

**T.C.
GALATASARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK HAKKI KAPSAMINDA TÜRKİYE’DEKİ
SURİYELİLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ozan Şafak KOÇAK

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Birden GÜNGÖREN BULGAN

EKİM 2018

ÖNSÖZ

Her nitelikli çalışma gibi bu tez de birden çok gözün incelemesinden ve emeğinden faydalanarak var oldu. Öncelikle tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Birden Güngören Bulgan'a donanımlarını aktararak yol gösterdiği, tezimi dikkatle inceleyerek eleştirdiği ve her daim yüreklendirici davrandığı için teşekkürü borç bilirim. Akademik ve profesyonel çabalarımda desteğini esirgemeyen, içtenlikle katkıda bulunan değerli hocam Prof. Dr. Enver Bozkurt'a ve tezimi sabırla okuyarak çalışmanın iyileştirilmesi yönünde çok kıymetli katkılarda bulunan sayın hocam Doç. Dr. Demir Burak Çelik'e içten teşekkürlerimi sunarım.

Tezin yazılması sürecinde ne zaman çıkmaza düşsem beni sabırla dinleyen ve bilhassa çalışmanın metodolojisini geliştirebilmek ve konuyu birçok veçhesiyle yakalayabilmek için sosyolojik bakış açısından sıkça yararlandığım kardeşim Eylül Irmak Koçak'a ve her daim yanımda olan ve beni hiç yalnız bırakmayan anne ve babama da sonsuz teşekkür ederim.

İçindekiler

ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vi
RÉSUMÉ	vii
ABSTRACT	x
ÖZET	xii
GİRİŞ	1
1. TÜRKİYE’DEKİ SURİYELİLERİN HUKUKİ STATÜSÜ VE SAĞLIK HAKKI.....	5
1.1. Mültecilik Durumu – Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar İlişkisi ve Sağlık Hakkının Öznesi Olarak Türkiye’deki Suriyeliler	6
1.2. Uluslararası Hukukta ve Türk Hukukunda Koruma ..	11
1.2.1 Uluslararası Hukukta Koruma.....	11
1.2.2. Türk Hukukunda Uluslararası Koruma	16
1.2.3. Geçici Koruma Kapsamında Suriyeliler	19
1.2.3.1. Avrupa Birliği Hukukunda Geçici Koruma..	21
1.2.3.2. Türk Hukukunda Geçici Koruma ve Suriyeliler.....	26
1.2.3.3. AB – Türkiye İlişkileri Bağlamında Suriyeliler.....	31
1.3. Sağlık Hakkı.....	35
1.3.1. Bir İnsan Hakkı Olarak Sağlık Hakkının Gelişimi ve Kapsamı.....	35
1.3.1.1. Mevcudiyet.....	50

1.3.1.2. Erişilebilirlik.....	51
1.3.1.3. Kabul Edilebilirlik.....	52
1.3.1.4. Kalite.....	52
1.3.2. Devletin Sağlık Hakkından Kaynaklanan Yükümlülükleri.....	52
1.3.2.1. Genel Yükümlülükler.....	52
1.3.2.2. Özel Yükümlülükler.....	62
1.3.2.2.1. Saygı Gösterme Yükümlülüğü.....	63
1.3.2.2.2. Koruma Yükümlülüğü.....	70
1.3.2.2.3. Yerine Getirme Yükümlülüğü.....	74
2. GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDAKİ SURİYELİLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ.....	80
2.1. Savaş, Göç ve Sağlık İlişkisi	80
2.1.1. Suriyelilerin Sağlık Sorunları	86
2.2. Suriyelilere Yapılan Sağlık Yardımları	89
2.2.1. Afet Müdahale Hukuku	90
2.2.1.1. Afet Yönetimi.....	91
2.2.1.2. Uluslararası Afet Müdahale Hukuku.....	92
2.2.1.3. Küre Projesi: İnsani Şart ve Afete Müdahalede Asgari Standartlar.....	94
2.2.1.4. Davranış Kuralları.....	97
2.2.1.5. Türkiye'de Afete Müdahale.....	98
2.2.2. Anayasal Kapsam	103
2.2.3. Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler ve Sağlığa İlişkin Düzenlemeler.....	111

2.2.3.1. Yönetmelik Öncesi Dönem.....	111
2.2.3.2. Geçici Koruma Yönetmeliğinde Değişiklikler Öncesi Sağlığa İlişkin Hükümler.....	114
2.2.3.3. Geçici Koruma Yönetmeliği Değişiklikleri	120
2.2.4. Suriyelilerin İltica Ettiği Diğer Ülkelerden Örnekler	124
2.3. Geçici Korunanların Sağlık Hizmetlerine Erişiminin Sağlık Hakkı Kapsamında Değerlendirilmesi	127
2.3.1. Suriyelilerin Sağlık Durumları	128
2.3.1.1. Sağlık Hizmetleri.....	129
2.3.1.2. Erişimde Karşılaşılan Sorunlar.....	138
2.3.2. MEKK (Mevcudiyet, Erişilebilirlik, Kabul Edilebilirlik, Kalite) Prensiplerinin Konuya Uygulanması ...	148
2.3.2.1. Ayrımcılık Yasağı.....	153
2.3.2.2. İlaça Erişim.....	158
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	162
KAYNAKÇA	168

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AFAD	Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
a.g.e.	Adı Geçen Eser
AYM	Anayasa Mahkemesi
bkz.	Bakınız
BMMYK	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
E.	Esas No
EİHB	Evrensel İnsan Hakları Bildirisi
ESKHK	Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi
ESKHS	Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi
GİM	Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
GKA	Türkiye Cumhuriyeti ile Avrupa Birliği Arasında İzinsiz İkamet Eden Kişilerin Geri Kabulüne İlişkin Anlaşma
GKY	Geçici Koruma Yönetmeliği
K.	Karar No

Kt. Karar Tarihi

m. Madde

MEDUSA Eczane Provizyon Sistemi

MEKK Mevcudiyet, Erişilebilirlik, Kabul Edilebilirlik, Kalite

MERNİS Merkezi Nüfus İdare Sistemi

MHSP Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Protokol

MHSS Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme

No. Numara

para. Paragraf

s. Sayfa

SUT Sağlık Uygulama Tebliği

TAMP Türkiye Afet Müdahale Planı

TBB Türkiye Barolar Birliği

TRIPS Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları Anlaşması

UMO Uluslararası Mülteci Organizasyonu

UN United Nations

vb. ve bunun gibi

vd. ve devamı

Vol. Volume

WHO Dünya Sağlık Örgütü

YUKK Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu

RÉSUMÉ

La position juridique des Syriens en Turquie et leur accès aux services de santé dans le cadre de cette position ont été principalement traités de manière abstraite. Par la suite, des circonstances concrètes sur le terrain ont été adressées. Pour cette effet, les études et les rapports publiés par différentes institutions et organisations ont fait l'objet d'un examen approfondi et les pratiques en cours depuis le début ont été essayées d'être déterminées, une évaluation a été faite dans ce contexte. Les droits de l'homme, en général, en particulier le droit à la santé, ont été la mesure principale pour pouvoir faire cette évaluation. En fait, la place des droits de l'homme dans la formation des politiques publiques n'est pas à nier. À cet égard, le droit à la santé joue également un rôle important en matière de politique sociale et de santé, et de plus il devient un guide pour ceux-ci.

Selon ce contexte, le cadre national et international du droit des réfugiés a été initialement établi. À la suite du constat que les Syriens sont sous protection temporaire, la portée de ce statut et les droits qu'il fournit ont été brièvement expliqués.

En second lieu, l'étendue du droit à la santé qui a commencé à apparaître dans les documents internationaux après la Seconde Guerre Mondiale et a été largement prise sous protection en étant reconnu dans les constitutions au niveau national a été examinée. La venue des Syriens en Turquie est le résultat d'une guerre considérée comme une catastrophe humaine.

L'approche des autorités turques en la matière et en particulier l'aide à la santé a également contenu ce point de vue. Par conséquent, la dimension juridique de la réponse aux catastrophes a également été évaluée sur ses fondations nationales et internationales.

Enfin, dans le respect des limites du sujet, les services de santé, qui font une partie du droit à la santé, ont été expliqués et une évaluation a été faite à la lumière de toutes les données obtenues. En sus de représenter les résultats de cette évaluation, certaines recommandations prennent également part à la portée de la thèse. Ainsi, il est prévu de souligner que la pensée de considérer la mise en œuvre et la théorie comme inhérentes les unes aux autres prévaut tout au long de l'étude.

ABSTRACT

The legal position of Syrians in Turkey and their access to health services in connection with this position has been primarily addressed on an abstract level. Following that, concrete circumstances of the field has been dealt. To that end, the studies and reports published by different institutions and organizations have been thoroughly screened and ongoing practices since the beginning have been tried to be determined, an evaluation has been made in this context. Human rights, at large, particularly right to health, has been the main norm to be able to make this evaluation. As a matter of fact, human rights' place in forming public policies is in no position to be denied. In this respect, right to health also plays an important role with regard to social and health policies, moreover it becomes guiding for those.

Therein, national and international framework of refugee law has been initially drawn. Subsequent to the detection that Syrians are under temporary protection, the scope of this status and the rights it supplies were explained briefly.

Secondly, the extent of right to health which started to emerge in international documents after Second World War and was extensively taken under protection by being recognized in constitutions on national level was examined. Syrians' arrival to Turkey stemmed from war which is counted as a human related disaster. Turkish authorities' approach to the subject and especially health aid assistance has contained this point of view

as well. Therefore, legal dimension of disaster response was also assessed on its national and international grounds.

Lastly, in compliance with the limits of the subject, health services, which constitutes a part of the right to health, has been explained and an evaluation has been made in the light of all données obtained. In addition to submitting the outputs of this evaluation, some recommendations also take part in scope of the thesis. Thus, it is intended to stress that thought of considering the implementation and the theory as inherent to each other prevails throughout the study.



ÖZET

Türkiye’deki Suriyelilerin hukuki konumları ve bu konumla bağlantılı olarak sağlık hizmetlerine erişimleri öncelikle soyut düzlemde ele alınmıştır. Akabinde sahanın somut koşulları ele alınmıştır. Bu amaçla şimdiye kadar farklı kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan çalışmalar ve üretilen raporlar kapsamlı bir şekilde taranmış ve başlangıçtan itibaren süregelen uygulamalar tespit edilmeye çalışılmış, bu çerçevede bir değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirmeyi yapabilmek için kullanılan temel ölçü genel bağlamıyla insan hakları, özellikle sağlık hakkı olmuştur. Nitekim kamu politikalarının oluşturulmasında insan haklarının günümüzdeki belirleyici yeri yadsınamaz. Sağlık hakkı da bu bakımdan sosyal politikalar ve sağlık politikaları bakımından önemli bir yer tutmakta, dahası yol gösterici olmaktadır.

Bu bağlamda ilkin mülteci hukuku alanına ilişkin uluslararası ve ulusal çerçeve çizilmiştir. Suriyelilerin geçici koruma statüsüne sahip bulundukları tespitinden sonra bu statünün kapsamı ve sağladığı haklar kısaca anlatılmıştır.

İkinci olaraksa İkinci Dünya Savaşı sonrasında uluslararası belgelerde yer almaya başlamış, hızla ulusal düzeyde Anayasalarda da tanınarak yaygın bir şekilde koruma altına alınmış olan sağlık hakkının kapsamı incelenmiştir. Suriyelilerin Türkiye’ye gelişi insan eliyle yaratılmış bir afet sayılan savaştan kaynaklanmıştır. Türk otoritelerinin konuya yaklaşımı ve bilhassa yapılan sağlık yardımları da bu bakış açısını barındırmıştır.

Dolayısıyla afetlere müdahalenin hukuki boyutu da uluslararası ve ulusal temelleriyle değerlendirilmiştir.

Nihayet, tez konusunun sınırlılığına uygun olacak şekilde, sağlık hakkının bir boyutunu oluşturan sağlık hizmetleri açıklanmış ve elde edilen bütün veriler dikkate alınarak bir değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirmenin çıktılarını sunmanın yanı sıra tez kapsamında bazı önerilere de yer verilmiştir. Böylece uygulama ile teorinin birbirine içkin olduğu anlayışının çalışmada hâkim olduğu hususu da bir kere daha vurgulanmak istenmiştir.





نسـم علـينا الـهـوا من مـفرق الوادي
يا هـوا دخـل الـهـوا خـدني علـى بـلادي

Esti üzerimize rüzgâr vadinin ayrık yerinden
Ey rüzgâr, yalvarırım rüzgâr beni ülkeme götür

Feyruz'un bir şarkısından

GİRİŞ

2011 yılında Suriye’de patlak veren iç savaş çok çeşitli açılardan dünya gündemini meşgul etmektedir. Savaşın uluslararası toplumdaki en şiddetli yankılarından biri şüphesiz Suriye’den kaçarak başka ülkelerde sığınma arayan kişiler olmuştur. Öyle ki bu durumun dünyanın yüzleşmek zorunda kaldığı en ağır mülteci krizi olduğu çok defa dile getirilmiştir.

Türkiye bu bağlamda en yüksek Suriyeli nüfusa ev sahipliği yapması bakımından ayrı bir önemi haizdir. 3,5 milyona yakın bir Suriyeli nüfus Türkiye sınırları içerisinde bulunmaktadır, ki bu rakam dünya genelinde sığınma arayan Suriyelilerin %65’ine yakın bir bölümüne tekabül eder. Bu sebeple çalışmada sadece bu nüfusun sağlık hizmetlerine erişimine odaklanılarak konu bakımından bir kısıtlamaya gidilmiştir.

Dünya kaynaklarının paylaşımı ve güvenlik meselelerinin uluslararası ilişkilerin odağı olmaya başladığı bir dönemde bu büyüklükte bir nüfusun yaratacağı etkiler önem kazanmaktadır. Üstelik bu etkileşim karşılıklı gerçekleşmektedir. Bir taraftan ülke kaynaklarının kullanımı ve bu kimselere ev sahipliği yapılması, öte yandan bu kimselerin sağlık kaynaklarına erişimi söz konusu olmaktadır. Bu durum bir bütünün iki ayrı görünümü olarak da değerlendirilebilir.

Sağlık da bu görünümün boyutlarından birini teşkil etmektedir. Nüfus akınının kitlesel boyutta olduğu hatırlandığında Suriyelilerin sağlık bakımından içinde bulunduğu olumlu veya olumsuz koşulların nüfusun geneline yapacağı etki önem arz etmektedir. Aynı şekilde akının kitlesel olması sağlık koşullarını, sistemi ve altyapısını da sarsma, şoke etme riskini beraberinde getirmektedir.

Bununla birlikte çalışma Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişiminin değerlendirilmesiyle sınırlandırılmıştır. Sağlık hizmetleri sağlık hakkının yalnızca bir boyutunu oluşturur. Konunun bu şekilde daraltılmasına götüren temel dinamik alana yakın mesafeden bakma gereksinimi olmuştur. Böylelikle konunun derinlemesine irdelenmesi amaçlanmıştır; yani sağlık hizmetlerine erişime ilişkin gerekliliklerin anlaşılması, meselenin gölgede kalan yanlarına ışık tutulması, eksikliklerin saptanması ve tamamlanması yönünde görüşler oluşturulması aracılığıyla konunun daha detaylı ele alınması hedeflenmiştir.

Öyle ki bir çalışma belirli bir grubun genel anlamıyla sağlığa ya da eğitime erişimini ele alabilir. Böylece konu çalışmaya tabi özneler bakımından zaten baştan daraltılmıştır. Ancak fikrimce geniş bir alanı kucaklama çabası her zaman bazı detayları göz ardı edebilme riskini de bünyesinde taşımaktadır. Bu sebeple merceği yakından tutarak sağlığın en önemli veçhesi olan sağlık hizmetlerini Türkiye'ye kitlesel akınla sığınan Suriyeliler açısından incelemek daha yerinde görünmektedir.

Bu açıklamalardan sonra anlaşılmaktadır ki Türkiye'deki Suriyeliler ve bu kimselerin sağlık hizmetlerine erişimin değerlendirilmesi çalışmanın temeli olmaktadır. Bu bağlamda iki husus açıklığa kavuşturulmalıdır. Çalışmada ele alınan kişilerin kim oldukları, hangi hukuki statüye tabi tutuldukları, bu kapsamda hangi haklara sahip oldukları bunların ilkidir. İkinci olaraksa sağlık hizmetlerinin anlaşılması ve söz konusu değerlendirmenin yapılabilmesi için bir ölçüm aracı edinilmesi gerekmektedir.

Bu doğrultuda çalışmanın ilk ayağı olarak Suriyelilerin Türk hukukundaki yerinin tespit edilmesine yönelik incelemeler yapılacaktır. Bu çerçevede öncelikle bir başka ülkede sığınma/koruma arayan kişilere ilişkin hukukun uluslararası boyutu ele alınacak daha sonra Türk hukukunda düzenlendiği şekliyle uluslararası korumaya bakılarak Suriyelilerin hangi statüye tabi tutulduğu saptanacaktır. Bu saptamadan sonra söz konusu hukuki statü biraz daha açılacaktır, bu statünün sağladığı haklar karşılaştırmalı hukuk bağlamında ele alınacaktır. Nihayet bu başlık altında Türkiye ve Avrupa Birliği arasında imzalanan ve kamuoyunu oldukça meşgul eden geri kabul anlaşmasına da değinmekte fayda bulunmaktadır.

Günümüzde insan hakları bir ilerleme ölçütü olarak belirlemektedir. Dolayısıyla güncel politikaların oluşumuna da yön verdiği söylenebilir. Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimlerini bir ölçüme tabi tutmak bakımından gerekli filtreyi, ölçüm aracını da insan hakları alanından edinmek gerekir. Bu amaçla çalışmanın ikinci ayağında sağlık hakkı genel hatlarıyla ele alınacaktır. Burada sağlık hakkının enine boyuna anlatılmasındansa konuyu değerlendirmeye, çerçevesine oturtmaya yarayacak bir haritasının çıkarılması söz konusudur. Bu nedenle sağlık hakkının gelişimi ve insan hakları arasında tuttuğu yer anlatılacak ve kapsamı irdelenecektir.

Çalışmanın son bölümündüyse hem düzenlemeler hem de uygulama bakımından Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimleri, sağlık sorunları, bu alanda yaşanan sıkıntılar gözler önüne serilmeye çalışılacak ve durumun sağlık hakkına uygunluğu tartışmaya açılacaktır. Esasen bu bakımdan konu bazı hassasiyetleri içermektedir. Zira Suriyeliler bir iç savaş neticesi Türkiye'ye kitleler halinde gelmişlerdir. Savaş kategorik olarak insan eliyle gerçekleştirilmiş bir afettir ve nitekim Türkiye de konuyu son zamanlara kadar afet yönetimi kapsamında ele almıştır. Bu bakımdan afetlere müdahalenin hukuki ve fiili

altyapısı Suriyelilere yapılan sağlık yardımlarının hukuki ve fiili temeliyle birlikte değerlendirilecek, bu düzlemler sağlık hakkı bakımından bir değerlendirmeye tabi tutulacaktır.

Nihayet birkaç hususa okuyucunun dikkatini çekmek gerekmektedir. Suriyelilerin hukuki statüsü çalışmanın ilk bölümünde saptanacaktır. Ancak okuma kolaylığı sağlaması bakımından çalışma içerisinde sığınmacı, mülteci, geçici korunan gibi kavramlar birbirinin yerine Türkiye'deki Suriyelileri nitelemek amacıyla kullanılmıştır. Bunun yalnızca okuma bakımından pratik bir amaca yönelik olduğu unutulmamalıdır. Nitekim bu kavramlar arasındaki ayrımlara da ilk bölümde hukuki statü saptaması sırasında yer verilmiştir.

Aynı şekilde ikinci kuşak haklar, sosyo-ekonomik haklar, sosyal haklar gibi tabirler de ekonomik, sosyal ve kültürel haklar kuşağını tarif etmek amacıyla birbirinin yerine kullanılmıştır. Bu kullanımların hepsi belirli bir alana referans vermektedir; yoksa bunların farklılıkları veya insan haklarının sınıflandırılması gibi meseleler çalışmanın kapsamı dışında kalmaktadır.

1. TÜRKİYE’DEKİ SURİYELİLERİN HUKUKİ STATÜSÜ VE SAĞLIK HAKKI

Suriye’de meydana gelen iç savaş uzun bir süredir dünya gündemini meşgul etmekte. Bu savaş, başka birçok sonuçla birlikte, uluslararası toplumun göz ardı edemeyeceği bir insani krize sebebiyet vermiştir. Bu krizin mühim boyutlarından birisi Suriye’de yaşayan önemli bir nüfusun kitleler halinde ülke topraklarını terk etmesi ve başka ülkelere sığınarak buralarda yaşam mücadelesi vermesidir.

Bu kişilerin kitlesel hareketlerle yöneldiği ülkeler içerisinde Türkiye önemli bir yer tutuyor. Suriye ve Türkiye her şeyden önce sınır komşusu olarak coğrafi ve tarihi bir yakınlık içerisinde. Buna ek olarak, kitlesel göçlerin başladığı günden beri Türkiye açık kapı politikası uygulayarak iç savaşın mağdur ettiği büyük bir nüfusa kucak açmış bulunmaktadır. Nitekim bu kimselerin iltica ettiği ülkeler içerisinde en büyük nüfusu Türkiye misafir etmektedir.

Bütün bu yer değiştirmenin gündeme getirdiği birçok mesele olmakla birlikte hukuki açıdan ilk önce bu kişilerin tabi olacağı kuralları belirlemek lazım gelir. Bir başka deyişle Suriyeliler hukuki bakımdan hangi statüye tabi tutulur ve bu statüye göre hak ve yetkilerinin veya haklarında icra edilebilecek işlemlerin kapsamı nedir; konu uluslararası ve ulusal çerçevede nasıl şekillenmektedir?

1.1. Mültecilik Durumu – Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar İlişkisi ve Sağlık Hakkının Öznesi Olarak Türkiye’deki Suriyeliler

İnsanın bulunduğu yeri terk etmesi ve ülke sınırları içerisinde veya dışarısında bir başka yere sığınması ile ikinci kuşak haklar arasında önemli bir bağ bulunmaktadır. Bu sığınma durumu çoğu zaman anılan haklara erişememekten de kaynaklanabilir. Sebebi her ne olursa olsun birey sığındığı yeni ortamda ilk olarak sosyal haklara erişmek isteyecektir; zira hayatını sürdürebilmesinin yolu budur. Bu bağlamda fiili olarak mülteci durumunda bulunma ile bu haklara erişmek arasındaki ilintiyi öznenin mekândan bağımsız olarak nesneye erişim arzusu olarak düşünmek gerekir.

