Komisyonu'nun 27.06.2012 tarih ve 10 sayılı raporunda belirtildiğine göre; 1953 yılında ülkemize giriş yapan yabancı sayısı 100 bin civarında iken, 2011 yılı sonu itibarıyla bu sayının 217 bin 206'ya ulaştığı, TÜİK verileri ile gösterilmektedir.



Ancak Türkiye Büyük Millet Meclisi Avrupa Birliği Komisyonu'nun, 6.6.2012 tarih ve 17 sayılı kararında belirtildiği üzere, yasal ve yasadışı yollarla gerçekleşen göç hareketlerini düzenleyen mevcut mevzuatımız ve kurumsal altyapımız, ülkemizin bugünkü ihtiyaçlarını karşılamaya yetmemektedir. Bu durum; barınma, eğitim, çalışma gibi birçok sorunun yanında sağlık sorunlarını da ortaya çıkarmaktadır.

### İnsan ticareti mağdurları

İnsan ticareti, yasa dışı güçle bağlantılı önemli bir kavram olup kadınların, çocukların ve erkeklerin sömürü amacıyla kaçırılması, zorla alıkonulması ve zorla çalıştırılması olarak ifade edilebilir. Son on yıllarda tüm ülkeleri etkilemeye başlayan insan ticareti olgusu, ağır bir insan hakları ihlali olup modern çağın köleliği olarak kabul edilmektedir.

Türkiye, insan ticaretinde hedef ülkedir. 2000'li yıllarda insan ticareti ile mücadeleye başlayan ülkemizde 2004 yılından 2012 yılı sonuna kadar İçişleri Bakanlığı tarafından belirlenen insan ticareti mağduru sayısı, toplam bin 290 kişidir. Mağdurların çoğunluğu kadın, istismar tipi ise cinsel istismardır. Bununla birlikte kadınların, erkeklerin ve çocukların işgücü istismarıyla da karşılaşmaktadır. Devlet istatistiklerindeki rakamlar çok yüksek olmamakla beraber, konunun uzmanları bu istatistiklerin buzdağının yalnızca görünen ucu olduğu konusunda hemfikirlerdir. İnsan ticareti mağdurları, çoğunlukla eski Sovyet Cumhuriyetleri vatandaşlarıdır.

İnsan ticareti mağdurları, içerisinde buldukları durum ve maruz kaldıkları şiddet ile sömürünün cinsine ve ağırlığına göre değişik mağduriyetler yaşamakta;

barınma, tıbbi ve hukuksal destek, tercüme ve bulunduğu ortama uyum, gönüllü geri dönüşünün sağlanması gibi çeşitli konularda yardım ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bu mağduriyetlerin başında sağlık sorunları ve bu sorunlar arasında da üreme sağlığı sorunları ile psikolojik sorunlar gelmektedir.

Önemli sayıda mağdur, cinsel sömürüye uğradıkları için cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmakta ve/veya istenmeyen hamileliklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. İnsan tacirlerinin bir kontrol mekanizması olarak kullandıkları yöntemler sonucunda uyuşturucu bağımlısı olabilmekte; insan tacirlerinin elinden kaçma ve kurtulma girişimleri sırasında değişik boyutlarda fiziksel travmalara uğrayabilmektedirler. İnsan tacirlerinin, mağdurları baskı altında tutmak amacıyla uyguladıkları baskı sonucunda psikolojik durumları bozulmakta; bazı mağdurlar daha önce içinde buldukları ortamdaki kaynaklanarak psikolojik ve duygusal çöküntüye girebilmektedirler.

İnsan ticareti ile mücadele çalışmaları kapsamında karşılaşılan sağlık sorunlarına çözüm olması amacıyla alınan 05.12.2003 tarih ve 2003/6565 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı'nda, *insan ticareti mağduru olduğu tespit edilen ve sağlık hizmetleri giderlerini karşılayacak durumda olmayan yabancı uyruklu hastaların, resmi sağlık kurum ve kuruluşlarınınca sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanacakları ve tedavilerinin ücretsiz sağlanacağı* ifade edilmektedir. Bu durum, Sağlık Bakanlığı'nın 09.01.2004 tarih ve 544 (2004/02) sayılı Genelgesi ile tüm valiliklere duyurulmuş; ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın konuyla ilgili 26.04.2004 tarih ve 6679 (2004/62) sayılı Genelgesi, ilgili bakanlıklara, kamu kurum ve kuruluşlarına, sivil toplum kuruluşlarına ve tüm valiliklere gönderilmiştir.