Ekonomik, sosyal ve kültürel haklar kuşağı tarihi karakteriyle anılmaktadır. Bu kuşağın Avrupa’da sosyalist ideallerin ve işçi hareketinin geliştiği dönemin bir ürünü olduğu söylenmektedir. Bununla birlikte bu kapsamda yer alan hakların ayrı bir kategori olarak uluslararası planda yerini alması İkinci Dünya Savaşı sonrası insan hakları hareketleriyle mümkün olabilmiştir.¹

Bu dönemde ve sonrasında üretilen belgeler sığınma ile bu haklar arasındaki ilişkiyi göstermesi bakımından da önem arz eder. Evrensel İnsan Hakları Bildirisi (EİHB) bunların başında gelmektedir. EİHB m. 25 herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için sahip olması gereken birtakım haklar saymıştır. Burada yer alan beslenme, konut, tıbbi bakım gibi haklar açısından mülteci ve sığınmacıların da “herkes”, yani hakların birer öznesi oldukları açıktır.

1951 Cenevre Sözleşmesi de konut edinme, sosyal yardım, eğitim, çalışma gibi birçok hakkı mülteciler özelinde düzenlemektedir. Sözleşmenin bu haklar bakımından mültecilere yapılacak muamelenin vatandaşlarla veya bu haklardan yararlanan

¹ Matthew Craven, **The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights**, Oxford, Oxford University Press, 1995, s. 6, 8.

diğer kimselerle mümkün olduğunca aynı düzeyde olması yönünde denge kurduğu gözlenebilmektedir.

Türkiye Sözleşmeye, hükümlerinin mültecilere Türk vatandaşlarından fazla hak tanıyacak şekilde yorumlanamayacağı yönünde bir çekince koymuş ve bu çekinceyi 1967 Protokolünde de muhafaza etmiştir. Başkaca meseleler bir tarafa bırakılıp bu çekinceye insan hakları açısından bakıldığında uygulamadaki karşılığı bazı soru işaretlerini beraberinde getirmektedir.

İlk olarak, bir kimsenin başka birisinden daha fazla veya daha az insan hakkına sahip olabileceği şeklinde bir çıkarım insan haklarının doğasına aykırı olacaktır. İkinci olaraksa, insan haklarının, bilhassa sosyo-ekonomik hakların gerçekleştirilmesinde vatandaşlık statüsüne dayalı bir ayrımın değil somut farklılıkların göz önünde bulundurulması işin doğası gereğidir. Örneğin engelli veya yaşlı bir mülteci bakımından sağlık hakkının gerçekleştirilmesinde kendine özgü hassasiyetlerin dikkate alınması ve bu bakımdan vatandaşlık statüsüne sahip diğer kimselerle herhangi bir kıyas yapılmadan yalnızca bu kimsenin sağlık hakkının tam anlamıyla temin edilebilmesi için gereken koşulların sağlanması gerekecektir. Aksi halde hakkın gerçekleştirilmesi çabası daha baştan anlamsız kalacaktır.

Öyle anlaşılmaktadır ki mültecilere ve sığınmaya ilişkin alanı insan hakları çerçevesine oturtmak son derece önem arz eden bir meseledir.² Devletlerin tabiiyetinde bulunan mültecilere ayrımcı uygulamalarda bulunmaması ve mültecilerin sosyal haklarına ilişkin uluslararası standartlara riayet etmesi bu bakımdan kritik bir konu olarak çıkmaktadır karşımıza.³

² Michelle Foster, **International Refugee Law and Socio-Economic Rights**, Cambridge, Cambridge University Press, s. 27.

³ Mürvet Ece Büyükçalık, **Mülteci Hukuku'nun Gelişimi ve Türkiye'de Mültecilerin Sosyal Hakları**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Mayıs 2015, s. 170.

Hukuk teorisi bakımından bir hakkın öznesi o hakkın içeriğinde kendisine yarar sağlanan kimse olmaktadır. Bu bakımdan bir hakkın süjesi belirli bir grup mensubu olabileceği gibi herkes de olabilmektedir.

Bununla birlikte belirtmek gerekir ki nihayetinde bir hakkın kullanıcısı ve somut öznesi bireyler olacaktır; topluluklar olamaz.⁴ “Belirli bir grup mensubu” ve “herkes” ifadelerini de böylece özne alanının daraltılması – örneğin çocuk haklarının muhatabı çocuklar, engelli haklarının muhatabıysa engelli bireylerdir – bağlamında anlamak gerekir.

İnsan hakları kavramı kişinin sırf insan olması sebebiyle doğuştan sahip olduğu hakları tarif eder. Dolayısıyla insan olmanın bizzat kendisinin devletin dokunamayacağı temel değerleri haiz olduğu ana düşüncesinin sistemleşmesinin ürünüdür insan hakları.⁵

Bununla birlikte normatif düzenlemelerde sağlık hakkının kullanıcılarına ilişkin çizilen sınırlar farklılık gösterebilmektedir. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi gibi kapsayıcı düzenlemelerde ‘herkes’ özne olarak öngörülmüştür. Ancak sağlık hakkına ilişkin hüküm getiren birçok başka uluslararası ve bölgesel nitelikli insan hakları belgesi bulunmaktadır. Bu belgelerin içeriğine göre sağlık hakkının öznesini teşkil eden kimselerin kadınlar, çocuklar, engelliler gibi daha spesifik gruplardan oluştuğu gözlenebilmektedir.⁶

Burada temel dinamik söz konusu öznelerin tanınan haklarla korunan yararlarla hukuki veya fiili olarak erişememeleri veya erişse bile bu özneler için anlam ifade edecek olan haktan

⁴ Enver Bozkurt, **Uluslararası İnsan Hakları Hukuku**, 2. Baskı, Ankara, Asil Yayın Dağıtım, 2006, s. 17, 18.

⁵ İbrahim Ö. Kaboğlu, **Dayanışma Hakları**, Birinci Baskı, Ankara, TODAİE, Haziran 1996, s. 1.

⁶ İzzet Mert Ertan, **Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı**, Birinci Baskı, İstanbul, Legal Yayıncılık, Kasım 2012, s. 51.

yararlanma seviyesinin herkes için öngörülenden farklı olmasıdır. Genel özneli olmayan normatif düzenlemelerin yapılmasının haktan yararlananları çeşitlendirdiği ve sarıhlaştırdığı yorumu da yapılmaktadır.⁷

Öznenin daraltılmasındaki temel sebebi konunun hassasiyetinde aramak gerekmektedir. Örneğin, çocuklar, kadınlar, göçmenler gibi kimselerin haklarının korunması gerek zarar görmeye açık gruplardan olmaları gerekse ayrı düzenlemelere tabi tutularak kendilerine ilişkin hassasiyetlerin somutlaştırılmasına ihtiyaç duyulması sebepleriyle bizzat sözleşmelerin konusunu oluşturmuşlardır. Esasen 1951 Cenevre Sözleşmesinin de bu bakımdan spesifik bir özneyi düzenleme konusu yaptığına dikkati çekmek gerekmektedir. Bununla birlikte, göç ve mültecilikle bu kadar sıkı sıkıya ilgili olan sağlığın Cenevre Sözleşmesi kapsamında gözetilmemiş olması ve sağlık hakkına ilişkin bir hükme yer verilmemiş olmasını bir eksiklik olarak nitelendirmek gerekecektir.

Öznenin spesifikleşmesinin bir diğeri sebebi olarak İkinci Dünya Savaşı ertesinde bireye verilen önemin artması ve bilhassa uluslararası toplumda bireyin hak öznesi olarak ortaya çıkmasını söylemek gerekmektedir.⁸ Gerçekten de bireye verilen önem arttıkça bireylerin farklılıklarından kaynaklanan çeşitli hassasiyetleri gözetmenin önemi de kendini göstermeye başlamıştır.

Öte yandan, sağlık hakkı bağlamında öznenin spesifikleşmesinin de kendine has bazı veçheleri bulunmaktadır. Bu anlamda sadece birey ve grupların farklılığı değil bölgelerin ve koşulların başkalaşması da öne çıkan bir husus olmaktadır. Nitekim, günümüzde doktrinde sağlık hakkına ilişkin yapılan çalışmalara göz atıldığında ilk dikkati çeken husus bu çalışmaların

⁷ A.g.e. , s. 56, 57.

⁸ Sultan Tahmazoğlu Üzeltürk, **Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı**, Birinci Baskı, İstanbul, Legal Yayıncılık, Aralık 2012, s. 30, 31.

kapladığı alanların özgüllüğü olacaktır. Belirli bir bölgedeki belirli özel gruplar, bazı statülere veya hatta belli başlı konulara ilişkin yapılan sağlık hakkı çalışmaları genel eğilimi yansıtmaktadır.

Her şeyden evvel sağlığın konu olarak birçok başka değişkenden, bilhassa coğrafi koşul ve eldeki kaynaklardan önemli derecede etkilenen bir alan olduğunu söylemek gerekmektedir. Bununla birlikte her devlet veya ülkede/bölgede farklı mevzuat hükümleri geçerli olduğu gibi her bölgenin kendine has bir kültürü ve farklı sorunları ve bununla bağlantılı olarak sağlığa farklı etkileri olabilmektedir. Bütün bu sebepler birlikte düşünüldüğünde sağlık hakkının bu şekilde incelemelere tabi olmasını anlamlı bulmak gerektiği kanaatindeyiz.

Nitekim genel özne öngörmüş olan sözleşmelerin denetim organları da içtihatlarında sağlık hakkına ilişkin spesifik özneleri barındıran saptamalara yer vererek özneleri daraltmaktadır.⁹

Oysa işbu çalışmada Suriyelilerin bir özne olarak belirmesi doğrudan doğruya ve sadece herhangi normatif bir düzenleme sebebiyle olmamıştır. Yapılan bu çalışmada mümkün olduğunca sınırları ve kapsamı belirlenmiş, geniş olmayan bir alan gün yüzüne çıkarılmaya çalışılmaktadır. Zira, daha geniş ve büyük bir alanı açıklama çabasına girilseydi eksik ve yetersiz kalınabileceği ihtimalinin çalışmayı ve çalışılan alanı muğlaklaştıracağı kanaatindeyiz.

⁹ Ertan, **a.g.e.** , s. 51.

Bu sebeplerledir ki, ülkemizdeki herkesin veya her sığınmacının değil yalnızca geçici korunanların ve her bakımdan değil yalnızca sağlık hizmetlerine erişimleri bakımından yaşadıkları sorunlar değerlendirilmeye çalışılmaktadır. Alan, amacına uygun olarak, yeteri kadar daraltıldığında o kadar açıklığa kavuşacak açıklığa kavuşan alanlar birbirine eklemlenerek uyumlu bir manaya gelecektir. Bu bakımdan söz konusu öznenin, bölgenin veya konunun daha fazla daraltılmasından da kaçınılmıştır.¹⁰

1.2. Uluslararası Hukukta ve Türk Hukukunda Koruma

1.2.1 Uluslararası Hukukta Koruma

Günümüzün modern hukuk anlayışında bireylerin korunması devletlere ait bir sorumluluktur. Bu koruma bireyin devletle kurduğu vatandaşlık bağı çerçevesinde gerçekleşir. Ancak çeşitli sebeplerle bireylerin vatandaşı olduğu yahut tabiiyetinde bulunduğu devletin korumasından yararlanamadığı durumlarda bu korumanın başka şekillerde tesis edilmesi gereği ortaya çıkmaktadır ki bu uluslararası koruma olmaktadır. Yani esas olan koruma ulusal korumadır; bu korumadan herhangi bir şekilde yararlanılamadığı veya yararlanılmak istenmediği zaman gündeme gelen uluslararası korumaysa ikame/vekil/yedek (“*surrogate*”) koruma olarak nitelenmektedir.¹¹

Esasen vatandaşı olmadığı bir devlette sığınma arayan kimse bu devlet açısından her şeyden önce fiili olarak yabancıdır.

¹⁰ Yoksa konunun birçok başka açıdan ele alınması veya daraltılması da mümkün olabilmektedir. Nitekim Türkiye’de ki Suriyelilerin seks işçiliği ve cinsel sağlık gibi daha da spesifik konulara ilişkin raporlar da yayımlanmaktadır. Bkz. Kemal Ördök, **Türkiye’de “Geçici Koruma” Altında Suriyeliler ve Seks İşçiliği**, Ankara, Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği, 2017. <http://www.kirmizisemsiye.org/Dosyalar/Rapor%20T%C3%BCrk%C3%A7e%20PDf.pdf> Erişim tarihi: 15.2.2018

¹¹ Bülent Çiçekli, **Yabancılar ve Mülteci Hukuku**, 6. Güncellenmiş Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Nisan 2016, s. 215.

Uluslararası hukuk bakımından devletlerin yabancıların ülkelerinde bulunmalarına ilişkin münhasıran yetkili oldukları hatırlandığında devletlerin sığınma hakkı tanınması konusunda da tek yetkili olduğu anlaşılabacaktır. Dolayısıyla bağlayıcı bir uluslararası hukuk kuralı bulunmadığı sürece – ki bu yönde genel bir teamül kuralı olmadığı gibi bir genel hukuk ilkesine de rastlanmamaktadır – devletler sığınma hakkı tanımak zorunda değildirler ve sığınmaya ilişkin konular ilgili devletin ulusal düzenlemeleri uyarınca karara bağlanır.¹² Bu, devletin ülkesi üzerindeki egemenliğinin bir sonucudur.¹³

Vatandaşlığın sağladığı korumadan yararlanamayan ve başka bir ülkede koruma arayan kişilerin hukuki durumları mülteci hukuku kapsamında ele alınır. Bu alanda uluslararası temel çerçeveyi 1951 tarihli Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme (MHSS)¹⁴ ve 1967 tarihli Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Protokol (MHSP)¹⁵ oluşturmaktadır; mülteci statüsü bu belgelerde düzenlenen kurallar uyarınca belirlenir.¹⁶

MHSS ve MHSP uyarınca mülteci statüsünün tanınması yetkisi kişinin bu yönde başvuru yaptığı sırada bulunduğu taraf devlete ait bulunmaktadır; yani bu sözleşmeler uyarınca yapılan mülteci tanımlarına uygunluğunun belirlenmesi başvurulanan taraf devletçe yapılacaktır.¹⁷ Bununla birlikte, devletler ve bilhassa

¹² Hüseyin Pazarcı, **Uluslararası Hukuk**, Gözden Geçirilmiş 14. Bası, Ankara, Turhan Kitabevi Yayınları, Haziran 2015, s. 215, 216.

¹³ Neva Övünç Öztürk, **Mültecinin Hukuki Statüsünün Belirlenmesi**, Birinci Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ekim 2015, s. 54.

¹⁴ 28 Temmuz 1951 tarihinde kabul edilen Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme 43. maddesi uyarınca 22 Nisan 1954 tarihinde yürürlüğe girmiş bulunmaktadır. 25.12.2018 itibarıyla 146 Sözleşme tarafı devlet bulunmaktadır. https://treaties.un.org/Pages/ViewDetailsII.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=V-2&chapter=5&Temp=mtdsg2&clang=_en Erişim tarihi: 17.4.2018

¹⁵ 31 Ocak 1967 tarihinde kabul edilen Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Protokol 8. maddesi uyarınca 4 Ekim 1967 tarihinde yürürlüğe girmiş bulunmaktadır. 25.12.2018 itibarıyla 147 Protokol tarafı devlet bulunmaktadır. https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=V-5&chapter=5&clang=_en Erişim tarihi: 17.4.2018

¹⁶ Sibel Safi, **Mülteci Hukuku**, Birinci Baskı, İstanbul, Legal Yayıncılık, Eylül 2017, s. 89.

¹⁷ A.g.e.

sığınılan/kendisinden koruma talep edilen devlet mültecilerin korunmasına ilişkin esas sorumluluğu taşıyor olsa da Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğinin (BMMYK) de bu konuda önemli görevleri bulunmaktadır. Komiserlik, devletlerin MHSS ve MHSP sistemine entegrasyonları, yetkisi altındaki mültecilere gerekli uygun korumayı sağlaması gibi konularda devletlere yardımcı olmak ve bunların denetimini sağlamakla ve mültecilere “uluslararası koruma ve çözüm sağlamakla” görevlidir.¹⁸

Bu bakımdan uluslararası toplumun sorumluluğunu paylaştan bir diğer aktör BMMYK olmaktadır; BMMYK bu sorumluluğun uygulayıcısı durumundadır.¹⁹ Komiserliğin bu işlevi “devletlerin sorumluluklarının tamamlayıcısı” olarak da nitelenmektedir.²⁰

BMMYK esasen kendisini önceleyen Uluslararası Mülteci Organizasyonunun (UMO) yerini almıştır. UMO İkinci Dünya Savaşının bir sonucu olarak meydana gelen mülteci sorununa çözüm getirmek amacıyla Birleşmiş Milletler bünyesinde kurulmuştur. Bu sorunun geçici bir nitelik taşımadığının anlaşılmasıyla birlikte mültecilerin sorunlarına ilişkin uluslararası alanda kalıcı bir işlev görmek üzere Birleşmiş Milletlerin (BM) bir uzmanlık organı olarak 1 Ocak 1951 tarihinde UMO’nun yerini alacak şekilde BMMYK ihdas edilmiştir.²¹

Nihayet denebilir ki uluslararası mülteci hukuku bakımından öncelikli önem arz eden husus mültecilik kavramı ve mültecilik statüsünün saptanması olmaktadır. Mülteci kavramı konusunda doktrinde farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Ancak burada esas olarak uluslararası mülteci hukukuna evrensel ölçü getiren MHSS ve MHSP çerçevesine yoğunlaşmak kavram bakımından anlamlı ve tutarlı bir açıklık kazandıracaktır. Böylece çalışmanın da amacına

¹⁸ Çiçekli, **a.g.e.** , s. 218.

¹⁹ **A.g.e.** , s. 215.

²⁰ Öztürk, **a.g.e.** , s. 35.

²¹ **A.g.e.** , s. 77, 78, 80.

yönelik bir yöntem izlenmiş olacağı kanaatindeyiz. Ayrıca MHSS’ de yapılan mülteci tanımının genel kabul gördüğü söylenmektedir.

MHSS – diğer adıyla 1951 Cenevre Sözleşmesi – m. 1.A.(2)’de mülteci tanımı yapılmaktadır.²² Bu tanım uyarınca bir kimsenin mülteci sayılabilmesi için korumasından yararlandığı/yararlanması gerektiği devlet ülkesinin dışında bulunması, bu korumadan yararlanamaması veya yararlanmak ya da bu ülkeye dönmek konusunda gönülsüz olması ve bu yararlanamama veya gönülsüzlüğünün maddede sayılan beş sebepten ötürü zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korkuyor olmasından ileri gelmesi gerekmektedir.²³

1951 Cenevre Sözleşmesi mülteci statüsüne ilişkin iki önemli sınırlama barındırmaktadır. İlki, madde metninde yer alan “*1 Ocak 1951'den önce meydana gelen olaylar sonucunda*” ifadesidir. İkinci olarak ise devletlere bu minvalde bir sınırlama imkânı tanıdığından söz edilebilir. Sözleşme m. 1.B.(1).(a) uyarınca “*1 Ocak 1951'den önce meydana gelen olaylar sonucunda*” ifadesi “*1 Ocak 1951'den önce Avrupa'da meydana gelen olaylar*” veya “*1 Ocak 1951'den önce Avrupa'da veya başka bir yerde meydana gelen olaylar*” şeklinde anlaşılabilecektir.

Dolayısıyla Sözleşme, zamansal bir sınırlamayı kendiliğinden getirmekte ve devletlere de mekânsal bir sınırlamayla sözleşmeyi

²² Madde metni: “(…)

(2) *1 Ocak 1951'den önce meydana gelen olaylar sonucunda ve ırkı, dini, tabiiyeti, 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; yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen her şahsa uygulanacaktır.* Çeviri için bkz.

<http://www.goc.gov.tr/files/files/multec%C4%B1ler%C4%B1nhukuk%C4%B1statu sune%C4%B1l%C4%B1sk%C4%B1nsozlesme.pdf> Erişim tarihi: 18.4.2018

²³ Guy S. Goodwin-Gill, **The Refugee in International Law**, Second Edition, Oxford University Press, 1996, s. 19, 20. Mülteci statüsünün belirlenmesi konusunda detaylı bir çalışma için bkz. James C. Hathaway, Michelle Foster, **The Law of Refugee Status**, Second Edition, Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2014.

uygulama imkânı tanımaktadır. Sözleşmeyi mekân kısıtlamasıyla uygulayan Taraf Devletler herhangi bir zamanda sözleşmenin uygulanma alanını öngörüldüğü şekilde genişletebileceklerdir.

MHSP – diğer adıyla 1967 New York Protokolü – bu bağlamda önemli bir değişiklik getirmiştir. Protokol m. 1/2 mültecilik statüsünün tanınmasına ilişkin zamansal sınırlamayı kaldırmıştır. Bununla birlikte Protokol m. 1/3 uyarınca coğrafi sınırlamaya ilişkin Taraf Devletlere tanınan seçim hakkı ve coğrafi sınırı herhangi bir zamanda kaldırarak yükümlülüklerini genişletme imkânı varlığını sürdürmektedir.²⁴

Protokolü kabul eden Taraf Devletler için bundan böyle mülteci statüsünün belirlenmesinde zamansal bir sınırlama söz konusu olmayacaktır. Coğrafi bakımdansa statüsü mesele edilen kişinin menşe ülkesi sığınılan Taraf Devletin coğrafi sınırlamayı uygulayıp uygulamamasına göre önem arz edecek veya etmeyecektir.

Bu açıklamalardan sonra bazı terimlere kısaca değinerek ayırım yapmakta fayda bulunmaktadır. Bunların başında sığınmacı (*asylum-seeker*) terimi gelmektedir. Sığınmacı, uluslararası planda mülteci hukuku bağlamında, mültecilik statüsüne yönelik başvurusu bulunan ve fakat henüz başvurusu neticelenmemiş kimseyi tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Mültecilik statüsünün tanınmasıyla sığınmacı statüsü sona erdiği gibi

²⁴ Madde metni: “...

2. İşbu Protokol bakımından, bu maddenin 3. fıkrasının uygulanması hali dışında, "mülteci" terimi, Sözleşme'nin 1. maddesinin A 2 kısmında mevcut "1 Ocak 1951'den önce meydana gelen olaylar sonucunda ve " ve "söz konusu olaylar sonucunda" ifadeleri metinden çıkarılmış addedilerek, Sözleşme'nin 1. maddesinde yer alan tanıma giren her şahıs anlamına gelecektir.

3. İşbu Protokol, Sözleşme'ye Taraf Devletlerce, Sözleşme'nin madde 1 B (1) (a) hükmüne göre yapılanı mevcut duyuruların, madde 1 B (2) çerçevesinde genişletilmedikçe, bu Protokol bakımından da geçerli olması koşuluyla, Taraf Devletler, işbu Protokolü, hiç bir coğrafi sınırlama yapılmaksızın uygulayacaklardır.” Çeviri için bkz.

[http://www.goc.gov.tr/files/files/M%C3%9CLTEC%C4%B0LER%C4%B0N%20HUKUK%20STAT%C3%9CS%C3%9CNE%20%C4%B0L%C4%B0C5%9EK%C4%B0N%201967%20PROTOKOL%C3%9C\(1\).pdf](http://www.goc.gov.tr/files/files/M%C3%9CLTEC%C4%B0LER%C4%B0N%20HUKUK%20STAT%C3%9CS%C3%9CNE%20%C4%B0L%C4%B0C5%9EK%C4%B0N%201967%20PROTOKOL%C3%9C(1).pdf) Erişim tarihi: 18.4.2018

mültecilik statüsünün daha baştan beri geçerli olduğu kabul edilir.²⁵ Bu itibarla mültecilik statüsü tanınmasının kurucu değil bildirici bir hukuki işlem niteliği taşıdığını da belirtmek gerekir.²⁶

Göçmen (*migrant*) ise farklı gerekçelerle yaşadığı ülkeden başka bir ülkeye yerleşmek saikiyle gönüllü olarak, yani kendi rızalarıyla göç eden kimselerdir.²⁷ Yaşam standartlarını iyileştirmek amacı bunda belirleyici olmaktadır.²⁸ Bununla birlikte kavramın bir ülkedeki yabancıların bütününe tekabül edecek şekilde genelleyici bir kullanımı olduğu da söylenmektedir.²⁹ Üzerinde uzlaşılmış bir tanım bulunmasa da göçün gönüllü olması ve daha iyi bir yaşam arayışının göçmen teriminin kullanımı bakımından ayırt edici olduğu görüşündeyiz.³⁰

1.2.2. Türk Hukukunda Uluslararası Koruma

Türkiye, MHSS ve MHSP'ye taraf bulunmaktadır. Bununla birlikte Türkiye mülteci statüsünün tanınmasına ilişkin coğrafi sınırlamaları sürdürmektedir. Yani Avrupa dışında bir bölgede meydana gelen olaylar neticesinde Türkiye'ye sığınan bir kimse mülteci statüsünde değildir. Kongo, Madagaskar, Monaco ve

²⁵ İbrahim Kaya, Esra Yılmaz Eren, **Türkiye'deki Suriyelilerin Hukuki Durumu Arada Kalanların Hakları ve Yükümlülükleri**, SETA Yayınları, İstanbul, 2015, s. 17, 18.

²⁶ Y. Altuğ'dan Aktaran: Öztürk, **a.g.e.**, s. 86.

²⁷ Işıl Özkan, **Göç – İltica ve Sığınma Hukuku**, Güncellenmiş 2. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Mart 2017, s. 128.

²⁸ Kaya, Eren, **a.g.e.**, s. 17.

²⁹ Nuray Ekşi, **Yabancılar ve Uluslararası Koruma Hukuku**, 4. Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, Ekim 2016, s. 60.

³⁰ “Göçmen (*migrant*): Uluslararası düzeyde genel kabul gören bir göçmen tanımı bulunmamaktadır. Göçmen teriminin, “kişisel rahatlık” amacıyla ve dışarıdan herhangi bir zorlama unsuru olmaksızın ilgili kişinin hür iradesiyle göç etmeye karar verdiği durumları kapsadığı kabul edilmektedir. Dolayısıyla bu terim, hem maddi ve sosyal durumlarını iyileştirmek hem de kendileri veya ailelerinin gelecekte beklediklerini arttırmak için başka bir ülkeye veya bölgeye göç eden kişi ve aile fertlerini kapsamaktadır.” Bkz. Uluslararası Göç Örgütü, **Uluslararası Göç Hukuku Göç Terimleri Sözlüğü**, Ed: Bülent Çiçekli, Cenevre, 2009.

Türkiye Sözleşmeyi bugün coğrafi sınırlamayla uygulayan dört Taraf Devlettir.³¹

Dolayısıyla Suriye’de yaşanan iç savaş sonucu Türkiye’ye gelenlerin mülteci statüsünde olmadıkları anlaşılmaktadır. Söz konusu nüfusun tabi olduğu statüyü belirlemek için uluslararası koruma statülerinin düzenlendiği Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununa (YUKK) bakmak gerekmektedir. YUKK uluslararası koruma kapsamında dört statü öngörmektedir.

Mülteci tanımı YUKK m. 61’de yapılmaktadır.³² Tanım esasen 1951 Cenevre Sözleşmesine paralel bir şekilde yapılmış ve fakat Türkiye’nin bu sözleşmenin uygulanmasına ilişkin coğrafi kısıtlamasına uyarlanmıştır.³³ Dolayısıyla kanunda sayılan şartları taşıyan bir kimsenin mülteci statüsünü haiz olabilmesi için sığınma aramasına sebebiyet veren olayların Avrupa ülkelerinde gerçekleşmiş olması gerekmektedir. Bu bakımdan kişinin vatandaşlık sahibi olmasının bir önemi bulunmamaktadır; nitekim bu şartları taşıyan vatansız kişiye de mülteci statüsü verileceği kanunda açıkça düzenlenmiştir.

YUKK m. 62 şartlı mülteci statüsünü düzenlemektedir.³⁴ Şartlı mültecilik statüsü mültecilik statüsüne denktir denebilir.

³¹ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetailsII.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=V-2&chapter=5&Temp=mtdsg2&clang=_en Erişim tarihi: 18.4.2018

³² “**Mülteci**

MADDE 61 – (1) Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında mülteci statüsü verilir.”

³³ Nasih Sarp Ergüven, Beyza Özturanlı, “Uluslararası Mülteci Hukuku ve Türkiye”, **AÜHFİD**, Cilt: 64, Sayı: 4, 2013, s. 1034.

³⁴ “**Şartlı mülteci**

MADDE 62 – (1) Avrupa ülkeleri dışında meydana gelen olaylar sebebiyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya

Mültecilikten farklı olarak şartlı mülteci statüsü mültecilik şartlarını haiz ve fakat Avrupa dışında yaşanan olaylar sebebiyle iltica eden kimselere tanınmaktadır. Ayrıca şartlı mülteci statüsü tanınanlar güvenli üçüncü ülkeye yerleştirilmekte ve yerleştirilene kadar Türkiye’de kalabilmeleri için kendilerine geçici ikamet izni verilmektedir.³⁵

BMMYK şartlı mültecilere güvenli üçüncü ülke bulmada yardımcı olmaksayda da son zamanlarda bu yöndeki yardımların, Türkiye’nin yabancılar bakımından güvenli üçüncü ülke haline gelmesine binaen önemli oranda azaldığı söylenmektedir.³⁶

Kanunda tanımlanan bir diğer statüye ikincil korumadır. Tamamlayıcı koruma olarak da anılan bu koruma türü mülteci ve şartlı mülteci tanımlarına uymayan ancak karşılaşacağı muamele veya tehlikeler sebebiyle ülkesine geri gönderilemeyen kişilere tanınan korumadır; MHSS ve MHSP kapsamına girmeyen ve korunma ihtiyacı içinde bulunan yabancılar böylece koruma altına alınmış olmaktadır.³⁷ Bu bakımdan ikincil korumanın YUKK m. 63’te³⁸ hüküm altına alınmış olmasının Avrupa Birliği (AB) yönünde bir uyumlulaştırma anlamı taşıdığı da belirtilmektedir.³⁹

söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında şartlı mülteci statüsü verilir. Üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar, şartlı mültecinin Türkiye’de kalmasına izin verilir.”

³⁵ Ekşi, **a.g.e.** , s. 52.

³⁶ Nuray Ekşi, “Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nda Düzenlenen Uluslararası Koruma Türleri”, **Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun Değerlendirilmesi**, Editörler: Ceyda Süral, Ekin Ömeroğlu, Seçkin Yayıncılık, Nisan 2015, s. 42.

³⁷ Jane McAdam’dan Aktaran: Ekşi, **Yabancılar ve Uluslararası Koruma Hukuku**, s. 52, 53.

³⁸ “**İkincil koruma**

MADDE 63 – (1) Mülteci veya şartlı mülteci olarak nitelendirilemeyen, ancak menşe ülkesine veya ikamet ülkesine geri gönderildiği takdirde; a) Ölüm cezasına mahkûm olacak veya ölüm cezası infaz edilecek, b) İşkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya muameleye maruz kalacak, c) Uluslararası veya ülke genelindeki silahlı çatışma durumlarında, ayırım gözetmeyen şiddet hareketleri nedeniyle şahsına yönelik ciddi tehditle karşılaşacak, olması nedeniyle menşe ülkesinin veya ikamet ülkesinin korumasından yararlanamayan veya söz konusu tehdit nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancı ya da vatansız kişiye, statü belirleme işlemleri sonrasında ikincil koruma statüsü verilir.”

³⁹ Ergüven, Özturanlı, **a.g.e.** , s. 1036.

Tamamlayıcı koruma, korumaya ihtiyaç duyulan ve fakat korumanın sağlanamadığı durumlar açısından bir seçenek yol olarak korumaya erişimi sağlamaktadır; MHSS’ den daha kapsamlı olduğu söylenmektedir.⁴⁰

Buraya kadar anlatılan koruma statüleri bireysel temelde sağlanmaktadır; kitlesel akınlara cevap veremezler.⁴¹ Kitleler halinde ülke topraklarına iltica edilen durumları karşılayabilmek için YUKK m. 91’de⁴² geçici koruma kurumu düzenlenmiştir. İlgili düzenleme uyarınca ülkelerinden ayrılmaya zorlanan ve geri dönemeyen, acil ve geçici koruma ihtiyacı içinde ülke sınırlarına gelen veya sınırları geçen kitlelere geçici koruma sağlanabilecektir.

Göçün sınırlarımıza kitlesel olarak yönelmesi bu koruma statüsünü farklı kılmaktadır. Nitekim Suriyeliler ülkelerinde iç savaşın patlak vermesiyle birlikte acil ve geçici bir sığınma ihtiyacı içerisinde – tabir caizse apar topar – kitleler halinde ülkemize yönelmişler, dolayısıyla geçici koruma statüsü altında korunmaya alınmışlardır. Bu bakımdan geçici koruma konu çerçevesinde ayrı bir öneme sahip bulunmaktadır.

1.2.3. Geçici Koruma Kapsamında Suriyeliler

Geçici koruma YUKK’ ta öngörülen dört koruma türünden birisidir. Esasen Türk Hukukunda konuya ilişkin düzenleme altına

⁴⁰ Nazlı Töre, **Uluslararası Göç Hukuku**, Turhan Kitabevi Yayınları, Ankara, Ocak 2016, s. 101, 102.

⁴¹ Ekşi, “Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nda Düzenlenen Uluslararası Koruma Türleri”, s. 44, 45.

⁴² “**Geçici koruma**

MADDE 91 – (1) Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılarla geçici koruma sağlanabilir. (2) 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 çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.”

alınmamış bazı kavramların olduğu da söylenmektedir.⁴³ Bununla birlikte mevcut düzenlemelere etkisi bakımından bu hususa değinmekle yetinmek kâfi gelmektedir.

Geçici koruma sayıca yüksek bir gruba koruma sağlayan ve “geri gönderilmeme (*non –réfoulement*) ilkesini” hayata geçiren bir uygulamadır; “uluslararası mülteci korumasından bir sapma” olarak değerlendirilmektedir.⁴⁴ Gerçekten de bu koruma türü geçici özelliği, böylece getirdiği ekonomik yükün görece azlığı, korunanların kalıcı olarak yerleşmesine olanak tanımaması gibi hususlar bakımından devlet çıkarlarına avantaj sağlamaktadır.⁴⁵

Geri gönderme yasağı olarak da anılan geri gönderilmeme ilkesi temel olarak, bir devlete sığınan bir kimsenin işkence veya insanlık dışı muameleye maruz kalacağı bir ülkeye gönderilememesi anlamına gelmektedir.⁴⁶ Böyle bir kişinin, bu kişiyi söz konusu muamelelere maruz kalacağı ülkeye göndereceği şüphesi bulunan ülkelere de gönderilmemesi ilkenin bir gereğidir.⁴⁷ Geri gönderilmeme ilkesinin uluslararası hukukun buyruk (*jus cogens*) kuralları arasında yer ettiği doktrinde baskın görüş olarak kabul edilmektedir; bu itibarla geri gönderme yasağı

⁴³ Nuray Ekşi “iklim mültecilerinin (*climate change refugees/environmental refugees*)” gündemde olan ve derhal ilgilenilmesi gereken bir mesele olmasına karşın uluslararası bakımdan da yeni bir kavram olduğunu ve henüz düzenlenmediğini söylemektedir. İklim mültecileri, iklimsel/çevresel değişiklikler sebebiyle yaşadıkları yeri terk etmek zorunda kalan kimselerdir. Aynı şekilde “ülke içinde yerinden edilmiş kişiler (*Internally Displaced Persons – IDPs*)” kavramı da Türk Hukukunda düzenlenmemiştir. Ekşi, **a.g.e.** , 46-49. Bu kavram, bulundukları ülke içerisinde farklı sebeplerle yer değiştirmeye mecbur kalmış kimseleri tanımlamak üzere kullanılmaktadır. Bkz. Özkan, **a.g.e.** , s. 127. Devletlerin egemenliği ilkesi gereği bu kişilere ait sorumluluğun ülke devletinde bulunduğunu hatırlatmakta fayda bulunmaktadır. Bkz. Goodwin-Gill, **a.g.e.** , s. 264.

⁴⁴ Çiçekli, **a.g.e.** , s. 304.

⁴⁵ Gökhan Taneri, **Uluslararası Mülteci ve Sığınmacıların Geri Gönderilmemesi (Non-Refoulement) İlkesi**, 1. Baskı, Bilge Yayınevi, Ankara, Nisan 2012, s. 115, 116.

⁴⁶ Goodwin-Gill, **a.g.e.** , s. 117.

⁴⁷ Safi, **a.g.e.** , s. 136.

MHSS ve/ya MHSP tarafı olsun veya olmasın bütün devletleri bağlayıcı bir nitelik arz eder.⁴⁸

Geri gönderilmeme ilkesi gereği sığınma arayan kitlenin geri çevrilmesi mümkün olmamaktadır. İlkenin geçici korumayla ilişkisi de bu kitlenin kabul edilmesi ve koruma altına alınarak kendilerine asgari hak ve standartların tanınmasında görünür olmaktadır.⁴⁹

Geçici koruma bakımından ayırt edici unsur korunma ihtiyacında olan kişilerin kitleler halinde sığınması, yani kitlesel akındır. BMMYK' ya göre neyin kitlesel akın olduğunu her olayda ayrı değerlendirmek gerekir. Buna göre bir akının büyüklüğü ve hızı ile yöneldiği ülkenin bireysel temelde bir koruma sağlayabilmek bakımından büyüklüğü ve kapasitesi önem arz etmektedir. Yani ülke kaynaklarının durumu bir akının kitlesel olup olmadığının belirlenmesinde rol oynayacak ve bireysel koruma statülerinin işlerlik görmesi mümkünse geçici korumadan bahsedilemeyecektir.⁵⁰

Özetle denebilir ki ani gelişen kitlesel akınlar karşısında devlet kapasitesinin bireysel koruma usullerini uygulamakta yetersiz kalması geçici koruma rejimini gündeme getirmektedir.

1.2.3.1. Avrupa Birliği Hukukunda Geçici Koruma

AB düzleminde konunun ana çerçevesini 20 Temmuz 2001 tarihinde 2001/55/EC sayılı Konsey kararıyla kabul edilen AB

⁴⁸ Taneri, **a.g.e.** , s. 30; Ferhat Uslu, Ali Özdemir, “Yaşama Hakkı Bağlamında Denizlerde “Geri Gönderilmeme İlkesi” ”, **Ombudsman Akademik**, Yıl:3, Sayı:6, Ocak-Haziran 2017, s. 54; Goodwin-Gill, **a.g.e.** , s. 167, 169.

⁴⁹ **A.g.e.** , s. 200, 201.

⁵⁰ UNHCR, Global Consultations on International Protection 1st Meeting, Protection of Refugees in Mass Influx Situations”, EC/GC/01/4, para. 14; Çiçekli, **a.g.e.** , s. 303.

Geçici Koruma Yönergesi oluşturmaktadır.⁵¹ Yönerge 1. maddesine göre geçici koruma alanına asgari standartlar getirmek ve bu kapsamda gösterilecek çabalar konusunda üye devletler arasında bir denge tesis etmek amacını taşımaktadır. Buna göre, geçici koruma, üçüncü ülkelerden gelen ve menşe ülkelerine geri dönemeyen yerinden edilmiş kişileri (*displaced persons*) gözetten bir uygulamadır; bu kimselerin kitle(sel) akın(lar)ı halinde söz konusu olacaktır.

Yönerge m. 2/(c) uyarınca yerinden edilmiş kişiler menşe ülke veya bölgelerini terk etmek zorunda kalmış veya oradan, özellikle uluslararası örgütlerce yapılan bir çağrı üzerine, tahliye edilmiş ve süregiden koşullar sebebiyle ülkesine geri dönemeyen, 1951 Cenevre Sözleşmesinin mültecilik kavramına ilişkin 1.(A) maddesi ya da uluslararası koruma sağlayan başkaca uluslararası veya ulusal belge kapsamında kalan üçüncü ülke vatandaşı veya vatansızlardır. Bu kimseler bilhassa silahlı çatışma veya yaygın şiddet olaylarından kaçmış ya da insan haklarının ihlal edilmesi konusunda ciddi risk taşıyan kişilerdir.

Kitlesel akın, AB uygulamasında da geçici koruma rejiminin ayırt edici unsurunu oluşturmaktadır.⁵² Yönerge m. 2/(d)'ye göre “*kitlesel akın/kitle akını*” belirli bir ülke veya coğrafi bölgeden kendiliğinden veya bir yardım neticesinde büyük sayıda yerinden edilmiş kişinin gelmesi anlamına gelmektedir. Ancak geçici koruma prosedürünün işleve girebilmesi için gereken kitlesel akının varlığının Konseyin alacağı bir karar aracılığıyla tespit edilmesi gerekmektedir. (Yönerge m. 5/1)

Bu bağlamda kitlesel akının gerçekleşebilmesi için üç bileşen bulunmalıdır: Birlik sınırlarına akın eden kimseler sadece bir ülke

⁵¹

Bkz.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0055&from=EN> Erişim tarihi:20.4.2018

⁵² Nuria Arenas, “The Concept of ‘Mass Influx of Displaced Persons’ in the European Directive Establishing the Temporary Protection System”, **European Journal of Migration and Law**, 2005, Vol: 7, s. 438; Çiçekli, **a.g.e.** , s. 309.

veya bölgeden gelmeli; gelenler sayıca büyük bir miktar teşkil etmeli; akın ani şekilde gerçekleşmelidir.⁵³

Yönerge m. 2/(a) geçici koruma rejiminin istisnai niteliğini belirtmektedir. İlgili hüküm uyarınca geçici koruma özellikle sığınma sisteminin kitlesel akını karşılaması açısından tersine bir etki meydana gelmeden etkin yürütülmesi konusunda bir risk de bulunmaktaysa devreye girecektir. Bununla birlikte sığınma sisteminin kitlesel akın karşısında yeterliliği geçici korumanın olmazsa olmaz (*sine qua non*) bir koşulu olarak düzenlenmemiştir Yönergede; yalnızca bu bağın kabulü söz konusudur.⁵⁴

Geçici koruma kararı, Yönerge m.5/1'e göre, kitlesel akının varlığına ilişkin Komisyonun kendiliğinden veya bir üye devletin talebinin incelenmesi üzerine hazırladığı teklifin Konsey'de nitelikli çoğunlukla kabul edilmesiyle mümkündür. Komisyon teklifi geçici korumanın uygulanacağı spesifik kişi gruplarını, yürürlüğe gireceği zamanı ve bu kişilerin hareket ölçeğine ilişkin tahmini bir değerlendirmeyi içerecektir. (Yönerge m. 5/2) Dolayısıyla geçici koruma statüsü AB kurumlarının takdiri ile tesis edilebilmektedir.⁵⁵

Konsey kararını durumun bir tahlili ve yerinden edilmiş kişilerin hareket ölçeği; olası acil yardım ve yerinde müdahalede bulunma veya bu gibi önlemlerin yetersizliği hususlarını hesaba katan geçici korumanın tavsiye edilebilirliğine ilişkin bir değerlendirme ve Komisyon, BMMYK ve diğer ilgili uluslararası kuruluşlardan edinilecek bilgiler üzerine tesis edecektir. Bu karar geçici korumanın uygulanacağı spesifik kişi grupları ve yürürlüğe gireceği zamanın yanında kabul kapasitelerine ilişkin üye devletlerden alınan bilgilerle Komisyon, BMMYK ve diğer ilgili

⁵³ Karoline Kerber, "The Temporary Protection Directive", **European Journal of Migration and Law**, Vol: 4, 2002, s. 196; Çiçekli, **a.g.e.**

⁵⁴ Goodwin-Gill ve McAdam'dan Aktaran: Çiçekli, **a.g.e.** , s. 311.