İstanbul ili, İçişleri Bakanlığı tarafından bir uydu kent olarak kabul edilmemekte; sağlık kuruluşları ise kimlik numarası olmayan kişileri sağlık turizmi kapsamında değerlendirerek daha fazla ücret talep edebilmektedir. Acil başvurularda sağlık kuruluşlarının neredeyse tamamında sorun yaşanmamakta ve hastanelere acilden giriş yapılabilmektedir. Ayrıca, psikolojik /psikiyatrik sorunların yatarak tedavisi gerektiğinde hastalardan ücret istenmektedir.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 24.04.2004 tarih ve 2004/62 sayılı Genelgesi'nde; *insan ticareti mağdurlarına sunulan sağlık hizmetleri hakkında veri toplanabilmesi ve sağlıkla ilgili verilerin tek merkezden takip edilebilmesi için ilgili kurumlarca Sağlık Bakanlığı hastanelerine sevk edilen mağdurlara ait bilgilerin İl Sağlık Müdürlüklerinde toplanarak oluşturulacak aylık listelerin Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilmesi* ile ilgili düzenleme yapılmıştır.





Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesinde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması merkezlerinden ücretsiz faydalanabilen mülteciler/sığınmacılar, aile hekimliği sistemine geçişle beraber adrese dayalı sistem gerekçesiyle ana çocuk sağlığı hizmetlerinden (hamilelik, yenidoğan muayene, aşı vb.) ücretsiz faydalanmakta sorunlarla karşılaşmaktadırlar.

2003 yılında İnsan Ticaretiyle Mücadele Programı'nı başlatan ve ülkemizde bu konuda çalışmaya başlayan ilk sivil toplum kuruluşu olan İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV), 2004 yılında açtığı sığınma evinde yabancı uyruklu insan ticareti mağduru kadınlara destek hizmeti sunmaktadır. Ülkemizin insan ticareti mağdurlarına yönelik olarak açılmış ilk sığınma evi olan bu merkezde, emniyet güçleri tarafından "İnsan Ticareti Mağduru" oldukları tespit edilen kadınların barınma, beslenme, giyim ve güvenlik gibi ihtiyaçları karşılanmakta ve mağdurlar gerekli hizmetlere yönlendirilmektedir.

İnsan ticareti mağdurlarının yaşamış oldukları travmatik deneyimler nedeniyle, sığınma evinde kaldıkları süre içinde kendilerine psikolojik destek sağlanmakta; İKGV'nin görevli psikoloğu, sığınma evine gelişinden hemen sonra her mağdurla bir görüşme ve psikolojik değerlendirme yapmaktadır. Bu değer-

lendirme ile mağdurun psikolojik destek gereksinimi tespit edilmekte, kendisine uzun vadede etkili baş etme yolları konusunda danışmanlık hizmeti verilmektedir. Eğer devamlı bir psikolojik destek ihtiyacı varsa, mağdurun güvenli geri dönüşü sağlanana kadar bu seanslar devam etmekte; psikolog gerek gördüğü takdirde mağduru psikiyatriste sevk etmektedir. Psikolog tarafından mağdurlarla bireysel görüşmelerin yanı sıra grup toplantıları da gerçekleştirilmektedir.

Mağdurların sağlık sorunları ve tıbbi bakım gereksinimleri olduğunda, Sağlık Bakanlığı'nın genelgesi doğrultusunda Sağlık Bakanlığı hastanelerine sevk işlemleri Kaymakamlık kanalıyla gerçekleştirilmektedir. Mağdurlar en çok jinekolojik hizmetlere ihtiyaç duymaktadır. En sık rastlanan problemler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ve istenmeyen gebelikler olarak sıralanmaktadır.

Ancak tüm bu düzenlemelere rağmen, insan ticareti mağdurlarının sağlık hizmetlerinden yararlanmasında karşılaşılan sorunlar tamamıyla ortadan kaldırılabilmemiş değildir. Bu sorunları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

### 1. Üreme sağlığı ve haklarına ilişkin ihlaller

Özellikle cinsel sömürü ile karşılaşan ve fuhşa zorlanan yabancı uyruklu insan ticareti mağdurları arasında, istenmeyen gebelikler yaşayanlar bulunmaktadır. Bu kadınlar arasından cinsel şiddet sonucu gerçekleşen bu gebeliğin sonlandırılmasını talep edenlerin Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bu hizmete erişiminde sorunlar yaşanmaktadır.