⁵⁵ Çiçekli, **a.g.e.** , s. 310.

uluslararası kuruluşlardan edinilecek bilgileri barındıracaktır. (Yönerge m. 5/3, m. 5/4)

Belirtmek gerekir ki Yönerge üye devletlerin ulusal hukuklarında var olan geçici koruma prosedürlerini yürürlükten kaldırmamaktadır. Ortaklaşa önlemler alınmasını gerektirecek büyüklükte durumların gerçekleşmesi durumunda bu Yönerge yürürlüğe girecek ve uygulanacaktır. Bu bakımdan Geçici Koruma Yönergesi tamamlayıcı bir işlev görmektedir.⁵⁶

Geçici koruma iki şekilde sona erebilmektedir. Öngörülen maksimum sürenin dolması hali bunlardan ilkidir. İkinci olaraksa, geçici koruma herhangi bir zamanda Komisyonun kendiliğinden veya bir üye devletin talebi doğrultusunda hazırladığı teklif üzerine Konseyin nitelikli çoğunlukla alacağı bir kararla sona erdirilebilmektedir. (Yönerge m. 6/1(a)(b))

Geçici korumanın sağladığı koruma süresi bir yıl olarak öngörülmüştür. Bu süre, geçici korumaya Yönerge m. 6/1(b) bağlamında son verilmediği sürece en çok bir yıl için altı aylık dönemler şeklinde otomatik olarak uzatılabilecektir. Ayrıca Konsey de geçici korumayı gerektiren nedenler devam ettiği sürece Komisyonun kendiliğinden veya bir üye devletin talebi doğrultusunda hazırladığı teklif üzerine nitelikli çoğunlukla alacağı bir kararla geçici koruma süresini bir yıla kadar uzatabilecektir. (Yönerge m. 4)

⁵⁶ Arenas, **a.g.e.** , s. 439, 440; Çiçekli, **a.g.e.** Hatırlamak gerekir ki Avrupa Birliği üyesi devletler egemenlik yetkilerinin bir kısmını topluluk organlarına devretmiş bulunmaktadır. Bununla birlikte sübsidarite ilkesi gereği topluluğun tasarrufta bulunmasının üye devletlerin tasarrufuna nazaran daha olumlu sonuçlar doğuracağı durumlarda topluluğun tasarrufta bulunması gündeme gelmektedir. Bkz. Enver Bozkurt, Mehmet Özcan, Arif Köktaş, **Avrupa Birliği Hukuku**, 5. Baskı, Ankara, Asil Yayın Dağıtım, 2011, s. 8, 33. Dolayısıyla Avrupa Birliği üyesi devletlerin ulusal hukuklarında var olan geçici koruma ile Yönerge kapsamında geçici koruma arasındaki ilişki bu bağlamda düşünülebilir. Sübsidarite ilkesinin Avrupa Birliği düzleminde etkisine ilişkin detaylı bir çalışma için yazarların şu eserine ayrıca bkz. Enver Bozkurt, Mehmet Özcan, “Sübsidarite İlkesi (İkincilik İlkesi) ve Avrupa Birliği Bütünleşme Sürecine Etkisi Üzerine Bir Değerlendirme”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2001, Cilt: 6, Sayı: 1, s. 1-21.

Esasen geçici korunanlar hakkında mültecilere ilişkin prosedürlere başvurulmadan geçici koruma süresinin sona erdirilmesi doktrinde eleştirilmiştir. Yönerge m. 3/1 uyarınca geçici koruma 1951 Cenevre Sözleşmesi uyarınca mülteci statüsünün tanınmasına hanel getirmeyecektir; ancak m. 19/1'e göre üye devletler sığınmaya ilişkin başvuruların değerlendirilmesi sürecinde geçici koruma ile sığınmaya ilişkin statülerden aynı anda yararlanılmamasını öngörebilmekte serbesttirler. Dolayısıyla anılan görüşler devletlerin geçici korumayı mülteci statüsünün değerlendirilmesine erişim bakımından engelleyici bir şekilde kullanabilmeleri ihtimaline dikkati çekmektedir.⁵⁷

Bununla birlikte Yönerge m. 17 geçici koruma kapsamındakilere herhangi bir zamanda sığınma başvurusunda bulunabilme imkânı tanımaktadır; ancak geçici koruma süresi bitmeden önce incelemeye alınmamış başvurular geçici korumanın sona ermesinden sonra incelenecektir. Ayrıca eklemek gerekir ki geçici korumanın bitiminden sonra üye devletlerin yabancılar ve korumaya ilişkin genel kuralları uygulanmaya devam edecektir. (Yönerge m. 20)

Yönerge, üye devletlere geçi korumadan yararlananlara ilişkin bazı yükümlülükler getirmektedir. Yönergede haklar (*rights*) yerine yükümlülükler (*obligations*) öngörülmüştür. Bu seçimin altında devletlerin bir minimum muamele sunma zorunluluğu bulunmakla birlikte korunanlar tarafından talep edilebilecek haklar bulunmadığı şeklinde bir bakış açısının bulunduğu iddia edilmektedir.⁵⁸

Devletlerin geçici koruma kapsamındaki kişilere ilişkin yükümlülükleri çeşitli başlıklardan oluşmaktadır. Bu kimselere

⁵⁷ Geoff Gilbert, "Is Europe Living Up to Its Obligations to Refugees?", **The European Journal of International Law**, Vol. 15, No.5, 2004, s. 982, 983; Mehmet Özcan, **Avrupa Birliği Sığınma Hukuku**, Ankara, USAK Yayınları, 2005, s. 162, 163.

⁵⁸ Kerber, **a.g.e.** , s. 201; Çiçekli, **a.g.e.** , s. 311.

oturma izni verilmesi, gerekli durumlarda vizeye ilişkin kolaylıklar sağlanması; geçici korumaya ve kendilerine ilişkin hükümlerin anlayabilecekleri bir dilde açıkça belirtildiği bir belge verilmesi ve böylece bilgiye erişimin sağlanması; aile birleşimi; refakatsiz çocuklara dair hükümler; çalışma ve eğitim imkânları; barınma, sağlık, sosyal yardım olanakları bu başlıklar arasındadır.

Sağlık açısından Yönerge sağlık bakımının en az acil bakım ve temel hastalık tedavisini içermesini öngörmektedir. Bu bakımdan üye devletlerin geçici koruma kapsamındaki herkese genel sağlık bakımından yararlanma imkânını garanti etmesi gereği dile getirilmektedir.⁵⁹

1.2.3.2. Türk Hukukunda Geçici Koruma ve Suriyeliler

YUKK m. 91/2 geçici korumaya ilişkin ayrıntıların Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle düzenleneceği hükmünü amirdi.⁶⁰ Bu doğrultuda Bakanlar Kurulu 13.10.2014 tarih ve 2014/6883 sayılı Geçici Koruma Yönetmeliğini (GKY) çıkarmıştır.⁶¹

Yönetmelik kitlesel akını aynı ülkeden veya coğrafi bölgeden kısa bir süre içerisinde ve yüksek sayılarda gerçekleşen ve söz konusu sayılar nedeniyle bireysel olarak uluslararası koruma

⁵⁹ ECRE, **Broken Promises – Forgotten Principles An ECRE Evaluation of the Development of EU Minimum Standards for Refugee Protection**, Tampere 1999 – Brussels 2004, s. 32. https://www.ecre.org/wp-content/uploads/2016/07/ECRE-Broken-Promises-%E2%80%93-Forgotten-Principles-An-ECRE-evaluation-of-the-development-of-EU-minimum-standards-for-refugee-protection_June-2004.pdf Erişim tarihi: 25.4.2018; Özcan, **a.g.e.**, s. 165.

⁶⁰ Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçişle birlikte bu maddede yer alan “Bakanlar Kurulu” ibaresi 2.7.2018 tarihli 703 sayılı KHK’nin 71 inci maddesiyle, “Cumhurbaşkanı” şeklinde değiştirilmiştir

⁶¹ Bu yönetmeliğin 61. maddesi ile 14/9/1994 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” yürürlükten kaldırılmıştır.

statüsü belirleme işlemlerinin usulen uygulanabilir olmadığı durumlar olarak tanımlamıştır. (GKY m. 3/1/j) Bu tanımın AB düzleminde yapılan tanımla paralel olduğunu söylemek gerekir.⁶²

Yönetmelik uyarınca geçici koruma ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel veya bu kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılardan haklarında bireysel olarak uluslararası koruma statüsü belirleme işlemi yapılamayan yabancılara uygulanır. Geçici korumaya sebebiyet veren olayların yaşandığı bölgelerden geçici koruma ilanının geçerliliğinden evvel gelmiş olan kimseler geçici koruma kapsamı dışında tutulmuştur; ancak Cumhurbaşkanının aksi yönde karar alması mümkündür.⁶³ Yönetmelikte ayrıca geçici koruma kapsamındakilerin herhangi bir uluslararası koruma statüsünü doğrudan kazanmış sayılamayacakları açıkça düzenlenmiştir. (GKY m. 7) GKY m. 8’de ayrıca geçici koruma altına alınamayacak yabancılar ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

Türk hukukunda geçici koruma kararı İçişleri Bakanlığının teklifi üzerine Cumhurbaşkanı tarafından alınmaktadır. Kararın uygulanmasına ilişkin esaslarsa Göç Kurulunca belirlenir. Göç Kurulu İçişleri Bakanının başkanlığında, İçişleri Bakanlığınca belirlenecek bakanlık ve kurum ve kuruluşların temsilcilerinden oluşur. Yabancılarla ilgili göç stratejilerinin koordinasyonunu ve uygulanmasını takip etmek görev ve yetkisi de Göç Kuruluna verilmiştir.

⁶² Esra Yılmaz Eren, **Mülteci Hukukunda Geçici Koruma**, Birinci Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ocak 2018, s. 181.

⁶³ Esasen, Geçici Koruma Yönetmeliğinde Bakanlar Kuruluna yetki veren ifadeler henüz bu yetkileri Cumhurbaşkanına devredecek şekilde güncellenmemiştir. Bununla birlikte, Anayasanın Altıncı Kısımında yer alan Geçici Madde 21/G hükmü “*Kanunlar ve diğer mevzuat ile Başbakanlık ve Bakanlar Kuruluna verilen yetkiler, ilgili mevzuatta değişiklik yapılınca kadar Cumhurbaşkanı tarafından kullanılır.*” ifadesini içermektedir. Bu bakımdan, Geçici Koruma Yönetmeliğinde Bakanlar Kuruluna yetki veren hükümlerin de Cumhurbaşkanı tarafından kullanılacağı yorumunu yapmak gerekmektedir.

Geçici korumaya ilişkin kararda geçici korumanın kişi, yer, zaman ve içerik bakımlarından uygulanmasına ilişkin hususlar detaylı olarak yer alır. Geçici koruma kapsamındakilere ilişkin bireysel düzlemde alınacak kararların yetkili mercii ise Göç İdaresi Genel Müdürlüğüdür. (GKY m. 10)

Geçici korumanın sonlandırılmasında da Cumhurbaşkanı yetkili bulunmaktadır. İçişleri Bakanlığı da bu yönde teklifte bulunabilecektir. Sonlandırma kararıyla birlikte bu kapsamdaki kişilerin ülkelerine dönmesine veya toplu veya bireysel olarak uluslararası koruma statüleri kapsamında değerlendirilmelerine yahut YUKK kapsamında belirlenecek koşullarda Türkiye’de kalmalarına izin verilmesine karar verilebilir. (GKY m. 11)

Bununla birlikte geçici koruma altındakilerin bireysel uluslararası koruma başvuruları geçici koruma uygulaması sona ermedikçe işleme konulamayacaktır.(GKY m. 16) Geçici korumanın bireysel olarak sona ermesi de mümkündür. Bireysel sona erme durumları GKY m. 12’de ayrıca düzenlenmiştir.

GKY’ nin geçici 1. maddesi uyarınca 28/4/2011 tarihinden itibaren Suriye Arap Cumhuriyeti’nde meydana gelen olaylar sebebiyle Suriye Arap Cumhuriyeti’nden kitlesel veya bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşları ile vatansızlar ve mülteciler, uluslararası koruma başvurusunda bulunmuş olsalar dahi geçici koruma altına alınırlar. Bu kapsamdaki kimselerden belirtilen tarihten önce uluslararası koruma başvurusunda bulunmuş olanlar ve bu tarihten itibaren daha önce aldığı ikamet izninin süresi uzatılmamış ya da ikamet izni iptal edilmiş olanlar ve vize süresi veya muafiyeti sonunda koruma talep edenler talepleri halinde geçici koruma altına alınabileceklerdir.

Suriye’de yaşanan olaylar sebebiyle ülkemize akın eden kişiler geçici korumanın güncel gündemini meşgul etmektedirler. Bu sebeple Yönetmelik kapsamında ayrıca ele alınmışlardır.

Geçici korunanlara kendilerine Türkiye’de kalış hakkı sağlayan bir geçici koruma kimlik belgesi verilmektedir. Belirtmek gerekir ki bu Türkiye’de kalış hakkı sağlar. Bu belgenin ikamet izni veya ikamet izni yerine geçen bir belge olmadığı gibi uzun dönem ikamet iznine geçiş hakkı tanımadığını, süresinin ikamet izni toplamında dikkate alınmadığını ve sahibine Türk vatandaşlığına başvuru hakkı sağlamadığını vurgulamakta fayda bulunmaktadır.

GKY, bu kapsamdaki yabancıların çeşitli haklardan ve hizmetlerden yararlandırılmasına ilişkin hükümler getirmiştir. Bu bağlamda geçici korunanlara tanınacak hakların anayasal dayanağının öncelikle Anayasa m. 2’de bulunan “*insan haklarına saygılı devlet*” ifadesi olduğu söylenmektedir; aynı şekilde Anayasanın özne olarak “herkes” kapsamına aldığı düzenlemeler geçici korunanları da kapsamaktadır.⁶⁴ Anayasa m. 16 da yabancılar için yapılacak temel hak ve hürriyetler sınırlamasının milletlerarası hukuka uygun olarak kanunla yapılabileceğini belirterek bu bakımdan uluslararası hukuka üstünlük tanımıştır; dolayısıyla geçici korunanlara tanınacak hakların uluslararası teamül hukukuna ve genel hukuk ilkelerine de uygun olması gerekmektedir.⁶⁵

GKY m. 6 bu bağlamda iyi bir örnek teşkil etmektedir. Madde “Geri gönderme yasağı” başlığıyla uluslararası hukukta bir buyruk kural haline geldiği söylenen geri göndermeme (*non refoulement*) ilkesini düzenlemekte ve böylece uluslararası ölçütlere uygunluğun bir temsili olmaktadır.

GKY m. 26 uyarınca geçici korunanlara sağlık, eğitim, iş piyasasına erişim, sosyal yardım ve hizmetler ile tercümanlık ve benzeri hizmetler sağlanacak, diğer hizmetler kamu kurum ve kuruluşlarınca imkânlar ölçüsünde ayrıca sağlanabilecektir. Bu

⁶⁴ A.g.e. , s. 185.

⁶⁵ Turgut Tarhanlı’ dan Aktaran: A.g.e. , s. 186.

kapsamdaki kişilerin iş piyasasına erişimleri 11.1.2016 tarih ve 2016/8375 sayılı “Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik” ile düzenlenmektedir.

AB Yönergesine benzer bir biçimde GKY “haklar” yerine “hizmetler” ifadesini kullanmaktadır. Bu hususun AB Yönergesi bağlamında eleştirildiğine değinmiştik. Bazı görüşlerse devletin geçici koruma altında bulunan sayıca yüksek kimselere “*mutlak haklar*” sağlamak bakımından yetersiz kalabileceği gerekçesiyle bu düzenlemenin yerinde olduğunu ileri sürmektedir.⁶⁶

Yönetmelikte geçici korumaya ilişkin herhangi bir süre öngörülmemiştir. Süreye ilişkin hususların geçici korumaya ilişkin kararda yer alacağı belirtilmiştir. Geçici korumaya ilişkin belirli bir sürenin kanunda belirtilmesi ve fakat farklı durumlar karşısında bu süreyi uzatma olanağı tanınmasının daha isabetli olacağı şeklinde eleştiri bildiren görüşler bulunmaktadır.⁶⁷ Aksi yönde, geri gönderme yasağına (GKY m. 6) ve geçici korumanın bitirilmesinden sonra geçici korunanların ülkede kalabilmesine yönelik takdir yetkisine (GKY m. 11) ilişkin hükümlerle birlikte değerlendirildiğinde belirli bir sürenin öngörülmemiş olmasının olumlu olduğu yönünde görüşler de bulunmaktadır.⁶⁸

Nihayet geçici korumanın acil ve geçici bir koruma sağlama işlevi gördüğü unutulmamalıdır; ancak Suriye krizinin yakın bir gelecekte çözüme kavuşmayacağı da anlaşılmış olduğundan geçici ve kalıcı önlemlerin birlikte düşünülerek geçici korumanın kapsamının da böylece uyumlulaştırılması gereği dile

⁶⁶ A.g.e.

⁶⁷ Doğa Elçin, “Türkiye’de Bulunan Suriyelilere Uygulanan Geçici Koruma Statüsü 2001/55 Sayılı Avrupa Konseyi Yönergesi İle Geçici Koruma Yönetmeliği Arasındaki Benzerlik ve Farklılıklar”, **TBB Dergisi**, Sayı: 124, 2016, s. 76.

⁶⁸ Nuray Ekşi, “Geçici Koruma Yönetmeliği Uyarınca Geçici Korumanın Şartları, Geçici Koruma Usulü, Sağlanan Haklar ve Geçici Korumanın Sona Ermesi”, **İstanbul Barosu Dergisi**, Cilt: 88, Sayı: 6, 2014, s. 83.

getirilmektedir.⁶⁹ Kalıcılığa ilişkin çabalarda toplumsal barış ve kabulün ve bu doğrultuda izlenecek politikaların arz etmesi gereken hassasiyetin önemi de hatırlanmalıdır.⁷⁰

1.2.3.3. AB – Türkiye İlişkileri Bağlamında Suriyeliler

Avrupa ve Türkiye düzleminde geçici koruma incelendikten sonra taraflar arasında akdedilmiş geri kabul anlaşmasına değinmek isabetli olacaktır. Geri kabul anlaşmaları yasadışı göç ve böylece göçmen kaçakçılığı ve insan ticaretiyle mücadele etmek üzere akdedilmektedir; yasadışı göçmenler anlaşmada belirtilen şartlarla bir taraf devletten diğerine gönderilir. Bu bakımdan dar ve geniş geri kabul anlaşmalarından bahsedilmektedir. Dar anlamda geri kabul anlaşmaları akit devlet vatandaşlarını kapsarken geniş anlamda geri kabul anlaşmalarında diğer devlet vatandaşlarının veya vatansızların kapsama alınması mümkündür.⁷¹

Türkiye Cumhuriyeti ile Avrupa Birliği Arasında İzinsiz İkamet Eden Kişilerin Geri Kabulüne İlişkin Anlaşma (GKA) 16 Aralık 2013 tarihinde imzalanmış 1 Ekim 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir. GKA m. 2 uyarınca söz konusu anlaşma Türkiye ve AB devletleri üzerinden gerçekleşen yasadışı göçleri ve bu göçmenlerin karşılıklı iadesini kapsamaktadır. Bu bakımdan anlaşmanın geniş anlamda bir geri kabul anlaşması olduğunu söylemek gerekir; diğer taraftan AB ülkeleri üzerinden Türkiye'ye

⁶⁹ Ahmet Hamdi Topal, “Geçici Koruma Yönetmeliği ve Türkiye’deki Suriyelilerin Hukuki Statüsü”, **İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 2, Sayı: 1, s. 19-21.

⁷⁰ B. Bahadır Erdem, “Geçici Koruma Statüsündeki Suriyelilerin Sosyal, Siyasi ve Vatandaşlık Hukuku Bakımından Türkiye’deki Durumları”, **Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni**, Cilt: 37, Sayı: 2, s. 350.

⁷¹ Nuray Ekşi, “Türkiye Avrupa Birliği Geri Kabul Antlaşması: Bir Hatalar Zinciri”, **Uluslararası Toplum ve Mülteciler: Sorumluluklar, İmkanlar, İnsan Hakları İhlalleri**, Yayına Hazırlayan: Volkan Görendağ, İstanbul, Uluslararası Af Örgütü Yayınları, 2016, s. 144.

yönelecek yasadışı göçmen sayısının az olacağı ve dolayısıyla anlaşmanın asıl olarak Türkiye'nin geri kabul yükümlülüğüne ilişkin olduğu belirtilmektedir.⁷²

GKA Türkiye ile AB arasında akdedilmiş bir sözleşmedir. GKA'nın 20. maddesi Türkiye ile üye devletler arasında yapılacak uygulama protokollerine ilişkin hüküm içerir. Bu protokollerin akdedilmesiyle sözleşmenin uygulanması arasındaki ilişki bakımından iki farklı görüş bulunmaktadır. Nuray Ekşi anılan madde gereğince geri kabulün fiilen uygulanabilmesi için Türkiye ile düzensiz göçmenin kabul edileceği ülke arasında uygulama protokolü yapılması gerektiğini ve uluslararası anlaşma niteliğinde olan bu protokolün ilgili iç hukuk kuralları gereğince onaylanarak yürürlüğe girmesi gerektiğini söylemektedir.⁷³

İlke Göçmen'e göreyse GKA kendiliğinden ve doğrudan hüküm ifade edebilecek, taraflar isterlerse uygulama protokolü yapabileceklerdir; keza Göçmen bu hususun Avrupa Komisyonunca da aynı şekilde değerlendirildiğini söylemektedir.⁷⁴

Esasen GKA m. 20/1 "*Bir Üye Devletin veya Türkiye'nin talebi üzerine...*" ifadesini barındırmaktadır. Bu bakımdan uygulama protokolünün zorunlu değil ihtiyari bir nitelik taşıdığını ve devletlerin böyle bir talebi iletmesi halinde yapılacağını düşünmek gerektiği kanaatindeyiz.

GKA'nın üçüncü ülke vatandaşları ve vatansız kişilerin geri kabulüne ilişkin 4. ve 6. maddeleri bakımından başta ayrı bir yürürlük tarihi öngörül müştür. Bu maddeler GKA m. 24/3 uyarınca sözleşmenin yürürlüğe girmesinden üç yıl sonra uygulanmaya başlayacaktır. Bu itibarla ilgili maddelerin yürürlüğe gireceği tarih 1 Kasım 2017 idi. Ancak tarafların bu yürürlük tarihinin 1

⁷² A.g.e. , s. 146.

⁷³ A.g.e. , s. 158, 159.

⁷⁴ İlke Göçmen, "Türkiye ile Avrupa Birliği Arasındaki Geri Kabul Anlaşmasının Hukuki Yönden Analizi", *Ankara Avrupa Çalışmaları Dergisi*, Cilt: 13, No: 2, 2014, s. 72, 73.

Haziran 2016'ya çekilmesi konusunda anlaşması üzerine sözleşme bu tarihte bütün hükümleriyle birlikte uygulanmaya başlamıştır. Bu noktada esas etmen Türkiye'den Avrupa'ya doğru gerçekleşen yoğun göçler olmuştur.⁷⁵

Bu tarihe kadar Ege Adalarından Türkiye'ye geri gönderilen yasadışı göçmenlerin çerçevesini ise Mart 2016 tarihinde Türkiye ile AB arasında varılan mutabakat çizmiştir. Buna göre Türkiye 20 Mart 2016 tarihinden itibaren Ege Adalarına kendi ülkesi üzerinden giden yasadışı göçmenleri geri almayı kabul etmiştir. Bu kapsamda Türkiye'ye geri gönderilecek her bir Suriyeli karşılığında Türkiye'de bulunan bir Suriyeli AB'ye yerleştirilecektir. Bu kapsamda gerçekleştirilen geri kabul Türkiye ile Yunanistan arasındaki 2002 tarihli geri kabul anlaşmasının ivme kazandırılmış bir uygulamasıyla mümkün olmuştur.⁷⁶

Mutabakat gereği AB geçici korunanlar yararına kullanılması amacıyla Türkiye'ye evvelce taahhüt edilmiş 3 milyar Euro'dan ayrı olarak 2018 yılı sonuna kadar 3 milyar Euro daha yardımda bulunacaktır; gerekli kriterlere uygunluğun sağlanması şartıyla Haziran 2016 sonuna kadar Türk vatandaşlarına uygulanan vizeler kaldırılacaktır. Mutabakatta Türkiye-AB ilişkilerinin çeşitli veçhelerine de değinilmiştir.⁷⁷

Bu bağlamda Türkiye GKY geçici m. 1'e 6. fıkrayı eklemiş ve Ege Adalarından geri kabul edilen kimselerin geçici koruma altına alınabileceği hükmünü getirmiştir.