27.05.1983 tarihli sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 5. Maddesi, "Gebeliğin onuncu haftasından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir" demektedir. Uygulamada, gebeliği 8 haftanın altında olanlarda nispeten daha az sorunla karşılaşılma ile birlikte, gebelik süresi büyüdükçe girişimde bulunulması ihtimali azalmaktadır. İKGV'nin destek verdiği mağdurlardan pasaportlarına el konmuş olanlar için resimli kimlik bilgisi istendiği; pasaportu olan ve evli olan mağdurlardan ülkelerindeki eşin izninin istendiği vakalar olmuştur.

2012 yılındaki bir vakada ise, gebeliği 8 ila 10 hafta arası olan kadına, gerekli ekipman/ilaç olmadığı gerekçesi ile Sağlık Bakanlığı hastanesinde müdahale yapılmamış ve kadının özel bir hastaneye götürülmesi bizzat sağlık personeli tarafından önerilmiştir. Bu durum,

mağdurun devletin sunduğu ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlanmasını engellemekte; ayrıca özel sektörden sağlık hizmeti satın almak, mağdura destek sunan sivil toplum kuruluşu için maddi bir yük anlamına gelmektedir.

## 2. Mahremiyet ve gizlilik ilkesinin ihlali

İnsan ticareti mağduru olduğu emniyet güçleri tarafından tespit edilen kadınlar; mağdur destek programına dâhil olduktan ve gerekli bilgilendirme yapıp onaylarının alınmasından sonra, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) açısından test yaptırma olanağına sahip olmaktadır. Uygulamada ise, destek programına dâhil edilmeden önce, genellikle fuhuş nedeniyle yakalanmış diğer kadınlarla birlikte test merkezine gönderilmekte ve bu süreçte gerekli danışmanlığın verilmesi ve onaylarının alınması gibi haklarından mahrum bırakılmaktadırlar. Test uygulanan ve CYBE tanısı konan mağdurlardan bazılarının tahlil sonuçları mahremiyet ve gizlilik ilkelerine uygun olmayan şekillerde duyurulmaktadır.

## 3. Hastalık ve tedavi hakkında bilgilendirilme

İnsan ticareti mağdurları ile yapılan görüşmelerde; test sonucunda ortaya çıkan CYBE'ler ve/veya tedavi süreci konusunda bazı mağdurların sağlık personeli tarafından bilgilendirilmedikleri ortaya çıkmaktadır. Mahremiyet ve gizlilik ilkesini ihlal eden sağlık kuruluşları, bazı durumlarda ise ilk test merkezinde elde edilen sonuçları "mahremiyet" gerekçesi ile mağdura destek sunan kuruluşlarla paylaşmamakta; bu nedenle kimi zaman bu testler Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bir kez daha yaptırılmaktadır. Bu da zaman ve insan kaynakları açısından fazladan bir maliyet anlamına gelmektedir.

## 4. İleri tarihlere verilen sağlık işlemi randevuları

Yabancı uyruklu insan ticareti mağdurları, ülkemizde belirli bir süre destek hizmeti aldıktan sonra ülkelere geri dönmektedirler. Bu süre içerisinde özellikle dış rahatsızlıkları ya da görüntüleme gerektiren işlemlerde randevular çok ileri tarihlere verildiği için bu hizmetten faydalanmaları mümkün olmamaktadır.

## 5. İlaç giderleri

Sağlık Bakanlığı genelgesi, sadece sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesini düzenlemekte, ancak ilaç ve protez vb. giderleri karşılamamaktadır. İnsan ticareti mağduru olanların ayakta tedavilerine yönelik ilaç ihtiyacının Sağlık

Bakanlığı'nca veya başka bir şekilde karşılanmadığı durumlarda Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından karşılanabileceği, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'nün 20.05.2009 tarih ve 8237 sayılı genelgesinde belirtilmektedir. Ancak, söz konusu vakıflara yapılan başvuruların sayıca fazlalığı, değerlendirme sürecinin uzun ve karmaşık oluşu ve önceliğin Türk vatandaşlarına verilmesi vb. nedenlerle; insan ticareti mağdurlarının ilaç, protez vb. ihtiyaçlarının karşılanmasında zorluklar yaşanmaktadır.