Esasen GKA'ya ilişkin görüşmeler 2005 yılına uzanmaktadır. Buna karşın içinde bulunulan süreçte bu anlaşma kamuoyunda yankı uyandırmıştır. Şüphesiz Suriye'de yaşanan iç karışıklık

⁷⁵ Tülay Yıldırım, **Güvenlik Ekseninde Avrupa Birliği Mülteci Hukuku**, Ankara, Yetkin Yayınları, 2016, s. 168.

⁷⁶ Mehmet Uğur Ekinci, **Türkiye-AB Geri Kabul Anlaşması ve Vize Diyaloğu**, Seta Yayınları, 2016, s. 20.

⁷⁷ A.g.e.

sonucu ortaya çıkan iltica krizinin bunda payı bulunmaktadır. Anlaşmanın onaylanması Suriyelilerin sayısında önemli artışın yaşandığı bir zaman dilimine tekabül etmektedir. Payı olan bir diğer hususla Türk vatandaşlarına AB tarafından sağlanacak vize serbestisinin bu anlaşmayla ilintili olmasıdır.⁷⁸

Bu bağlamda geri kabul anlaşmaları AB'nin bir dış politika aracı olarak değerlendirilmektedir; *“bu çerçevede, yakın coğrafyasındaki ülkelerle geri kabul anlaşmaları imzalaması ve uygulaması AB'nin bu ülkelere vize kolaylığı ve vize serbestisi tanıma sürecinin bir ön koşulu olarak ortaya çıkmaktadır”*.⁷⁹ Böylece AB kendisini bir bakıma güvenceye almakta ve vize serbestisi tanımadan önce bunun için gerekli koşulları oluşturmaktadır. Nitekim Türkiye ve AB arasında Vize Serbestisi Diyaloğu Mutabakat Metni ile Geri Kabul Anlaşması aynı gün imzalanmıştır.⁸⁰

Yakın zamanda Türk yetkililerce vize serbestisine ilişkin kriterlerin tamamlandığı yönünde yapılan açıklamalar basında yer almıştır.⁸¹ Önümüzdeki süreçte AB'nin bu konudaki tutumunu izlemek gerekmektedir. Ancak her halükarda söylemek gerekir ki vize serbestisi karşılığında Türkiye'den esas beklenen sayıca yüksek bir sığınmacı nüfusla ve bu nüfusun ihtiyaçlarıyla ilgilenmek, başa çıkabilmek olmuştur.⁸²

Aynı husus AB tarafından gerçekleştirilmesi taahhüt edilen mali yardım için de söylenebilecektir. Zira sayıları o günden bugüne artan Suriyeliler için öngörülen 6 milyar Euro hayli az bir

⁷⁸ Ekşi, **a.g.e.** , s. 145, 157.

⁷⁹ Türkiye Cumhuriyeti Avrupa Birliği Bakanlığı, **Türkiye-AB Vize Serbestisi Diyaloğu**, Aralık 2015, s. 3. <https://www.ab.gov.tr/files/stib/TR-ABVizeSerbestisi.pdf> Erişim tarihi: 27.4.2018

⁸⁰ <http://www.mfa.gov.tr/turkiye-ile-ab-arasinda-vize-serbestisi-diyalogu-mutabakat-metni-ve-geri-kabul-anlasmasi-imzalandi.tr.mfa> Erişim tarihi: 27.4.2018

⁸¹ <https://www.amerikaninsesi.com/a/vize-serbestisi-icin-gereken-kriterler-tamamlandi/4243047.html> Erişim tarihi: 27.4.2018

⁸² Kutluhan Bozkurt, “Geri Kabul ve Vize Serbestisi Anlaşması”, **TBB Dergisi**, Sayı: 125, 2016, s. 398.

miktardır. Bilhassa Türkiye'nin bu amaçla şimdiye kadar tek başına 31 milyar Euro harcadığı düşünüldüğünde gerek AB özelinde gerekse uluslararası toplum genelinde ülkenin yaşanan göç krizi konusunda yalnız bırakıldığı anlaşılabacaktır.⁸³ Bütün bu dengeler gözetildiğinde geri kabul anlaşmasının kırılma yapısı anlaşılmalı ve anlaşmanın sona erme ihtimali her daim mevcut bulunmaktadır.⁸⁴

1.3. Sağlık Hakkı

Bu başlık altında esas olarak sağlık hakkının bütün boyutlarıyla ele alınmasından ve irdelenmesinden ziyade sağlık hakkına dair temel bir çerçeve çizilmesine ilişkin bir gayret gösterilecektir. Bu çerçeve çizilirken konuyu değerlendirmeye yarayacak ölçütleri oluşturma ve temel argümanlar edinebilme amacıyla hareket edilecektir.

1.3.1. Bir İnsan Hakkı Olarak Sağlık Hakkının Gelişimi ve Kapsamı

Sağlık hakkının ne olduğuna ilişkin genel çerçeve yukarıdan da anlaşılabacağı üzere esas olarak “Sağlık Hakkı” genel başlığı altında yapılacak açıklamaların ardından tümüyle netleşecek olmakla beraber konuya giriş niteliğinde birtakım açıklamaların yapılmasında fayda görülmektedir.

Her şeyden önce çeşitli hukuki metotlarla içeriği oluşturulan bir hakkın isimlendirilmesine dair kavramsal bir mesele karşımıza çıkmaktadır. İsimlendirmenin önemi içeriğin karşılanmasıyla yatmaktadır.⁸⁵ Literatürde sağlığın korunması hakkı, sağlık bakımı

⁸³ <http://t24.com.tr/haber/basbakan-yardimcisi-akdag-turkiye-suriyelilere-simdiye-kadar-31-milyar-euro-harcadi,614223> Erişim tarihi: 27.4.2018

⁸⁴ Bozkurt, “Geri Kabul ve Vize Serbestisi Anlaşması”, s. 398.

⁸⁵ ‘İnsan hakları’ kavramının açıklığa kavuşturulması ve bunun yöntem ve önemine ilişkin bir çalışma için bkz. Harun Tepe, “İnsan Hakları Nedir ve Neyin Aracıdır?”,

hakkı gibi farklı ifadeler kullanılabilse de bu çalışmada, “sağlık hakkı” kavramının daha kapsayıcı olduğu görüşünden hareketle bu ifadenin kullanılması yerinde görülmüştür.⁸⁶

Aynı şekilde sağlık hakkının sağlıklı olmaya hak ile aynı anlama gelmeyeceği ifadesine güncel çalışmalarda yer verilmesinin sağlık hakkının belirsizliği savlarını yeniden gündeme getirmekten başka bir amaca hizmet etmeyeceği yolundaki görüşe de katılmaktayız; yeniden bu savlara karşı görüş geliştirmeye çalışmak yalnızca sağlık hakkına ilişkin belirsizlik iddialarının değil, ekonomik ve sosyal hakların geçtiğimiz dönemlerde göz ardı edilmişliğini de hatırlatacak ve dolayısıyla beyhude bir girişim olarak ilerlemenin doğal akışına da aykırı duracaktır.^{87 88} Tam da bu sebeplerle işbu çalışmada sağlık hakkının varlığına ilişkin refleksler geliştirmek değil, kapsamını açışlamak ve gelişimine katkıda bulunmak amaçlanmaktadır ve sözü geçen aksi yöndeki iddialar çalışmanın dışında bırakılmıştır.

Bilindiği üzere insan hakları gerek hukuk öğretisinde gerekse normatif belgelerde çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadırlar. Bu sınıflandırma bir taraftan hakların çalışılması ve anlaşılmasında kolaylık sağladığı gibi diğer yandan bir ihtiyaç haline gelmiştir.⁸⁹ Ancak akıldan çıkarılmaması gereken bir husus da, “hakların bütünselliği” ve “hakların bölünmezliği” ilkeleri olarak ifade edilen, insan haklarından herhangi birinin diğerine üstün olmadığı

Sivil Toplum: Düşünce ve Araştırma Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 13/14, 2006, s. 17-26.

⁸⁶ Bkz. Tahmazoğlu Üzeltürk, **a.g.e.** , s. 5, 6.

⁸⁷ Ertan, **a.g.e.** , s. 1, 2. Bununla birlikte sağlık hakkının sağlıklı olmaya hak ile aynı anlama gelmediğine Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi’nin sağlık hakkına ilişkin içtihatında yer verilmiş olması sebebiyle yer vereceğimizi; ancak bunu değinmekle sınırlı tutacağımızı belirtmek isteriz.

⁸⁸ Sosyo-ekonomik hakların gerçek birer hak olmadıklarına ilişkin iddialara sağlık hakkı örneklerini içeren düşünsel bir bakış için bkz. Rowan Cruft, “Human Rights as Rights”, **The Philosophy of Human Rights**, Edited by Gerhard Ernst and Jan-Christoph Heilinger, Germany, De Gruyter, 2012, s. 129-158.

⁸⁹ İbrahim Ö. Kaboğlu, **Özgürlükler Hukuku 1: İnsan Hakları Genel Kuramına Giriş**, 7. Baskı, Ankara, İmge Kitabevi Yayıncılık, Ekim 2013, s. 39.

veya diğerinden üstün bir değer ihtiva etmediğidir (*sine qua non prensibi*); insan hakları birbirini tamamlar niteliktedirler.⁹⁰

Esasen aynı hususu temel hakların genel olarak hukuk sistemlerinde tuttuğu yer bakımından da açıklamak gerekir. Temel bir hakkın diğer hakları galebe çalacağını söylemek insan hakları düşüncesiyle zıt düşecektir.⁹¹

Ömer Anayurt Fransız hukukçular Degrenne ve Luchaire'in sırasıyla şu vecizlerini aktarmaktadır: *“Birbirinden bağımsız haklar grubu yoktur. Yalnızca hak vardır.” “Ne kadar hak çeşidi varsa hemen hemen o kadar da sınıflandırma çeşidi vardır.”*⁹²

Bütün bu verileri dikkate alarak vurgulamak gerekir ki gerek bu başlık altında gerekse takip eden bölümlerde sağlık hakkını ele alışımız bizzat hakkın kendisine odaklı olacaktır. Zira fikrimizce, hakkın içeriğinin oluşturulabilmesi ve alanının tespit edilebilmesi için yapılması elzem olan ilk şey budur. Bir hakkın diğer haklarla olan ilişkisi ve farklılıkları da kapsadığı alanı belirlemede ve hakkın anlaşılabilmesinde hayati önem taşımakla birlikte bu meselelerin çalışmamız kapsamında gerekli olduğu yer ve ölçüde gündeme getirilmesiyle yetinilecektir.

Kaldı ki insan haklarının sınıflandırılması kendi içerisinde birçok teorik tartışmayı ihtiva eden bir konudur ve çalışmamız kapsamında sağlık hakkının açıklanması gereken sınırların dışında kalmaktadır.⁹³ Bununla birlikte çalışma boyunca ‘ekonomik ve sosyal haklar’ ya da ‘ikinci kuşak haklar’ gibi tabirler de kullanılacaktır. Bu ifadeler teorik birer seçim veya gönderme

⁹⁰ “... listedeki her bir hak ve özgürlük, o liste bakımından olmazsa olmaz (*‘sine qua non’*) niteliktedir.” Bkz. Mehmet Semih Gemalmaz, **Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş**, 7. Baskı, İstanbul, Legal Yayıncılık, Nisan 2010, s. 1567.

⁹¹ Bozkurt, **Uluslararası İnsan Hakları Hukuku**, s. 21

⁹² Ömer Anayurt, “Hakların Bütünlüğü İlkesi Açısından İnsan Haklarına İlişkin Sınıflandırmaların Değerlendirilmesi”, **Türkiye’de İnsan Hakları**, Ankara, TODAİE İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi, Haziran 2000, s. 48, 51.

⁹³ İnsan haklarının sınıflandırılmasına ilişkin daha ayrıntılı bilgi için bkz. Gemalmaz, **a.g.e.**, s. 1417–1429.

olduklarından değil denk düştükleri alana referans verebilmek, erişebilmek için kullanılacaktır. Vurgulanmaya çalışılan asıl nokta söz konusu sınıflandırma tartışmalarına girilmeyeceği; ancak anılan ifadelerden de kaçınılmayacağı, çünkü bunun bir alan tarifiyle sınırlı olacağıdır.

Gerçekten de sağlık hakkı ekonomik ve sosyal haklar, diğer bir ifadeyle ikinci kuşak haklar kategorisinde sayılan haklardan biridir. Kısaca belirtmek gerekirse bu haklar toplu özgürlüklerin evriminde sınıfsal çatışmaların kazanımları olarak yer almış ve bir yandan işçi sınıfının mücadelesi öte yandan sosyal devlet anlayışında karşılık bulmuştur.⁹⁴ ⁹⁵ Bu bakımdan ikinci kuşak haklar esasen birinci kuşak olarak tanımlanan medeni ve siyasi özgürlüklerin kullanılabilmesinin aracıdır, olmazsa olmazıdır. Düşünsel gelişim ve kavramların evrimiyle kişisel ve siyasi haklar yeni boyutlar kazansa da sosyal ve ekonomik bakımdan yeterli/uygun durumda olmayan bir kimsenin bu hakları dahi kullanamayacağı anlaşılmış ve kavramlar sosyal haklar ile birlikte yeniden düşünölmeye başlanmıştır.⁹⁶

Siyasi ve toplumsal altyapısı XIX. yüzyılda gelişerek devam etmiş olmasına karşın hukuki boyutta bir yer edinebilmek için XX. yüzyılı beklemesi gerekecek olan bu hak kategorisi doğası gereği devletin olumlu bir edimini gerektirmekte, hak ve özgürlüklerin toplumsal paylaşımında devletin üstlendiği rolü değiştirmektedir.⁹⁷ Diğer bir deyişle, devletin “*önlemler alması ya da doğrudan edimlerde bulunması*” bu hakların

⁹⁴ Kaboğlu, **Dayanışma Hakları**, s. 9.

⁹⁵ Hak kazanımları çoğunlukla çatışmalar neticesinde vuku buluyor olsa da çatışmanın her zaman sınıfsal nitelik taşıması gerekmediği olgusunu da hatırlatmakta fayda bulunmaktadır. Bkz. Kaboğlu, **a.g.e.**, s. 8, 9. Esasen söz konusu (sınıfsal) çatışmaları bu hakların bünyesinde hala taşıdığına ve hatta bu haklara ilişkin uygulamalarda görünür olduğuna ve bunlara karşı takınılabilecek tutumlara ilişkin ekonomi temelli bir çalışma için ayrıca bkz. İzzettin Önder, “Sosyal Hakların Ekonomik Açıdan İrdelenmesi”, **Fiscaeconomia**, Vol. 1(1), 2017, s. 1-12.

⁹⁶ Nihat Bulut, **Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Sosyal Haklar**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Haziran 2009, s. 24-25.

⁹⁷ Kaboğlu, **Özgürlükler Hukuku 1: İnsan Hakları Genel Kuramına Giriş**, s. 41.

gerçekleştirilmesinde hayatidir.⁹⁸ Bu sebeptendir ki sosyal haklara verilen yer ve atfedilen önemin büyümesiyle birlikte hak ve özgürlüklerin kavramsal boyuttan çıkıp görünüm kazanacağı ve gerçekten kullanılmalarını olanaklı kılacak ortamlar yaratılabileceği anlayışı soyut özgürlük anlayışından çıkıp eşitliklerin gerçekleştirilmesi veya gerçek özgürleştirme olarak adlandırılmaktadır.⁹⁹

Sağlık hakkı da bu açıklamalar ışığında düşünüldüğünde gerçekleştirilmesi kaçınılmaz olan bir düzlemde durmaktadır. Uygulama örnekleri, kaynakların kullanımı, dağıtımı ve bu süreçte izlenen metotlar hakkın içeriğine kavuşturulmasında hayati önem arz etmektedir. Aksi haldeyse, normatif düzenlemeler hayatta karşılığını bulmadığı sürece anlamsız kalacaktır.

Kaldı ki, bilindiği üzere, insan hakları temel olarak devlet iktidarına kısıtlamalar getirilerek bireye ait haklar alanının genişletilmesine odaklanır ve herhangi bir şekilde bahşedilen haklar değil insan olmanın gereği olarak var olan haklardan teşekkül eder. Bu itibarla insan hakları sağlık politikaları bakımından da önem kazanmakta ve bir insan hakkı olarak sağlık hakkı da bu temelde somutlaşmaktadır.¹⁰⁰

Sağlıklı bireyler sağlıklı bir toplum oluşturacağı gibi genelde hak ve özgürlüklerin ve özelde birinci kuşak hakların da gerçekten kullanılabilmesi sağlığın yerindeliğiyle doğrudan ilintilidir. Nitekim hakkın sözcük anlamı dahi – ‘sağ olmak’ - bunu çağrıştırmaya yeterlidir. Bizzat hayatta olma, yaşıyor olma durumu her ne kadar yaşam hakkıyla korunan bir hak olsa da sağlık hakkının da doğası gereği en yakın ilişkide bulunduğu insan hakkının yaşam hakkı olduğunu söylemek gerekir.¹⁰¹

⁹⁸ Bulut, **a.g.e.** , s. 38.

⁹⁹ Bkz. Bulut, **a.g.e.** , s. 53, 54; Kaboğlu, **Dayanışma Hakları**, s. 10.

¹⁰⁰ Bozkurt, **a.g.e.** , s. 13.

¹⁰¹ Bulut, **a.g.e.** , s. 206.

Bu sebeplerle daha başlarken sağlık hakkını ancak toplumun tüm kesimleri (hatta bütün bir insanlık) tarafından eşit kullanıldığı müddetçe anlam ifade edebilecek ve bu eşitliği sağlamada devlet(ler)e ve uluslararası topluma da edim borcu yükleyecek bir hak olarak tasavvur etmekte fayda olduğu kanaatindeyiz.

Sağlık hakkının bir insan hakkı olarak karşımıza çıkmasından evvel sağlığa ilişkin hükümler içeren ve devlete yükümlülük getiren düzenlemeler bulmak mümkündür.¹⁰² Fikrimizce, burada vurgulanması gereken esas husus sağlığa ilişkin birçok farklı meselenin hukuki (düzenlemelerde) ifade bulmasıyla birlikte gelişen bir süreçte bir insan hakkı olarak sağlık hakkının kendi sesini bulma serüvenidir.

Uluslararası planda sağlık hakkına ilişkin ilk verilerin Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Kurucu Belgesinde bulunduğunu söylemek gerekmektedir. WHO Kurucu Belgesi bağlayıcı bir metin olmamakla birlikte sağlık hakkına ilişkin hüküm getiren bir düzenleme de içermemektedir.¹⁰³ Ancak buradaki ifadeler birçok uluslararası hukuk belgesine ilham vermiş, kaynak işlevi görmüştür.¹⁰⁴ Belgenin Başlangıç bölümünde yer alan ifadeler bu itibarla dikkat çekici olmaktadır.¹⁰⁵

¹⁰² Brigit Toebes, "Towards an Improved Understanding of the International Human Right to Health", **Human Rights Quarterly**, Vol.21, No.3, August 1999, s. 664, 665. Yazar burada 1925 ve 1980 tarihli Şili Anayasalarından örnek vermektedir. Bkz. **A.g.e.** , dp. 20. Ertan da makalenin aynı yerine atıfta bulunarak "*Anayasal tanımanın ilk örneği olan 1925 tarihli Şili Anayasası Md. 10...*" tabirini kullanmaktadır. Toebes'un ifadesiyse bunların "*(Uluslararası insan hakkı olan) sağlık hakkının formüle edilmesinden evvel (ulusal anayasalarda) var olan bazı hükümler*" için örnekler olduğu yönündedir. Ertan'ın bu örneklerin ilk tanımlar olduğu sonucuna kendi yaptığı daha ileriye araştırmaların neticesinde eriştiğini düşünmek tarafımızca makul görünmektedir. Bkz. Ertan, **a.g.e.** , s. 12.

¹⁰³ Ertan, **a.g.e.** , s. 14.

¹⁰⁴ Toebes, **a.g.e.** , s. 663.

¹⁰⁵ "*Sağlık, sadece hastalık veya sakatlık durumu bulunmama değil, bir bütün olarak fiziksel, akli ve sosyal iyi bir durumda olma halidir.*

İrk, din, siyasi görüş, ekonomik veya sosyal durum ayrımı yapılmaksızın ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanma her insanın temel haklarından biridir."

Bu belgeye atfedilen önem, belgenin sağlık hakkına ilk kez yer vermesinden kaynaklanmaktadır.¹⁰⁶ Bu belgede yapılan “ulaşılabilir en yüksek sağlık standardı” formülasyonu takip eden süreçte birçok belgede sağlık hakkının kodifikasyonunda kullanılmıştır.¹⁰⁷

Öte yandan bu belge, sağlık ile sağlık hakkı arasında bir ayırım yapılması bakımından önemi haiz olduğu gibi devamında sağlık sorunlarıyla farklı ülkelerin kalkınma düzeyleri ve kamunun bilgilendirilmesi gibi hususlar arasında bağlantı kurulması da dikkate değerdir.¹⁰⁸

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (ESKHS) de WHO kurucu belgesinde dile getirilen formülasyonu kullanarak düzenlemiştir sağlık hakkını.¹⁰⁹

Metnin orijinali: “*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.”

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf Erişim tarihi: 22.3.2018 Saat: 13:12.

¹⁰⁶ Ertan, **a.g.e.**, s.14.

¹⁰⁷ Toebes, **a.g.e.** ; Ertan, **a.g.e.** , s. 14.

¹⁰⁸ Brigit Toebes, “The Right to Health and Other Health-Related Rights”, **Health and Human Rights in Europe**, eds. Brigit Toebes, Mette Hartlev, Aart Hendriks, Janne Rothmar Herrmann, Intersentia Publishing, 2012, s. 87.

¹⁰⁹ “**12. Madde**

1. Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin ulaşılabilir en yüksek düzeyde fiziksel/(bedensel) ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanması hakkını tanır.

2. Bu Sözleşmeye Taraf Devletlerce bu hakkı tam olarak gerçekleştirmesini sağlamak için alınacak önlemler:

(a) Ölü doğum oranının ve çocuk ölümlerinin düşürülmesi ve çocuğun sağlıklı gelişmesinin sağlanması;

(b) Çevresel ve sınıai sağlık şartlarının bütün yönleriyle iyileştirilmesi;

(c) Salgın, yörenel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve denetim altında tutulması;

(d) Hastalık durumunda bütün sağlık hizmetlerini ve tıbbi bakımı temin edecek koşulların yaratılması,

için gerekli bulunan önlemleri de kapsayacaktır.”

Çeviri için bkz. Mehmet Semih Gemalmaz, **Ulusalüstü İnsan Hakları Hukuku Belgeleri – II. Cilt/Uluslararası Sistemler**, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2010, s. 33.

“Chapman’a göre söz konusu madde ‘temel insan hakları belgeleri içindeki, sağlık hakkının en geniş ve en eksiksiz kavranışını öngörmektedir.’”¹¹⁰

Bu bağlamda ESKHS’nin WHO kurucu metninden esinlendiği açık olmakla birlikte Evrensel İnsan Hakları Bildirisinde (EİHB) yer alan sağlık hakkına ilişkin ifadeleri de kapsadığı aşikârdır.¹¹¹

Kronolojik bir sırayla incelendiğinde EİHB, 1946 tarihli WHO Kurucu Belgesinin iki yıl sonrasında, 10 Aralık 1948’de kabul edilmiş ve 25. maddesinde konu bağlamında önemli düzenlemeler içermiştir.¹¹²

Esasen bu madde sağlık hakkını yeterli yaşama standardının bir parçası olarak görmekle birlikte sağlık hakkının bağlantılı olduğu hususları bütünsellik içerisinde ele alması bakımından önemlidir.¹¹³

Öyle anlaşılmaktadır ki ESKHS m.12 ayaklarını WHO Kurucu Belgesi ile EİHB m. 25’ e basmaktadır. Hükmün önceki halinde giriş cümlesi olarak WHO Kurucu Belgesinden devşirilen bir

¹¹⁰ Chapman’ın “Conceptualizing the Right to Health: A Violations Approach” isimli eserinden aktaran: Ertan, **a.g.e.** , s. 21.

¹¹¹ Toebes, **a.g.e.** , s. 88.

¹¹² “**Madde 25**

1. Herkesin, yiyecek/(beslenme), giyim, konut, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere, kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahını/(esenliğini) temin için, yeterli bir yaşama standardına (sahip olma) hakkı, ve işsizlik, hastalık, maluliyet/(sakatlık), dulluk, yaşlılık hallerinde ya da geçim olanaklarından kendi kontrolü dışındaki koşullardan doğan diğer yoksunluk durumlarında, (sosyal) güvenceye (sahip olma) hakkı vardır.

2. Analık ve çocukluk (durumları), (ana ve çocuğu) özel bakım ve yardım görmeye hak sahibi kılar. Tüm çocuklar, ister evlilik içinde isterse evlilik dışında doğmuş olsun, aynı sosyal korumadan yararlanacaklardır.”

Çeviri için bkz. Gemalmaz, **a.g.e.** , s. 15, 16.

¹¹³ Ertan, **a.g.e.** , s. 19, 20. Şüphesiz ki bildiri sağlık hakkıyla ilişkili olarak anılan bu maddeden ayrıca insan haklarının güvenceye alınmasında ahlaki temelleri inşa etmesi bakımından da etkili ve tarihi öneme sahip bir belgedir. Öyle ki hukuki açıdan bir bağlayıcılığı bulunmamasına karşın bildiride yer alan hakların *jus cogens* niteliğinde olduğunu iddia edenler dahi olmuştur. İnsan haklarının *jus cogens* nitelik arz ettiğini söylemek mümkün olmasa da EİHB’ nin kendisinden sonraki insan hakları belgesine zemin oluşturması bildirinin etkililiğini kanıtlamaktadır. Enver Bozkurt, **İnsan Haklarının Korunmasında Uluslararası Hukukun Rolü**, 1. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, Kasım 2003, s. 59, 60.

tanımlama kullanılmıştı.¹¹⁴ Buna sözleşme hükümlerinde tanımlamaya yer verilmesinin kullanışsız olacağı ve sosyal olarak iyi durumda bulunma (*social well-being*) ibaresinin yersiz olacağı gerekçeleriyle karşı çıkmıştır. Aksi yönde, yeni ve kıymetli bir fikrin kaynağını ve içkin değerini ihtiva etmesi bakımından bu tanımın uygun olduğu savını öne sürenler olmuşsa da hüküm bugünkü şekliyle ilgili tanımı ve sosyal olarak iyi durumda bulunma ibaresini içermemektedir.¹¹⁵

Bununla birlikte hükmün bugünkü halinin daha geniş ve kapsayıcı bir hukuki enstrüman olduğunu belirtmek gerekir.¹¹⁶ Fikrimizce de böyle bir hükümde tanım yapılması hakkın kapsamını, bilhassa da gelecekte meydana gelecek değişim ve yenilikleri karşılayabilmesi ve içerebilmesi bakımından, daraltma tehlikesini taşıyabileceği gibi doktrin ve uygulamayı da tanımın ölçeği, ihtivası ve aşıp aşılamayacağı gibi konularda sebepsiz meşgul edebilir ve hakkın gelişiminin önünde bir engel olarak durabilirdi. Nitekim sosyal hakların geri plana itilmişliğine karşı, tabiri caizse, bir mücadele verildiği, moral birer değer değil diğer insan haklarından aşağı olmayan birer hak olduğu savunusunun uzun süre yapılmak zorunda kalındığı da unutulmamalıdır.

Hakkın kapsadığı alanın öneminin tanımından daha büyük olduğundan hareketle denilebilir ki normatif düzenlemeler, içtihat ve doktrin bir bütün halinde daha iyi bir tanım sunmaktadır.

¹¹⁴ Maddenin tanımı içeren birinci fıkrası şöyleydi:

“1. Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, sağlığın sadece hastalık veya sakatlık durumu bulunmama değil, fiziksel, akli ve sosyal olarak iyi bir durumda olma hali olduğunun bilinciyle, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanır.”

Metnin Orjinali:

“1. The States Parties to the Covenant, realizing that health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity, recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health.”

Bkz. **Annotations on the text of the draft International Covenants on Human Rights**, (Prepared by the Secretary-General), 1 July 1955, s. 111.

¹¹⁵ **Annotations on the text of the draft International Covenants on Human Rights**, (Prepared by the Secretary-General), 1 July 1955, s. 111.

¹¹⁶ Toebe, a.g.e.

Bununla birlikte hakkın kapsama alanına giriş niteliğinde bir tanımlama da kaçınılmaz olmaktadır. Bu bağlamda bizzat düzenlemenin kendisini yapılabilecek bir tanıma eksen almak daha makul görünmektedir.

Sağlık hakkı geniş bir alanı içerisine almakla birlikte sağlığa ilişkin bütün hakları kapsadığı yönündeki bir yanılsama da sağlık hakkının kapsamını belirsizleştirecek ve somutlaştırılmasının önünde engel teşkil edecektir.¹¹⁷

Sağlık hakkına ilişkin hüküm getiren veya bu hakkı detaylandıran daha başka birçok sözleşme, bildirge, program vs. bulunsa da ESKHS m. 12'nin bunların en yaygını ve diğer düzenlemeler bakımından da (en) dikkate alınanı olduğunu vurgulamak gerekir.^{118 119} Bu hükmün temel olarak seçilmesindeki bir diğer sebepse spesifik öznelerle yönelik olarak yapılan diğer sözleşmelerden veya bölgesel düzeyde üretilen belgelerden farklı olarak herkesi öznesi olarak kabul etmesi ve evrensel nitelik taşımasıdır. Birçok devletin bu sözleşmeye taraf bulunduğunu da eklemek gerekir.¹²⁰

Esasen sağlık hakkının gerçekleştirilmesi, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi' nin (ESKHK) ifadesiyle, bilhassa da yoksulluk içinde yaşayan, milyonlarca kimse için uzak bir hedef olarak durmakta ve önünde uluslararası veya diğer yapısal ve

¹¹⁷ A.g.e. , s. 85, 86.

¹¹⁸ General Comment No. 14 The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Twenty-second session, (25 April – 12 May 2000), E/C.12/2000/4, 11 August 2000, para. 2. (Genel Yorum No. 14) Yorumun ilgili paragrafında sağlık hakkını tanıyan/içeren uluslararası belgelerin tabiri caizse normatif bir dökümü yapılır ve ESKHS m. 12'nin bu bağlamda uluslararası insan hakları hukukunda sağlık hakkına ilişkin en kapsamlı hüküm olduğu belirtilir.

¹¹⁹ Bu düzenlemelerin her birinde sağlık hakkının çeşitli perspektiflerinin öne çıkarılacak şekilde yer aldığını da eklemek gerekir. Bkz. Hüseyin Burak Gemalmaz, İzzet Mert Ertan, “ “Rabbim Cleveland Dedi”: Sağlık Turizmi – İnsan Hakları İlişkisi Üzerine Başlangıç Notları”, **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Cilt: 70, No: 4, 2015, s. 1014.

¹²⁰ An itibarıyla 167 Taraf Devlet bulunmaktadır. Bkz. <http://indicators.ohchr.org/> Erişim tarihi: 3.4.2018

başka engeller bulunmaktadır; Komite, Taraf Devletlere bu engellerin aşılabilmesi için destek olabilmek ve sağlık hakkını ayrıntılı bir şekilde betimlemek amacıyla yukarıda anılan Genel Yorum No. 14' ü kaleme almıştır.¹²¹ İlgili yorum Sağlık hakkına ilişkin 12. maddeyi birçok veçhesiyle açıklaması bakımından yol gösterici ve sağlık hakkına ilişkin literatüre şöyle ya da böyle değinen bir kimsenin eksik bırakarak geçemeyeceği bir önem arz etmekle birlikte Komitenin söz konusu içtihadı oluşturmadaki özeni de dikkate şayandır.

Nitekim yorumda ESKHS m. 12' nin Komite tarafından geniş yorumlandığı ifade edilerek sağlığın değişen dünya koşullarına, farklılaşan özne ve durumlarına atıf yapılmış¹²², maddenin bunları da karşılayabilmesi, adeta bir 'sağlık hakkı çatısı' oluşturmaları istenmiş; bu bakımdan nüfusun, cinsel sağlık ve üreme sağlığı dâhil olmak üzere, sağlığa ilişkin konularda eğitimi, bilgiye erişimi ve ulusal ve uluslararası karar alma süreçlerine katılımı sağlık hakkı kapsamında sayılmıştır.¹²³

Sağlık hakkının gerçekleştirilebilmesi için oluşturulabilecek politika ve programlardan hukuki enstrümanlara birçok farklı yaklaşım kullanılabileceği gibi sağlık hakkı hukuken icra edilebilir bileşenler de içermektedir.¹²⁴

Nitekim sağlık hakkıyla, insan haklarının bütünselliği ilkesi çerçevesinde, onu tamamlayan ve onunla ilişki içerisinde bulunan hak ve özgürlükler arasında bağlantı bulunduğu gibi¹²⁵, hakkın kendisi de hak, yükümlülük ve özgürlükleri bünyesinde birlikte barındırmaktadır. Bireyin cinsiyet ve üreme özgürlükleri dâhil

¹²¹ Genel Yorum No.14, paras. 5, 6.

¹²² Cinsiyet farklılıkları, daha önceden bilinmeyen hastalıklar, dünya kaynaklarının dağılımı vb. Bkz. Genel Yorum No. 14, para. 10.

¹²³ Genel Yorum No. 14, para. 11.

¹²⁴ Genel Yorum No. 14, para. 1. Sağlık hizmet ve mallarına erişimde ayrımcılık yasağının birçok ulusal mevzuatta yer alması burada hukuken icra edilebilir bileşenlere örnek olarak verilir. Bkz. Genel Yorum No. 14, dp. 1.

¹²⁵ Genel Yorum No. 14, para. 3. İşkence yasağı, yaşama hakkı, gıda, konut, çalışma, eğitim hakkı vb. metinde örneklenenlerdendir.

olmak üzere kendi sağığı ve bedeni üzerinde kontrolü bulunması ve müdahaleden bağışık bulunması, işkenceye, rızası dışında tıbbi ve deneysel müdahalelere konu olmaması sağık hakkının sağıladığı özgürlüklere girerken; insanların ulaşılabilir en yüksek sağık standardından yararlanmasında fırsat eşitliğı sağılayacak bir sağık sistemine sahip olmaları bu hakkın yükümlölük boyutu gereğıdir.¹²⁶

İlgili yorumun 4. ve 9. Paragrafları şöyledir:

“Sözleşmenin 12. maddesinin kaleme alınmasında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nun Üçüncü Komitesi, WHO kurucu belgesinde sağığı “yalnızca hastalık veya zafiyet yokluğı değil, aynı zamanda fiziksel, akli ve sosyal açıdan tamamıyla iyi durumda olma” şeklinde ifade eden tanımı benimsememiştir. Bununla birlikte, sözleşmenin 12/1 fıkrasındaki “ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağık standardı” atfı sağık bakımına hakkı olmakla sınırlı değildir. Aksine, 12/2 fıkrasının kaleme alınışı ve açık üslubu sağık hakkının, insanların sağılıklı bir yaşam sürdürmelerine katkıda bulunacak çok çeşitli sosyo-ekonomik faktörleri ihtiva ettiğini onaylamakta ve gıda ve beslenme, barınma, içilebilir güvenli suya ve adil sağık hizmetlerine erişim, güvenli ve sağılıklı çalışma koşulları ve sağılıklı bir çevre gibi sağığa temel teşkil eden belirleyicileri kapsamaktadır.”¹²⁷

¹²⁶ **Genel Yorum No. 14**, para. 8. Sağık hakkının başkaca hakları olduğu kadar özgürlükleri de kapsadığı ve diğer insan haklarıyla karşılıklı bağımlılık ilişkisi içerisinde bulunduğunun vurgulanması, doktrinde de önemsenen bir husustur. Bkz. Bulut, **a.g.e.**, s. 206.

¹²⁷ **Genel Yorum No. 14**, para. 4. Metnin orijinali: “4. In drafting article 12 of the Covenant, the Third Committee of the United Nations General Assembly did not adopt the definition of health contained in the preamble to the Constitution of WHO, which conceptualizes health as “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”. However, the reference in article 12.1 of the Covenant to “the highest attainable standard of physical and mental health” is not confined to the right to health care. On the contrary, the drafting history and the express wording of article 12.2 acknowledge that the right to health embraces a wide range of socio-economic factors that promote conditions in which people can lead a healthy life, and extends to the underlying determinants of health, such as food and nutrition, housing, access to

“12/1’de geçen “ulaşılabilir en yüksek sağlık standardı” nosyonu bireyin biyolojik ve sosyo-ekonomik önkoşullarının ve devletin elverişli kaynaklarının her ikisini birlikte hesaba katmaktadır. Sadece devletler ve bireyler arasındaki ilişkiye atfedilemeyecek birçok açı bulunmaktadır; özellikle bir devlet iyi sağlığı garanti edemeyeceği gibi, devletler de kötü insan sağlığının muhtemel her nedenine karşı koruma sağlayamazlar. Böylelikle, genetik faktörler, kötü sağlığa ve sağlıksız veya riskli yaşam tarzına bireysel eğilim bireyin sağlığına ilişkin önemli bir rol oynayabilir. Sonuç olarak, sağlık hakkı, ulaşılabilir en yüksek sağlık standardının gerçekleştirilmesi için gerekli olan birçok faaliyet, mal, hizmet ve şartlardan yararlanma hakkı olarak anlaşılmalıdır.”¹²⁸

Görüldüğü üzere sağlık hakkı geniş bir düzleme yayılmakta, böylece kapsadığı sahayı kapsama alanında kalan veçhelerden birine veya bir kısmına indirgemek mümkün gözükmemektedir. Esasen bu vesileyle işbu hakkın adlandırılmasında “sağlık hakkı” tabirinin isabetli bir seçim olduğunu tekrar vurgulamakta fayda bulunmaktadır.¹²⁹

Böylece aynı zamanda “ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardı” kavramına da açıklık getirilmiş olmakta ve sağlık hakkının bir sağlık(lı olma) garantisi değil, devletin ve bireyin durumlarını hesaba katarak çeşitli yelpazedeki mal, hizmet vb. den

safe and potable water and adequate sanitation, safe and healthy working conditions, and a healthy environment

¹²⁸ **Genel Yorum No. 14**, para. 9. Metnin orijinali: “9. The notion of “the highest attainable standard of health” in article 12.1 takes into account both the individual’s biological and socio-economic preconditions and a State’s available resources. There are a number of aspects which cannot be addressed solely within the relationship between States and individuals; in particular, good health cannot be ensured by a State, nor can States provide protection against every possible cause of human ill health. Thus, genetic factors, individual susceptibility to ill health and the adoption of unhealthy or risky lifestyles may play an important role with respect to an individual’s health. Consequently, the right to health must be understood as a right to the enjoyment of a variety of facilities, goods, services and conditions necessary for the realization of the highest attainable standard of health.”

¹²⁹ Ertan, **a.g.e.** , s.4.

yararlanma sağlayan (bir yaklaşımı benimseyen) bir hak olduğu anlaşılmaktadır.

Vurgulamak gerekir ki sağlık hakkına dair yapılan bir incelemede sağlık hakkının da her insan hakkı gibi insan onurunun korunmasına hizmet ettiği unutulmamalı ve yapılacak her tanımlama çabasında göz önünde bulundurulmalıdır.¹³⁰ ESKHS m. 12 de bu doğrultuda düzenlenmiş ve ilk fıkrada geniş bir tanımlama yapıldıktan sonra ikinci fıkrada hakkın kapsamına ilişkin belli başlı tedbir örnekleri verilmiştir.¹³¹

Maddenin ifadesine göre öncelikle herkesin yararlanmaya hakkının bulunduğu alan mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel veya ruhsal sağlık standartları olarak çizilmiştir. Esasen bu bakımdan kendine has, başkaca düzenlemelerden farklı bir durumu barındırmaktadır ifade.¹³² Zira buradan yola çıkılarak yapılabilecek en basit yorum sağlık hakkının bir üst sınırının olmadığı ve gerçekleştirilmesinde daima gelişmeci/ilerlemeci ve yenilikçi bir tutumu gerektirdiğidir. Yani sağlık hakkı kişinin hasta olup olmamasından bağımsız olarak “*sağlığın korunup geliştirilmesi*” ve böylece bir yandan kamu sağlığının da temin edilmesi amacını taşır.¹³³

ESKHS m. 12/2’ de yazılan hususların tüketici bir yöntemle sayılmadığını da belirtmek gerekmektedir.¹³⁴ İlk bakışta da anlaşılacağı gibi söz konusu tedbirler sağlık hakkının yegâne kapsamı olmaktan ziyade gerçekleştirilmesi bakımından kritik öneme sahip konulardır. Dünya kaynaklarının yeterliliği ve bölüşülmesi, nüfus kontrolü gibi meselelerin zamanımızda arz

¹³⁰ Aart Hendriks, Brigit Toebes, “Towards a Universal Definition of the Right to Health”, **Medicine and Law**, 17, 1998, s. 319.

¹³¹ **Genel Yorum No. 14**, para. 13.

¹³² Adil Şahin, “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme”, **AUHFD**, Cilt: 59, Sayı: 4, 2010, s. 738.

¹³³ Bozkurt, **Uluslararası İnsan Hakları Hukuku**, s. 14, 16.

¹³⁴ **Genel Yorum No. 14**, para. 7; Hendriks, Toebes, **a.g.e.**, s. 321.

ettiği önem de hesaba katıldığında bu hükümlerin hassasiyeti daha iyi anlaşılacaktır.

Sağlık hakkı her şeyden önce insanların sağlıklı bir yaşam sürmelerine hizmet etmektedir. Üreme ve doğum yaşamın ana kaynağı olduğuna göre bunun en baştan sağlıklı şartlarda sağlanması, üretken öznenin (yani annenin) ve doğumla meydana gelenin (yani çocuğun) sağlıklarının çeşitli açılardan korunması gerekmektedir. Bu bağlamda aile planlaması, doğum öncesi (*prenatal*) ve doğum sonrası (*postnatal*) cinsel ve diğer sağlık hizmetleri ve bunlara ilişkin bilgilere ve bu bilgiler doğrultusunda oluşturulacak kaynaklara erişim bakımından tedbirler alınması önem arz etmektedir.¹³⁵

Aynı şekilde, içilebilir güvenli suya, yeterli gıda, beslenme ve konut hakkına erişimin sağlanabilmesi de temel çevresel hijyen koşullarının sağlanmasını, meslek sebebiyle meydana gelen hastalık ve kazaların önlenmesini, insan sağlığına etki eden çevresel ve endüstriyel tehditlerin azaltılması için önleyici tedbirlerin alınmasını gerektirmektedir.¹³⁶

ESKHS m. 12/2(c)' deyse hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü olmak üzere hastalıklara karşı alınacak, birbiriyle iç içe, üç boyutlu bir tedbirden bahsedilmektedir. Gerçekten de belirli dönemlerde bazı hastalıklar dünya gündemini meşgul etmekte ve çağın sorunları arasında başköşelerden birine oturmaktadır. Bu bakımdan hastalıkların engellenmesi için eğitim programlarına, ekonomik gelişim, cinsiyet eşitliği gibi sağlık üzerinde etkili olan sosyal belirleyicilere yaygınlık kazandırılması anlamına gelmekteyken; tedavi hakkının sağlanabilmesi ve hastalıkların kontrol edilebilmesiye afet sonrası ve olağanüstü durumlarda insani yardımı da içine alan acil tıbbi bakım sistemi oluşturulması ve hastalıkların kontrol ve denetiminde devletlerin bireysel veya

¹³⁵ ESKHS m. 12/2(a); Genel Yorum No. 14, para. 14.

¹³⁶ ESKHS m. 12/2(a); Genel Yorum No. 14, para. 15.

ortaklaşa olarak veri toplaması, bağışıklık kazandırma programları uygulaması, gerekli teknolojiyi erişilebilir kılması gibi hususların sağlanmasını gerektirmektedir.¹³⁷

Maddede son olarak sağlık hizmet, tesis ve malzemelerine erişime ilişkin bir düzenlenme yapılmıştır. Bu hükümde dikkati çeken nokta sağlık hizmet ve bakımlarının sağlanmasını değil sağlanması için gereken koşulların yaratılmasını düzenlemiş olmasıdır. Ruhsal ve fiziksel bakımdan gerek iyileştirici gerekse tedavi edici veya düzenli kontroller gibi önleyici sağlık hizmetlerine eşit ve zamanında erişim bu hükmün bir ayağını temsil ederken; nüfusun aynı hususlara eğitim düzeyinde erişebilmesi ve bunlara ilişkin yapılan düzenlemelere ve bilhassa da sağlık hakkına dair alınan siyasi kararlara bölgesel ve ulusal düzeyde katılabilmesi diğer ayağını oluşturmaktadır.¹³⁸

Komitenin ifadesiyle, *“sağlık hakkı, her şekilde ve her seviyede, belgin uygulanımı belirli bir ülkede hâkim bulunan koşullara göre değişecek, birbirleriyle ilintili ve esaslı bulunan şu unsurları içermektedir:”*¹³⁹ mevcudiyet (*availability*), erişilebilirlik (*accessibility*), kabul edilebilirlik (*acceptability*), kalite (*quality*).