## Mülteci ve sığınmacılar

Göçle bağlantılı diğer önemli kavramlar ise mülteci ve sığınmacılardır. Kendileri ve aileleri için geleceklerini garanti altına almak adına buldukları yeri terk etmeyi seçen göçmenlerin aksine mülteciler, hayatlarını kurtarmak ve özgürlüklerini korumak için evlerini terk eder ve başka ülkelere sığınır. Kendi hükümetleri onlara herhangi bir koruma sağlamaz. Hatta genellikle mültecilere zulüm tehdidi yaşatan kendi hükümetleridir. Mülteci ve sığınmacı sözcükleri Türkçe ve Arapçada "sığınan kişi" anlamına gelirken Türk Hukukunda iki farklı anlama karşılık gelmektedir.

Türkiye; Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi'ni 29 Ağustos 1961 tarihinde 359 sayılı Kanunla kabul etmiş; 1951 Sözleşmesine Ek 1967 Protokolü'ne ise, sözleşmeden kaynaklanan hakkı kullanarak coğrafi çekince ile taraf olmuştur. Buna göre Türkiye, özellikle Avrupa'dan gelen mültecilere uluslararası koruma sağlama yükümlülüğü altında olup sözleşmenin koşulları, Türkiye'nin Avrupalı olmayan mültecilere karşı hukuki sorumluluklarını bertaraf etmesine imkân vermektedir.

İçişleri Bakanlığının *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 Hakkındaki 1994 Yönetmeliği* uyarınca, Avrupa'dan gelen sığınmacılar Sözleşme uyarınca mülteci statüsü almak için Hükümete başvuruda bulunabilirken, Avrupa dışından gelen mülteciler yalnızca "geçici sığınmacı statüsü" alabilmektedir. Bu ikinci gruptaki kişilere Türkiye'de sunulan koruma geçici olduğundan yaptıkları başvuruları Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK/UNHCR) kabul etmekte ve mülteci statüsü tanınan kişilerin üçüncü ülkeye yerleştirilmesi yönünde çalışmaktadır.

Türkiye'de 31.01.2013 itibarıyla 19 bin 203 mülteci ve 13 bin 703 sığınmacı bu-

lunmakta olup toplam 32 bin 906 kişinin çoğunluğunu Irak, İran ve Afganistan'dan gelenler oluşturmaktadır.

Mülteci ve sığınmacıların öncelikli amacı, yaşamlarına yönelik bir tehdidin olmadığı çevrede hayatlarına devam edebilmek olsa da, mültecilik; zorlu ve geleceği belirsizlikler içeren bir yaşam anlamına gelmektedir. Pek çok mülteci ve sığınmacı, ülkelerinde ciddi fiziksel ve psikolojik travmalar yaşamış insanlardır. Kişileri ülkelerinden göç etmeye zorlayan nedenler, çoklu travmaların görülmesine sebep olabilmekte; bu çoklu travmalarla beraber gelinen ülkedeki yaşam koşulları, sığınma politikası ve insan haklarına verilen değer gibi etkenlerle karşılaştıkları çok çeşitli sorunlar da bu sorunlara eklenmektedir.

Türkiye'de mülteci ve sığınmacıların çoğu, kötü yaşam koşullarında ve düşük sosyoekonomik durumlarda yaşamakta, hijyenik ve düzenli barınma koşullarına sahip olamamakta, yetersiz ve sağlıklı beslenmektedir. Bu durum, çeşitli hastalıkları beraberinde getirmektedir.

Yaşanılan mekâna bağlı olarak gelişen hastalıklar, sağlık problemleri içinde en başta yer almaktadır. Bunlar arasında rutubete ve soğuğa bağlı olarak üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları ve romatizma gibi hastalıklar en fazla görülmektedir. Psikolojik hastalıklar, depresyon, anksiyete gibi hastalıklar da, içinde bulunulan ortama bağlı olarak gelişebilmektedir. Mülteci ve sığınmacılar arasında en yaygın görülen hastalıklar; kanser, kalp, tansiyon, hepatit, diyabet gibi kronik hastalıklardır.

Türkiye'deki mülteci ve sığınmacıların büyük bir kısmını oluşturan kadınlar ve çocuklar ise daha hassas ve risklere açık durumdadırlar. Mülteci kadınlar ve kız çocukları sığınma öncesinde, kaçırları sırasında ve sığınma ülkesinde cinsiyete dayalı şiddete, fiziksel ve cinsel saldırı ve istismara, eşlerinin istismarı ve terk etmesine, silahlı çatışmaya ve zorla askere alınmaya, cinsel sömürüye ve fahişeliğe zorlanmaya, kişi olarak tanınmamaya ve belge eksikliğine ve/veya geri dönüşlerinden sonra fiziksel ve cinsel saldırı ve istismara maruz kalabilmektedirler. Ayrıca, sığındıkları ülkede dil bilmemelerinden, çalışmamalarından, sürekli ev içerisinde kalmalarından kaynaklanan psikolojik rahatsızlıklar da ortaya çıkabilmektedir.

Türkiye'de sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişilerin güvence altına alınması ile bu sigortalardan yararlanacak kişiler ve sağlanacak hakları düzenleyen 16.06.2006 tarih ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre İçişleri



Yirminci haftanın sonuna kadar yasal bir engel olmamasına karşın cinsel şiddet mağduru kadınların hamileliklerinin sonlandırılmasında da ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Tercüman sorunu nedeniyle sağlık personeliyle iletişim sorunları yaşanmaktadır. Bazı vakalarda sağlık personelinin gizlilik ve tedavi sorumluluklarını göz ardı edip başvuruları ihbar etmeleri bile söz konusu olmaktadır.

Bakanlığı'nın sığınmacı ve vatansız olarak tanıdığı kişiler ile mütakabiliyet esaslı da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler, genel sağlık sigortalıları arasında sayılmıştır.

Ancak bu haklardan yararlanacak kişilerin bu şekilde sınırlandırılmış olması, Türk Devletinin yetki sınırları kapsamında olan ve hem Türkiye Cum-

huriyeti Anayasası hem de 1951 Cenevre Sözleşmesi dâhilindeki temel haklardan yararlanmaya hakkı olan kişilerin önemli bir bölümünü genel sağlık sigortası kapsamı haricinde bırakmaktadır. 5510 sayılı Kanun kapsamı dışında kalan iki gruptan biri mülteciler; bir diğeri de iltica başvuruları İçişleri Bakanlığı'nda incelenmekte olan ve Türkiye'de kaldıkları süre içerisinde hiçbir sosyal güvenlik sistemi kapsamına girmeyen, Avrupa'dan ve Avrupa dışından gelen "sığınma başvurusu sahibi" kişilerdir.

Ülkemiz vatandaşı olmayan ve muhtaç durumda olan yabancılara SYD vakıflarından yapılacak yardımlar ise, Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'nün 20.05.2009 tarih ve 8237 sayılı genelgesi ile düzenlenmiştir.

Genelgeye göre, İçişleri Bakanlığı'nca mülteci/sığınmacı statüsü verilmiş yabancılar/vatansızlar, uygun olan durumlarda mütakabiliyet esasının da dikkate alınması şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayanlar, 5510 Sayılı Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında sigortalı sayıldıkları için SYDV'ye sadece sağlık dışı yardımlar için başvurabilmektedirler.

Öte yandan, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında yer almadıkları için genel sağlık sigortalısı sayılmayan iltica/sığınma başvuru sahiplerine ise, ikamet ettikleri yerdeki SYD Vakıflarına yabancı kimlik

numarasının yer alacağı SYDV başvuru formu veya başvuru dilekçesi ve yabancılar şubelerinden alınacak statülerini teyit eden belge ile başvurmaları halinde ayakta tedavilerine yönelik ilaç giderleri ile sadece kronik hastaların ayakta tedavi giderleri ve bu tedavilere yönelik tıbbi malzeme bedellerinin karşılanabileceği belirtilmektedir.

İçişleri Bakanlığı'nın; çoğu zaman karışıklıklara neden olan mülteci, sığınmacı, iltica başvurusu sahibi ve sığınma başvurusu sahibi yabancıların sağlık giderleri ile ilgili mevcut düzenlemelere açıklık getirmek amacıyla yayımladığı 19.08.2010 tarihli genelgede;

a) Avrupa Konseyi ülkelerinden gelen ve Türkiye'de iltica talebinde bulunan yabancılara "iltica başvurusu sahibi" dendiği ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında genel sağlık sigortasından yararlanamayacakları;

b) Avrupa Konseyi ülkeleri dışından gelen ve Türkiye'de iltica talebinde bulunan yabancılara "sığınma başvuru sahibi" dendiği ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında genel sağlık sigortasından yararlanamayacakları;