1.3.1.1. Mevcudiyet (*Availability*):

Sağlığa ve sağlık bakımına ilişkin hizmet, tesis, mal ve olanakların bir taraf devlette yeterli miktarda bulunabilmesini tarif eder. Bu olanakların mahiyeti devletlerin gelişmişlik

¹³⁷ ESKHS m. 12/2(c); Genel Yorum No. 14, para. 16.

¹³⁸ ESKHS m. 12/2(d); Genel Yorum No. 14, para. 17. Yorumda sağlık sektörünün örgütlenmesi ve sigorta sistemi anılan düzenlemelere örnek olarak gösterilmektedir. Bu örnekler sağlık hakkının temininde ne kadar çeşitli alanın rol oynadığını ve hassasiyet arz ettiğini göstermesi bakımından dikkate değerdir.

¹³⁹ Genel Yorum No. 14, para. 12. Metnin orijinali: *“The right to health in all its forms and at all levels contains the following interrelated and essential elements, the precise application of which will depend on the conditions prevailing in a particular State party...”*

düzeylerini de kapsayan birçok faktöre göre çeşitlense de içilebilir güvenli su, hastaneler, yetişmiş sağlık personeli gibi sağlığa temel teşkil eden belirleyicileri içermektedir.¹⁴⁰

1.3.1.2. Erişilebilirlik (*Accessibility*):

Sağlık hizmet, mal ve tesislerinin herkes için erişilebilir olmasını ifade eden bu kriter birbiriyle ilintili dört boyutta açıklanmaktadır.¹⁴¹

i) Ayrım Gözetmeme (*Non-Discrimination*):

Sağlık mal, hizmet ve tesislerine erişimde, özellikle de korumasız ve tecrit edilmiş kesimler bakımından, uygulamada ve düzenlemelerde ayrım gözetilmemesi de sağlık hakkının gereklerindendir.¹⁴²

ii) Fiziksel Erişebilirlik (*Physical Accessibility*):

Sağlık mal, hizmet ve tesislerinin güvenli fiziksel erişime açık olması anlamına gelmektedir. Bu bağlamda hakkın öznelere olduğu kadar hakka erişimin mekanları da önem arz etmektedir. Yani örneğin etnik azınlıkların bulunduğu mekânlarda bunlara erişme imkânları yaratılmalı, engelli kimselerin sağlık tesislerine erişebilmeleri için eşit olanaklar sağlanmalı veya kırsal kesimde yaşayanların beslenmeye veya içilebilir güvenli suya erişiminde eşitlik gözetilmelidir.¹⁴³

¹⁴⁰ Genel Yorum No. 14, para. 12 (a).

¹⁴¹ Genel Yorum No. 14, para. 12 (b).

¹⁴² Genel Yorum No. 14, para. 12 (b) (i).

¹⁴³ Genel Yorum No. 14, para. 12 (b) (ii).

iii) Ekonomik Erişilebilirlik (Economic Accessibility/Affordability):

İster özel sektör ister kamu tarafından karşılansın, sağlığa temel teşkil eden belirleyicilerin maddi karşılığının herkes tarafından karşılanabilir bir seviyede olması, zengin ve fakir kesimlerin hakkaniyet ilkesine göre orantısız bir yük altına girmemeleri anlamına gelmektedir.¹⁴⁴

iv) Bilgiye Erişim (Information Accessibility) :

Kişisel sağlık bilgilerinin gizliliğine hâlel getirmeden, sağlığa ilişkin konularda bilgi alma-verme, görüş bildirme gibi hususları içermektedir.¹⁴⁵

1.3.1.3. Kabul Edilebilirlik (Acceptability):

Sağlık mal, hizmet ve tesislerinin tıp etiği bakımından uygun, toplumun tüm kesimleri bakımından kültürel olarak kabul edilebilir, kişilerin bilgilerinin gizliliğinin sağlanmasına ve sağlık durumlarının gelişmesine yönelik olmasını ifade eder.¹⁴⁶

1.3.1.4. Kalite (Quality):

İlaçlar, içilebilir güvenli su, gıda, teçhizat vb. nin bilimsel ve tıbbi gereklere uygun, onaylanmış olmasını ve personelin teknik bilgi seviyesinin yüksek olmasını ifade eder.¹⁴⁷

¹⁴⁴ Genel Yorum No. 14, para. 12 (b) (iii).

¹⁴⁵ Genel Yorum No. 14, para. 12 (b) (iv).

¹⁴⁶ Genel Yorum No. 14, para. 12 (c).

¹⁴⁷ Genel Yorum No. 14, para. 12 (d).

1.3.2. Devletin Sağlık Hakkından Kaynaklanan Yükümlülükleri

1.3.2.1. Genel Yükümlülükler

Devletlerin sağlık hakkına ilişkin yükümlülüklerinin sağlık hakkının açılmasına ilişkin bölüme paralel bir şekilde ESKHS kapsamında incelenmesi lazım gelmektedir. Bu bağlamda ESKHS’ de yapılan düzenlemelerin yanı sıra sözleşmede öngörülen denetim organlarının oluşturduğu içtihat da önemi haizdir.

ESKHS sistemi her şeyden evvel devletlere sözleşmesel genel bir yükümlülük getirmektedir. Buna göre, devletler sözleşmede öngörülen hakları aşamalı bir şekilde gerçekleştirmek için yasal ve pratik önlemler alacak, bu amaçla uluslararası işbirliği gerçekleştirecek ve elverişli kaynaklarını azami düzeyde kullanacaklardır.¹⁴⁸

Esasen söz konusu genel yükümlülüğün sınırları net çizilmiş bir alanı tarif ettiğini söylemek zor görünmektedir. Bunun yanı sıra devletlerin de süreç içerisinde söz konusu hakların gerçekleştirilmesine yönelik gönülsüzlükleri ilgili yükümlülüklerin netleştirilmesi ihtiyacını gündeme getirmiştir. Bu sebeple 1986 yılında Limburg İlkeleri, 1990 yılında ESKHK’ nın ESKHS m. 2’ ye ilişkin 3 Nolu Genel Yorumu ve 1997 yılında Maastricht Rehber İlkeleri isimli belgeler kabul edilerek devletlerin ESKHS’ den kaynaklanan yükümlülüklerinin netleştirilmesi amaçlanmıştır; nitekim Limburg İlkeleri kendisini

¹⁴⁸ ESKHS m. 2/1 şöyledir: “Bu Sözleşmeye Taraf her Devlet, kendi başına/(münferiden) ve özellikle ekonomik ve teknik alanlarda uluslararası yardımlaşma ve işbirliği yoluyla, elverişli kaynaklarını azami düzeyde kullanarak, bilhassa yasal önlemlerin alınması dahil olmak üzere uygun/(gerekli) bütün araçları kullanmak suretiyle, bu Sözleşmede tanınan hakları aşamalı/(tedrici) biçimde tam olarak gerçekleştirmek için önlemler almayı taahhüt ederler.” Çeviri için bkz. Gemalmaz, **Ulusalüstü İnsan Hakları Hukuku Belgeleri – II. Cilt/Uluslararası Sistemler**, s. 24, 25.

sonralayan belgelerde genişletilerek kabul edilmiştir. Anılan belgeler alana ilişkin temel belgelerdir.¹⁴⁹

ESKHS bir uluslararası sözleşme olarak uluslararası hukukun sözleşmelere ilişkin kurallarına tabi bulunmaktadır. Nitekim Limburg İlkeleri de ESKHS' nin Antlaşmalar Hukuku Viyana Sözleşmesine uygun bir yoruma tabi tutulması gerektiğini söylemektedir.¹⁵⁰ Uluslararası antlaşmalar hukukuna ilişkin çoğu kuralın anılan Viyana Sözleşmesinde düzenlendiğini belirtmek gerekmektedir.¹⁵¹

Maddede yer alan ifadelere ilişkin bazı açıklamalar yapmak gerekmektedir. Her şeyden evvel, elverişli kaynakların azami düzeyde kullanılması kaynak yetersizliği gerekçesine sığınarak sosyal hakların gerçekleştirilmesinden kaçınmaya imkân verecek bir gerekçe olamayacaktır. Bundan anlaşılması gereken genel olarak kaynakların akılcı bir kullanıma tabi tutulması, sağlık hakkı özelindeyse kaynaklar orantısında en yüksek faydayı mümkün olan en geniş kesimi kapsayacak şekilde temin edebilmek olmaktadır.¹⁵²

Kullanılacak kaynaklar uluslararası işbirliği yoluyla erişilebilen kaynakları da içerdiği gibi bunların hakkaniyetli bir dağıtım ve etkili kullanıma konu olması gerekmektedir.¹⁵³

Öte yandan, Sözleşmede tanınan hakların aşamalı gerçekleştirilmesi gereği taraf devletlerce gerekli uygulamaların ertelenebilmesi anlamına gelemeyecektir. Aksine, devletler hakların gerçekleştirilmesine yönelik hızla hareket etmek

¹⁴⁹ Özge Yücel Dericiler, **Sosyal Haklar ve İnsan Hakları Hukuku Çerçevesinde Devletin Yükümlülükleri: Refah Devletinin Krizi Ekseninde Bir İnceleme**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Aralık 2014, s. 155, 156, 158.

¹⁵⁰ Limburg Principles on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Limburg Principles), U.N. Doc. E/CN.4/1987/17, Annex, **Human Rights Quarterly**, Vol: 9, No: 2, 1987, s. 122-135, para. 4.

¹⁵¹ Bozkurt, Kütükçü, Poyraz, **a.g.e.** , s. 63.

¹⁵² Ertan, **a.g.e.** , s. 64.

¹⁵³ Limburg Principles, paras. 26, 27.

durumundadırlar.¹⁵⁴ Aşamalı bir gerçekleştirmenin öngörölmüş olmasının esas sebebi herhangi bir devlet bakımından sözleşmesel bazı hakların gerçekleştirilmesinin zamanla mümkün olabilecek olmasıdır.¹⁵⁵

Bununla birlikte, bazı hakların derhal hukuken talep edilebilir olduğu da ayrıca vurgulanmıştır.¹⁵⁶ Ayrımcılık yasağı ve eşitlik prensibine ve dezavantajlı grupların yaşam koşullarının geliştirilmesine yönelik hassasiyetlere özel bir önem atfetmektedir Limburg İlkeleri.¹⁵⁷ ESKHK da gerekli önlemlerin derhal alınmaya başlanması gerektiğini söylemiş ve bazı konuların derhal yasal düzenlemeye tabi tutulabileceğini söyleyerek ayrımcılıkla mücadele, sağlık, kadınların ve çocukların korunması gibi alanlarda yasal bir zeminin bulunmasının kaçınılmaz olabileceğini belirtmektedir.¹⁵⁸

Kaldı ki önlemler almanın yalnızca ESKHS bağlamında geçerli bir husus olmayıp *pacta sunt servanda (ahde vefa)* ilkesinin bir sonucu olduğu da literatürde belirtilmiştir.¹⁵⁹ Alınacak tedbirlerin yasal tedbirlerden ibaret olması da devletlerin önlemler almaya ilişkin yükümlölüğünü yerine getirmesine yetmeyecektir; sözleşmede düzenlenen hakların doğasına uygun idari, yargısal, eğitimsel vb. her türlü önlemin alınması gerekmektedir.¹⁶⁰

Nihayet, Sözleşmede öngörölen bir diğeri genel yükümlölük de uluslararası işbirliği olarak çıkmaktadır karşımıza. ESKHK söz

¹⁵⁴ Limburg Principles, para. 21.

¹⁵⁵ General Comment No. 3, The nature of States parties' obligations (art. 2, para. 1, of the Covenant), Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 14.12.1990, para. 9. (Genel Yorum No 3)

¹⁵⁶ Limburg Principles, para. 8.

¹⁵⁷ Limburg Principles, paras. 13, 14.

¹⁵⁸ Genel Yorum No 3, paras. 2, 3.

¹⁵⁹ Ertan, **a.g.e.**, s. 68. *Pacta sunt servanda* Viyana Andlaşmalar Hukuku Sözleşmesi m. 26' da hüküm altına alınmış olup devletlerin andlaşmaları iyi niyetle uygulaması anlamına gelmekte ve andlaşmalar hukukunun esasını teşkil etmektedir. Bkz. Bozkurt, Kütükçü, Poyraz, **a.g.e.**, s. 82.

¹⁶⁰ Limburg Principles, paras. 17, 18.

konusu yükümlülüğün bilhassa diğerlerine yardım edebilecek bir pozisyonda bulunan (burada gelişmiş ülkelerin kastedildiği kanaatindeyiz) ülkelerin görevi olduğunu vurgulamaktadır. Bu kapsamda Komite işbirliğini uluslararası hukukun genel prensipleri, Birleşmiş Milletler Şartı m. 55 ve m. 56, ESKHK Genel Yorum No 2 ve Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 41/128 sayı ve 4/12/1986 tarihli kararıyla kabul edilen “Gelişme Hakkı Bildirisi” çerçevesinde temellendirmiştir.¹⁶¹

Anılan Birleşmiş Milletler Şartı maddeleri devletlerin uluslararası işbirliğine ve bu işbirliğinin yöneldiği amaçlara ilişkindir.¹⁶² Öte yandan, ESKHS m. 22 de sözleşmenin aşamalı etkin bir şekilde yerine getirilmesini sağlamak amacıyla Ekonomik ve Sosyal Konseyin, sözleşmenin ilgili hükümleri uyarınca sunulan raporlarda yer alan hususları diğer Birleşmiş Milletler organlarının dikkatine sunabileceğini hüküm altına almıştır.¹⁶³ Bununla birlikte ESKHK’ nın da bu bakımdan Konseye

¹⁶¹ Genel Yorum No 3, para. 14. Anılan metinler için bkz. General Comment No. 2, International technical assistance measures (art. 22 of the Covenant), Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2.2.1990 (Genel Yorum No 2); U.N., General Assembly Resolution 41/133, “Declaration on the Right to Development”, adopted 97th plenary meeting, 4 December 1986.

¹⁶² “IX. BÖLÜM: Uluslararası Ekonomik ve Sosyal İşbirliği

Madde 55- Uluslar arasında halkların hak eşitliği ve kendi yazgılarını kendilerinin belirlemesi ilkesine saygı üzerine kurulmuş barışçı ve dostça ilişkiler sağlanması için gerekli istikrar ve refah koşullarını yaratmak üzere Birleşmiş Milletler:

a. Yaşam düzeylerinin yükseltilmesini, tam istihdamı, ekonomik ve sosyal alanlarda ilerleme ve gelişme koşullarını,

b. Ekonomik, sosyal alanlarla sağlık alanındaki uluslararası sorunların ve bunlara bağlı başka sorunların çözümünü, kültür ve eğitim alanlarında uluslararası işbirliğini ve

c. Irk, cinsiyet, dil ya da din ayrımı gözetmeksizin herkesin insan

haklarına ve temel özgürlüklerine bütün dünyada etkin bir biçimde saygı gösterilmesini, kolaylaştıracaktır.

Madde 56- Üyeler, 55. maddede belirtilen amaçlara ulaşmak için,

gerek birlikte gerekse ayrı ayrı, örgütlerle işbirliği içinde hareket etmeyi yükümlenirler.” Çeviri için bkz.

<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/3-30.pdf> Erişim tarihi: 21.2.2018

¹⁶³ ESKHS m. 2 şöyledir: “Ekonomik ve Sosyal Konsey, bu Sözleşmenin bu bölümünde belirtilen raporlarda ortaya çıkan ve Birleşmiş Milletlerin diğer organlarının, bunların yardımcı organlarının ve teknik yardım sağlamakla görevli ilgili uzmanlık kuruluşlarının, kendi yetki alanları içinde kalmak kaydıyla, bu Sözleşmenin tedricen etkin biçimde uygulanmasına katkı sağlaması olası tavsiye

yardım ve tavsiyelerde bulunabileceğine şüphe bulunmadığı Genel Yorum No 2’ de belirtilmiştir.¹⁶⁴

Bu anlamda Komite, uluslararası işbirliği ve yardımla bağlantılı olarak iki temel prensibi öne çıkarmaktadır. İlk olarak, insan haklarının bölünmezliği ve birbirine bağımlı oluşuna vurgu yaparak uluslararası kuruluşların eylemlerinde ekonomik, sosyal ve kültürel haklar ile medeni ve siyasi hakların tam bir uyum içerisinde olmaları gereğini vurgulamıştır. İkinci olarak, kalkınma işbirliği aktivitelerinin kendiliğinden insan haklarının teşviki sonucunu oluşturmadığına dikkat çeken Komite, bu tür aktivitelerin enine boyuna düşünülerek bu kapsamda ekonomik, sosyal ve kültürel hakların zarar görmemesine ayrı bir dikkat ve özen gösterilmesini önemli bir ilke olarak sunmuştur.¹⁶⁵

Bir görüşe göre, uluslararası yardıma ilişkin belirli bir miktarın bulunmaması yardım yükümlülüğünü objektif bir ölçütten yoksun bırakmaktadır. Yazar, Komitenin söz konusu ölçütü belirlemede kullanabileceği bir argüman olarak 1969 tarihli Birleşmiş Milletler Genel Kurulu “Sosyal İlerleme ve Gelişme Bildirisi” m. 23/b’ ye işaret ederek bu maddede geçen “*ekonomik bakımdan gelişmiş ülkelerdeki Pazar fiyatı üzerinden olacak şekilde gayri safi/brüt milli hasılanın/(üretimin) asgari yüzde 1’idir*” ölçütünün benimsenebileceğini söylemektedir.¹⁶⁶

Diğer taraftan uluslararası işbirliğine ilişkin yükümlülüklerin zengin devletleri yardım etmeye zorlayıp zorlamadığı konusunun açık olmadığı söylenmektedir.¹⁶⁷ Böylece uluslararası

edilebilir uluslararası önlemler hakkında karar vermelerine yardımcı olabilecek herhangi bir meseleyi, anılan organların ve kuruluşların dikkatine sunabilir.” Çeviri için bkz. Gemalmaz, **a.g.e.** , s. 39.

¹⁶⁴ Genel Yorum No 2, para. 1.

¹⁶⁵ Genel Yorum No 2, paras. 6, 7.

¹⁶⁶ Ertan, **a.g.e.** , s. 70. Bildiri için ayrıca bkz. U.N., General Assembly Resolution 2542 (XXIV), “*Declaration on Social Progress and Development*”, adopted 1829th plenary meeting 11 December 1969.

¹⁶⁷ Craven’ dan Aktaran: Dericiler, **a.g.e.** , s. 165.

işbirliğinden kaçınan devletlere karşı nasıl bir yol izleneceğinin muğlak bırakıldığı belirtilmektedir.¹⁶⁸

Esasen, Komite demokratik ve insan haklarına saygılı olduğu ve insan haklarının bölünmez bütünlüğü ve karşılıklı bağımlılığı sağlandığı sürece devletlerin hangi ekonomik veya siyasi sistemi benimsediğinin önemi olmadığını belirtmekte ve önlemler almak bakımından herhangi bir ekonomik veya yönetsel sistemi benimseme zorunluluğunun bulunmadığını bildirmektedir.¹⁶⁹

Doktrinde bu bakış açısı eleştirilmiştir. Dericiler, ekonomik sistem seçme özgürlüğüyle sosyal hakların tam olarak gerçekleştirilmesinin bir çatışma yarattığına dikkati çekmektedir. Dericilere göre, neoliberal küreselleşme sosyal hakların gerçekleştirilmesine mevzi kaybettirmiştir.¹⁷⁰ Öte yandan kâr ve verimliliği önceliği olarak belirleyen ve özel sektöre ağırlık veren serbest piyasa ekonomisi belirli hizmetlerin kamu tarafından sağlanmasını gerektiren sosyal haklar ile ters düşmektedir.¹⁷¹

Yazar benzer bir eleştiriyi Limburg İlkeleri bağlamında da dile getirerek elverişli kaynakların azami düzeyde kullanımının kaynakların dağıtımına ilişkin politikalarla yakından ilişkili olduğunu söylemektedir. Nitekim söz konusu ilkelerin de esas önemi kaynakların dağıtımı ve kaynaklara erişime dikkat çekmesinde yatmaktadır. Kaynakların miktarı ne olursa olsun adil ve eşit bir dağıtım ve erişime konu olmaları beklenmektedir.¹⁷²

Gerçekten de birçok gelişmiş ülkenin yaptıkları yardımları hukuki bir yükümlülük olarak değil gönüllü bir şekilde yerine getirdiğini söyleyen başkaca yazarlar da bulunmaktadır.¹⁷³ Bazı

¹⁶⁸ A.g.e.

¹⁶⁹ Genel Yorum No 3, para. 8.

¹⁷⁰ Dericiler, a.g.e. , s. 164.

¹⁷¹ A.g.e.

¹⁷² A.g.e. , s. 157, 158.

¹⁷³ Eibe Riedel, "The Human Right to Health: Conceptual Foundations", **Realizing the Right to Health, Swiss Human Rights Book Volume 3**, Edited by the Chair of

görüşlerse küreselleşmeye karşın devletlerin küresel yoksullukla mücadelede sorumluluğu paylaşma konusunda daha istekli olduklarını dile getirmekle birlikte söz konusu uluslararası yükümlülüklerin daha ileri düzeyde açıklığa kavuşturulması gereğini buna eklemektedir.¹⁷⁴

Esasen ticari etkinlikler bağlamında devletlerin genel olarak insan hakları, daha spesifik olaraksa sosyal haklara ilişkin yükümlülüklerine dair birçok uluslararası veya ulusalüstü düzeyde çeşitli metinler kaleme alınmaktadır son zamanlarda.¹⁷⁵ ESKHK da aynı konuda devletlerin ESKHS bakımından sorumluluklarına ilişkin ihdas ettiği 2017 tarihli yorumunda sığınmacıların ve kaçak göçmenlerin ESKHS’ de tanınan haklardan yararlanmakta ayrımcılığa maruz kalma riski taşıdığına dikkat çekmektedir.¹⁷⁶

Öte yandan, Komite, devletlere kamu sağlığını korumak amacıyla bazı mal ve hizmetlerin pazarlanması ve reklamına ilişkin kısıtlamalar getirmek veya cinsiyet ayrımcılığıyla etkili bir şekilde mücadele edebilmek için sözleşmenin eğitim, istihdam, üreme sağlığı alanlarındaki haklara ilişkin ticari faaliyetleri düzenlemeye tabi tutma gibi önlemler almayı tavsiye etmektedir.¹⁷⁷

Sağlık gibi geleneksel olarak kamu hizmeti şeklinde sunulan alanlarda özel aktörlerin etkisinin artması devletlerin

Political Philosophy of the University of Zurich, Switzerland, Published by rüffer & rub, Zurich, 2009, s. 30.