c) Avrupa Konseyi ülkelerinden gelen ve statü belirleme prosedürünü tamamlayarak İçişleri Bakanlığı'nca iltica talepleri kabul edilmiş yabancılara "mülteci" dendiği ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında genel sağlık si-



gortasından yararlanmaları konusunun belirsiz olduğu (Oysa SYDV Genelgesi, Avrupa ülkelerinden gelen ve mülteci statüleri kabul edilenlerin hizmetlerden yararlanabileceğini ifade etmektedir);

d) Avrupa Konseyi ülkeleri dışından gelen ve statü belirleme prosedürünü tamamlayıp İçişleri Bakanlığı'nca sığınma talepleri kabul edilmiş yabancılara "sığınmacı" dendiği ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında genel sağlık sigortasından yararlanacakları belirtilmektedir.

İKGV, 2002 yılında İstanbul'da başlattığı mülteci/sığınmacılara psikolojik destek projesini yıllar içerisinde Ankara, Eskişehir, Bilecik, Kütahya, Ağrı ve Van illerini de ekleyerek 2010 yılından bu yana 7 ilde psikolojik ve sosyal destek hizmet sunumu olarak sürdürmektedir.

İllerdeki İKGV ofislerinde sosyal çalışanlar, psikolog (gerektiğinde psikiyatrist desteği) ve tercümanlar aracılığıyla, hedef grup hakları konusunda bilgilendirilmekte, bu haklardan yararlanmalarını sağlamak üzere destek ve danışmanlık hizmeti sunulmakta, sağlanan sosyal desteğin etkisini arttırmayı amaçlayan toplumu bilgilendirme ve işbirliği ağ çalışmaları yapılmaktadır.

Tüm bu düzenlemelere rağmen mülteci/sığınmacıların da sağlık hizmetlerinden yararlanmasında karşılaşılan sorunlar tamamıyla ortadan kaldırılabilmemiş değildir. Bu sorunları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

**a) Sağlık hizmetlerinden yararlanma:** İstanbul ili, İçişleri Bakanlığı tarafından bir uydu kent olarak kabul edilmemekte; bu nedenle bu ilde ikamet eden kişilere yabancı kimlik numarası verilmemektedir. Resmi işlemlerde kullanımı gerekli olan bu numaranın olmamasından ötürü başvuru aile hekimliğine kayıt yapılamamaktadır. Kaydın misafir olarak yapılması doktorun inisiyatifindedir ancak doktorlar da bunu tercih etmemektedir.

İstanbul'da yabancı kimlik numarası olmayan kişilerin sağlık kuruluşları tarafından kabul edilmesinde de sorunlar yaşanmaktadır. Sağlık kuruluşları kimlik numarası olmayan kişileri sağlık turizmi kapsamında değerlendirerek daha fazla ücret talep edebilmektedir. Randevu ile çalışan kliniklerden telefon ya da internet ile randevu alınmasında yine kimlik numarasının olmayışı sorun yaratmaktadır.

Acil başvurularda sağlık kuruluşlarının neredeyse tamamında sorun yaşanmamakta ve hastanelere acilden giriş yapılabilir. Bununla birlikte hastanın durumu stabilize edildiğinde ve acil dönem sonrası tedavi için

İnsan ticareti, Birleşmiş Milletlerin "Sınır aşan Örgütlü Suçlara Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'ne Ek İnsan Ticaretinin, Özellikle Kadın ve Çocuk Ticaretinin Önlenmesine, Durdurulmasına ve Cezalandırılmasına İlişkin Protokol"ünde "kuvvet kullanarak veya kuvvet kullanma tehdidi ile veya diğer bir biçimde zorlama, kaçırma, hile, aldatma, nüfuzu kötüye kullanma, kişinin çaresizliğinden yararlanma veya başkası üzerinde denetim yetkisi olan kişilerin rızasını kazanmak için o kişiye veya başkalarına kazanç veya çıkar sağlama yoluyla kişilerin istismar amaçlı temini, bir yerden bir yere taşınması, devredilmesi, barındırılması veya teslim alınması" olarak tanımlanmıştır.

Mülteci, Birleşmiş Milletlerin *Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşmesi*'nde, "ırkı, dini, tabiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen her şahıs" olarak tanımlanmıştır.

hastalar hastane bünyesindeki diğer polikliniklere yönlendirildiğinde kayıt ve tedavi giderlerinin karşılanmasında sorunlar yaşanmaktadır. Ayrıca, önemli sayıda mülteci/sığınmacıda görülen psikolojik /psikiyatrik sorunların yatarak tedavisi gerektiğinde hastalardan ücret istenmektedir.

**b) İlaç temini:** Sivil toplum kuruluşlarının düzenlediği kampanyalarla bir miktar ilaç sağlanıyor olsa da tüm ilaçları bulmak mümkün olmamaktadır.

**c) Anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinden yararlanma:** Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesinde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması merkezlerinden ücretsiz faydalanabilen mülteciler/sığınmacılar, aile hekimliği sistemine geçişle beraber adrese dayalı sistem gereğiyle ana çocuk sağlığı hizmetlerinden (hamilelik, yenidoğan muayene, aşı vb.) ücretsiz faydalanmakta sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Ayrıca, yenidoğan ve çocuk aşılarının mülteci/sığınmacı çocuklarına ücretsiz ve programlı biçimde uygulanması söz konusu olmadığından bu durum aynı zamanda bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır.

**d) Üreme sağlığı ve haklarına ilişkin ihlaller:** 10 haftanın sonuna kadar istenerek düşük başvurularında başvuranın evli olup olmadığı araştırılmakta, eşleri yanlarında olmayan ya da belgelerinde evlilik durumları yer almayan mülteci/sığınmacı kadınlar açısından bu durum sorun oluşturmaktadır. Kişi evliyse, eşinden izin alması talep edilmektedir. Yirminci haftanın sonuna kadar yasal bir engel olmamasına karşın cinsel şiddet mağduru kadınların hamileliklerinin sonlandırılmasında da ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır.

**e) Sağlık personeli ile iletişimde sorunlar:** Tercüman sorunu nedeniyle sağlık personeliyle iletişim sorunları yaşanmaktadır. Ayrıca sağlık personelinin mülteci/

sığınmacı hastaların statüsü nedeniyle tereddüde düştüğü sık rastlanan bir durumdur. Bazı vakalarda sağlık personelinin gizlilik ve tedavi sorumluluklarını göz ardı edip başvuruları ihbar etmeleri bile söz konusu olmaktadır.

## Kaynaklar

"Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu" Hakkında 2008/13 Tarih ve Sayılı Başbakanlık Genelgesi

Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'nün "Ülkemiz Vatandaş Olmayan ve Muhtaç Durumda Bulunan Yabancılara SYD Vakıflarından Yapılacak Yardımlar" Hakkındaki 20.05.2009 Tarih ve 8237 Sayılı Genelgesi

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği. <http://www.unhcr.org.tr>, (Erişim tarihi: 25.02.2013)

<http://www.multeci.net>, (Erişim tarihi: 25.02.2013)

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (çevrimiçi) <http://www.ikgv.org/>, (Erişim tarihi: 25.02.2013)

İnsan Ticareti <http://www.asayis.pol.tr/insanticaret.asp> (Erişim tarihi: 25.02.2013)

İnsan Ticareti Türkiye İstatistikleri. <http://www.countertrafficking.org/tr/whose.html>, (Erişim tarihi: 25.02.2013)

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün "İnsan Ticareti İle Mücadele" Konulu 2004/62 Tarih ve Sayılı Genelgesi

Sivil Toplum Kuruluşları için Mülteci El Kitabı. <http://www.hyd.org.tr/multecielkitabı> (Erişim tarihi: 25.02.2013)

Türkiye Büyük Millet Meclisi 24. Yasama Dönemi 2. Yasama Yılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu Tasansı ile İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, Avrupa Birliği Uyum Komisyonu ve İçişleri Komisyonu Raporları. <http://www.amnesty.org.tr/ai/system/files/ss310.pdf> (Erişim tarihi: 25.02.2013)

Ulusal Yönlendirme Mekanizmaları. OSCE/ODIHR. Varşova, 2006. <http://www.osce.org/tr/odihr/13971> (Erişim tarihi: 25.02.2013)

Yasadışı Göç ve Göçmen Kaçakçılığı [http://www.egm.gov.tr/icerik\\_detay.aspx?id=125](http://www.egm.gov.tr/icerik_detay.aspx?id=125) (Erişim tarihi: 25.02.2013)

Yasadışı Göç ve İnsan Ticaretiyle Mücadele <http://www.mfa.gov.tr/sub.tr.mfa?16230690-da19-4ca4-803a-177d71a0c7e1> (Erişim tarihi: 25.02.2013)