¹⁷⁴ Fons Coomans, “Application of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in the Framework of International Organisations”, **Max Planck UNYB**, Vol: 11, 2011, s. 366, 367.

¹⁷⁵ Bkz. General Comment No. 24, State obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in the context of business activities, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 10.8.2017 (Genel Yorum No 24); Statement on the obligations of States parties regarding the corporate sector and economic, social and cultural rights, Report of the Special Representative of the Secretary General on the issue of human rights and transnational corporations and other business enterprises, John Ruggie, A/HRC/17/31, 21.3.2011; United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, **Guiding Principles on Business and Human Rights**, HR/PUB/11/04, Geneva, United Nations, 2011; Recommendation CM/Rec(2016)3 on human rights and business, Committee of Ministers to member States, 2.3.2016.

¹⁷⁶ Genel Yorum No 24, para. 8.

¹⁷⁷ Genel Yorum No 24, para. 19.

sorumluluklarına ilişkin yeni zorluklar doğurmaktadır. ESKHS de özelleştirmeyi yasaklamamaktadır. Bununla birlikte, ESKHK özel sektör hizmet sunucularının sıkı düzenlemelere tabi tutulması gerektiğini söylemektedir. Bilhassa sağlık hizmeti sunucularının karşılanabilir ve hakkaniyetli hizmet, tedavi ve bilgiye erişimden yoksun bırakmasının imkânsız hale getirilmesi gerekmektedir. Komite örnek olarak sağlık uygulayıcılarının kürtaj dâhil bazı cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri sunmayı vicdanen reddetmelerine izin verildiği durumlarda söz konusu hizmetlerden yararlanmak isteyen kadınların makul bir coğrafi erişim içerisinde bu hizmetleri sunan başka bir uygulayıcıya yönlendirilmesi gerektiğini söylemektedir. Böylece anılan hizmetler özelleştirmeye tabi tutulsa da yükümlülükler bakımından kamusal hizmetlere ilişkin yükümlülükler rejiminin devam ettirilmesi amaçlanmaktadır.¹⁷⁸

Esasen ekonomik, sosyal ve kültürel haklar gündelik insan yaşamının temel dinamiklerini güvenceye almaktadır. Dolayısıyla bu haklara ilişkin meydana gelen aksaklıkların büyük boyutlara ulaşması toplumsal bazda ciddi rahatsızlıklar yaratabilecek ve istikrarsızlaşmaya ön ayak olacaktır. Nitekim bu kavramların çok sık birlikte anılıyor olmasının da tesadüf olmadığı kanaatindeyiz.

Özelleştirmenin ekonomik ve sosyal haklara ilişkin getireceği zorlukların ötesinde ekonomik ve politik tercihlerin bu haklarla ilişkisinin daha derin sorgulanması gerekmektedir. Bu bağlamda komitenin taraf devletlere siyasal/ekonomik sistem seçiminde sınırsız yahut diğer bir deyişle tek sınırı insan haklarına saygılı ve demokratik olan bir alan çizmesi tarafımızca yerinde bulunmadığı gibi gerçekçi de görünmemektedir.

Böylece aynı zamanda insan hakları ve demokrasi kavramlarını da bağlamından kopararak belirsizleşme tehlikesiyle karşı karşıya bırakmaktadır. Zira bir yönetimin insan haklarına

¹⁷⁸ Genel Yorum No 24, para. 21.

saygılı ve demokratik olduğu sürece dilediği bir sistemi benimseyerek ekonomik ve sosyal hakları uygulamak için her türlü önlemi alabileceğini söylemek işin doğasına aykırı olmakta; bu hakları uyguladığı sürece insan haklarına saygılı ve demokratik kabul edilebileceği vurgusunun yapılması gerekmektedir.

Öte yandan, Komitenin karşılanabilir ve hakkaniyetli bir hizmet sunulmasına ilişkin verdiği örnek de enine boyuna düşünölmüş görünmemektedir. Her şeyden evvel anılan makul coğrafi yakınlıkta böyle bir hizmet sunucunun bulunmaması durumunda ne olacağı açık değildir. Örneğin, böyle bir durumda kürtaj yaptırmak isteyen kadın söz konusu hizmete erişemezse bu, dolaylı da olsa, kadının kendi bedeni üzerindeki tasarruf hakkından yoksun bırakılması anlamına gelmeyecek midir?

Kaldı ki bugünün küreselleşen dünyasında yönetimlerin insanların yaşam ve tercihlerini yönlendirebilme gücü dikkate alındığında söz konusu vicdani sebeplerden¹⁷⁹ ötürü anılan tedavileri reddetme eğiliminin de yaygınlık gösterebileceği hesaba katılmalıdır. Bu gibi durumlarda toplumsal-siyasal birçok etmen söz konusu hizmeti sunmaya gönüllü olanları baskıya veya saf dışı kalmaya da maruz bırakabilecektir.

Üçüncü tarafların sağlık hizmeti sunumuna ilişkin devletin yükümlölükleri aynı şekilde sağlık hakkına dair genel yorumda da vurgulanmıştır. Bilhassa ayrımcılık yasağı ve ulaşılabilirlik, erişilebilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite bakımlarından sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin bir tehdit içermemesi, tıbbi malzeme ve ilaçların üçüncü taraflarca pazarlanmasının denetime tabi tutulması, sağlık çalışanlarının eğitim, beceri ve etik bakımlardan uygun standartları sağlaması gibi hususlar vurgulanmıştır. Ayrıca zarar görmeye açık veya tecrit edilmiş grupların (*vulnerable or marginalized groups*) korunması

¹⁷⁹ Metnin aslında “*conscientious objection*” tabiri kullanılmaktadır. Bkz. Genel Yorum No 24, para. 21.

bakımından önlemler alınması gerektiği belirtilmiştir. Bu bakımdan yorumda dikkati celbeden hususlardan birisi de Komitenin cinsiyet ayrımcılığı kaynaklı şiddeti geniş yorumlayarak bunu içeren ifadeleri de bu kapsamda değerlendirmesidir (*gender-based expressions of violence*).¹⁸⁰

1.3.2.2. Özel Yükümlülükler

Sözleşmesel genel yükümlülüklerin yanı sıra sağlık hakkından kaynaklanan özel yükümlülüklerin açılmanması gerekmektedir. Bilindiği üzere devletin insan haklarına ilişkin yükümlülükleri modern teoride üçlü tipolojiyle ele alınmaktadır. Bilhassa Birleşmiş Milletler düzleminde üretilen belgeler bu yöntemi kullanmaktadırlar.¹⁸¹

Üçlü tipoloji temel olarak bir hakkın gerçekleştirilebilmesi için devletin müdahalesinin gerekip gerekmediği varsayımından bir ayrılmayı yansıtır ve bir hak bakımından devletin hem müdahalesinin gerekebileceği hem de kaçınması gereken davranışların bulunabileceği düşüncesine dayanır. Bu bakımdan üçlü tipoloji devletin saygı duyma yükümlülüğü (*obligation to respect*), koruma yükümlülüğü (*obligation to protect*) ve yerine getirme yükümlülüğü (*obligation to fulfill*) olarak değerlendirilmektedir.¹⁸²

Goodwin, bu yükümlülüklerin her birinin bir hakkın gerçekleştirilmesi amacıyla planlama yapmak ve belirli amaçlara erişmek anlamlarına gelen “*çaba gösterme yükümlülüğü*” (*obligation of conduct*) ve “*sonuç alma yükümlülüğü*” (*obligation of result*) boyutları bulunduğunu söylemektedir.¹⁸³ Ertan ise “*sonuç yükümlülüğü*” ve “*belirli bir şekilde davranma*

¹⁸⁰ Genel Yorum No 14, paras. 26, 35.

¹⁸¹ Dericiler, **a.g.e.** , s. 131, 232.

¹⁸² Dericiler, **a.g.e.** , s. 131.

¹⁸³ Bkz. Gill Goodwin ve Guy S.’ den Aktaran: Dericiler, **a.g.e.** , s. 133.

yükümlülüğü” ayrımının ESKHK’ nın daha önceden kullandığı ayrımlar olduğunu söylemiş ve üçlü tipolojiyi kullanmaya başlayarak Komitenin bu ayrımı terk ettiğini dile getirmiştir.¹⁸⁴

1.3.2.2.1. Saygı Gösterme Yükümlülüğü

Saygı gösterme yükümlülüğü temel olarak devletin haklardan yararlanılmasına müdahale etmemesi anlamına gelir. Koruma yükümlülüğüyse devletin hakların üçüncü taraflarca ihlal edilmesini önlemesini gerektirmektedir. Nihayetinde hakların tam anlamıyla gerçekleştirilebilmesi için devletin yasal, idari, mali, yargısal ve diğer her türlü önlemi alması yerine getirme yükümlülüğünün gereği olmaktadır.¹⁸⁵

Öte yandan bu yükümlülüklerin her birinin çaba gösterme yükümlülüğü ve sonuç alma yükümlülüğünün unsurlarını barındırdığı Maastricht Rehber İlkelerinde kabul edilmiştir. Buna göre, çaba gösterme yükümlülüğü belirli bir haktan yararlanılmasının gerçekleştirilmesi için makulce hesaplanmış bir şekilde hareket etmeyi gerektirirken sonuç alma yükümlülüğü devletin ayrıntılı bir maddi standarda yanıt verebilmesi amacıyla belirli hedefleri elde edebilmesini gerektirir.¹⁸⁶

Bu bakımdan denebilir ki saygı gösterme yükümlülüğü hakkın özgürlük boyutunu yansıtmaktadır.¹⁸⁷ Yerine getirme yükümlülüğü bakımındansa İkinci Dünya Savaşı sonrasında çift kutuplu

¹⁸⁴ Bkz. Ertan, **a.g.e.** , s. 72.

¹⁸⁵ Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights, Maastricht, 22-26 January 1997, para. 6. (Maastricht Guidelines) http://hrlibrary.umn.edu/institute/Maastrichtguidelines_.html Erişim tarihi: 24.2.2018 Nitekim paragrafta devletin yerine getirme yükümlülüğüne örneklem olarak devletin ihtiyacı olanlara temel birinci basamak sağlık hizmetini sağlayamamasının ihlale yol açabileceği söylenmiştir.

¹⁸⁶ Maastricht Guidelines, para. 7. Söz konusu paragraftaki örneklem de gene sağlık hakkından verilmiştir: Devletin doğuma bağlı ölümleri azaltmak amacıyla bir eylem planı kabul etmesi ve uygulaması çaba gösterme yükümlülüğü, bu azalmanın 1994 Kahire Nüfus ve Kalkınma Uluslararası Konferansı ve 1995 Beijing Dünya Kadınlar Konferansında mutabık kalınan seviyelerde gerçekleşmesi sonuç alma yükümlülüğüdür.

¹⁸⁷ Dericiler, **a.g.e.** , s. 132.

dünyasında değişen devlet algısının asıl rolü oynadığını söylemek gerekmektedir. Devlet artık tabiiyetinde bulunanlar için belirli hizmetleri yerine getirmesi gereken, edimde bulunması gereken bir organizma olarak toplumsal hayatın işlerliğinde esas aktör sıfatıyla bulunmaktadır. Koruma yükümlülüğününse haklardan yararlanılmasına karışmayan klasik liberal devlet anlayışının gelişmiş bir görünümü olduğu söylenebilir. Bir taraftan, özgürlük anlayışının bir uzantısı olarak devlet müdahalesini saf dışı bırakmakla birlikte devletin olası diğer müdahaleler karşısında da koruyucu bir tutum üstlenmesi ve böylece özgürlüğün tam anlamıyla temin edilebilmesi anlayışını yansıtmaktadır.

Sağlık hakkı özelinde saygı gösterme yükümlülüğü kapsamında ilk olarak devletin sağlık hizmetlerine eşit bir şekilde erişimden yoksun bırakmaktan veya erişimi sınırlamaktan herkes bakımından kaçınması gereği sayılmıştır. Özneler bakımından Komitenin ifadesi şu şekildedir: “... *mahpuslar veya alıkonulanlar, azınlıklar, sığınmacılar ve yasadışı göçmenler dahil olmak üzere...*”¹⁸⁸ Dolayısıyla bu bakımdan Ertan’ın da belirttiği gibi devletin saygı göstermekle yükümlü olduğu kimseleri kendi sorumluluğu altında bulunan herkes olarak teorileştirmek gerekmektedir.¹⁸⁹ Nitekim devletin, hangi şekilde girmiş olursa olsun kendi yargı yetkisi ve idari sınırları içerisinde bulunan herkesin sağlığını temin etmekle yükümlü olduğunu kabul etmemek bir ülkede bulunan bazı kimselerin sağlığa başka bir devletin egemenlik alanında erişmelerini tavsiye etmek gibi mantıksız sonuçlara yol açardı.

Bununla birlikte bir devletin sorumluluğunda bulunan kişilerin hepsinin o devletin vatandaşı olmadığı da düşünülünce, bu kişilerin o devletin sunduğu sağlık hizmetlerinden faydalanmasının nasıl olacağı, hukuksal statüleriyle sağlık hizmetlerine erişimleri arasındaki bağlantı ve önceliğin nasıl

¹⁸⁸ Genel Yorum No. 14, para. 34.

¹⁸⁹ Ertan, **a.g.e.** , s. 76.

oluştugu soruları, bilhassa bazı hassas gruplar bakımından, akla gelmektedir.

Nitekim ikamet belgesi ve diğer kimlik belgelerinin eksikliğinin sağlık hizmetlerine erişim bakımından uygulamada sınırlamalara sebep olduğu ve kayıt altına alınmayan doğumların sağlık hizmetlerine erişimi engellediği ESKHK tarafından çeşitli raporlar kapsamında belirtilmiştir. Komite, bazı topluluklara mensup ciddi orandaki kişilerin mutad sakin olarak kaydedilmemiş olması veya bazı (doğum belgesi gibi) kişisel belgelerinin bulunmaması sebebiyle Birleşmiş Milletler Kosova Geçici Yönetim Misyonuna söz konusu toplulukların, kayıt süreçlerinin, harç muafiyeti konusunda esnek davranmak da dâhil olmak üzere, kolaylaştırılması ve sadeleştirilmesi ve bu süreçlerin ekonomik, sosyal ve kültürel haklardan yararlanabilmek için önemi konusunda eğitilmesi gibi tavsiyelerde bulunmuştur.¹⁹⁰

Bir başka raporda Belçika ile ilgili olarak zarar görmeye açık ve dezavantajlı gruplar bakımından bu husus dile getirilmiş, bu kimselere örnek olarak kimlik belgesi bulunmayan göçmen işçiler ve aile fertleri verilmiştir. Söz konusu kişilerin sağlık bakım kuruluşlarına erişimleri ve mal ve hizmet elde etmelerinin acil tıbbi bakıma hapsedilmiş olması kaygı verici esas alanlara değinilen başlık altında belirtilmiştir.¹⁹¹

Komite, mülteci statüsü tanınması başvurularının işleme alınmasında geçen sürenin uzunluğu ve sığınmacıların sağlık haklarının nihai kararın verilmesine kadar askıda bulunmasını göz

¹⁹⁰ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Report on the Thirty-sixth and Thirty-seventh Sessions, (1-19 May 2006, 6-24 November 2006), E/2007/22, E/C.12/2006/1, 2007, s. 50, para. 339; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Report on the Fortieth and Forty-first Sessions, E/2009/22, Publication Date: 31 Mar 2009, paras. 78, 410; Ertan, **a.g.e.**, s. 75. Bu dipnotta anılan ikinci rapora, hakkında Birleşmiş Milletlerin resmi sitesinden erişilebilen en fazla bilgi çerçevesinde referans verilmiştir.

¹⁹¹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Report on the Thirty-eighth and Thirty-ninth Sessions, (30 April-16 May 2007, 5-23 November 2007), E/2008/22, E/C.12/2007/3, 2008, s. 51, para. 342; Ertan, **a.g.e.**, s. 77. İlgili raporun İngilizcesine erişilemediğinden metnin Arapça versiyonundan yararlanılmıştır.

önünde tutarak Almanya'daki sığınmacıların durumlarıyla ilgili de endişesini dile getirmiş ve sığınmacıların başvurularının süratle işleme konulmasını ve mültecilerin sözleşmeye uygun olarak sağlık hakkına uyumlarının sağlanmasını tavsiye etmiştir.¹⁹²

İtalya'daki sığınmacılarınsa yalnızca acil sağlık bakımına erişimlerinin finanse ediliyor olması sözleşme hükümlerine uygun olmayan bir politika olarak değerlendirilmekte ve sığınmacılara sunulan ödenekli sağlık bakım sisteminin ayrımcılık yapılmaksızın genişletilmesi gereği vurgulanmaktadır. Nitekim aynı raporda Portekiz'le ilgili olarak devletlerin bir hoşgörü kültürü yaratma ve her türlü ayrımcılığı bertaraf etme yolundaki çabalarının bu çabalar sığınmacı ve göçmenler bakımından da etkisini gösterinceye değin yoğunlaştırılması ısrarla tavsiye edilmiştir.¹⁹³

Komite idari formalitelerin karmaşıklığı, dil bariyeri, haklarının bilincinde olmama gibi hususları da önemsemektedir. Bir raporunda Fransa ile ilgili olarak sığınmacılar, belgesiz göçmen işçiler ve bunların aile fertleri gibi dezavantajlı ve tecrit edilmiş grupların anılan sebeplerle sağlık tesis, mal ve hizmetlerine erişim sağlamak konusunda güçlük çektiğini kaygıyla belirtmiştir. Bu kişilerin sağlık hakkına adil bir erişim sağlamalarını güvence altına almak için devletin uygun her türlü tedbiri alması tavsiye edilirken bir başka ülkede, Kenya'da, mülteci ve sığınmacılara kamu hastanelerinde vatandaşlardan daha yüksek ücret ödetilmesinin kaygıyla karşılandığı dile getirilmiştir. Bu bağlamda hastane hizmetlerinin mülteci ve

¹⁹² Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Report on the Eighteenth and Nineteenth Sessions, (27 April-15 May 1998, 16 November – 4 December 1998), E/1999/22, E/C.12/1998/26, 1998, s. 56, 58, para. 316, 327; Ertan, **a.g.e.**

¹⁹³ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Report on the Twenty-second and Twenty-fourth Sessions, (25 April-12 May 2000, 14 August-1 September 2000, 13 November-1 December 2000), E/2001/22, E/C.12/2000/21, 2001, s. 36, 38, 72, para. 123, 138, 420; Ertan, **a.g.e.**

sığınmacılara vatandaş olanlarla aynı oranlarda karşılanmasının temin edilmesi önerilmiştir.¹⁹⁴

Saygı duyma yükümlülüğünün diğer görünümelerini şöyle özetlemek mümkündür: Taraf devletler, bilhassa kadınların sağlık durum ve ihtiyaçlarına ilişkin olarak, ayrımcı uygulamalardan; geleneksel tedavi yöntem ve ilaçlarını yasaklamak ve engellemekten; güvenli olmayan ilaçların pazarlanmasından ve zorlayıcı tıbbi tedaviden; gebelik önleyicilere ve cinsel sağlığı ve üreme sağlığını koruyan diğer diğer araçlara erişimi kısıtlamaktan; sağlığa ilişkin bilgiyi sansürlemekten, saklı tutmaktan veya kasten yanlış aktarmaktan; halkın sağlıkla bağlantılı meselelere iştirakini engellemekten; havayı, suyu ve toprağı kirletmekten; sağlığa zararlı nükleer, biyolojik ve kimyasal silahları kullanmak veya test etmekten; bir cezai tedbir olarak sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlamaktan kaçınacaklardır.¹⁹⁵

Esasen ayrımcılık yasağının bir devlet politikası haline gelmesi gerektiğini içtihadın lafzından çıkarmak mümkün görünmektedir. Komite kadınlara ilişkin ayrımcı uygulamalara ayrı bir önem atfetmektedir. Ertan, bu bakımdan Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Komitesince belirlenen standartların yol gösterici olabileceğini belirtmektedir.¹⁹⁶

Komitenin önem atfettiği bir diğer husus da cinsel sağlık ve üreme sağlığı olmaktadır. Nitekim bu yolla yayılan hastalıkların tehdit edici boyutlara ulaşmasının yanı sıra giderek artan dünya nüfusu ve sınırlı dünya kaynaklarının paylaşılması konusu da yüzyılımızın önde gelen meselelerinden biridir. Fikrimizce, anılan

¹⁹⁴ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Report on the Fortieth and Forty-first Sessions, E/2009/22, Publication Date: 31 Mar 2009, paras. 186, 207, 366; Ertan, **a.g.e.**, s. 78.

¹⁹⁵ Genel Yorum No 14, para. 34.

¹⁹⁶ Ertan, **a.g.e.**, s. 81.

hususlar, sađlđđın bu boyutuna gösterilen hassasiyetin temel dinamikleri arasında yer almaktadır.

Devletlerin sađlđđa ilişkin bilgileri bozulmaya uğratmaması gereği belirtilirken cinsel eğitim ve bilginin de buna dâhil olduğu belirtilerek altı ayrıca çizilmiştir. Konuya ilişkin duyarlığa paralel bir şekilde ESKHK 2016 yılında cinsel sağlık ve üreme sađlđđına ilişkin bir genel yorum ihdas etmiş bulunmaktadır.¹⁹⁷

Bu bakımdan, anılması gereken hususlardan biri cinsel yönelim meselesi olmaktadır. Zira cinsel sağlık ve üreme sađlđđı hakkı herkesi kapsadığı gibi bireyin cinsel yöneliminin bir suç olarak kabul edilmesi veya cinsel yönelimi sebebiyle psikiyatrik bir hasta kabul edilerek tedaviye tabi tutulması gibi uygulamalar ayrımcılık yasağına aykırı olacaktır. Aksine, devletlerin homofobi ve transfobi gibi ayrımcılığa yola ačan her türlü ihlalle mücadele etmek sorumlulukları sağlık hakkı kapsamında bulunmaktadır.¹⁹⁸ Gerçekten de, homoseksüel ilişkinin suç kapsamına sokulması halinde LGBTQ bireyler devlet veya en azından toplum tarafından ekonomik yaptırımlara maruz kalabileceklerdir.¹⁹⁹

Bir diğer konuya kürtaj meselesidir. Kürtajı üreme sađlđđını koruyan bir metot olarak değerlendirmek gerekmektedir.²⁰⁰ Bu bakımdan kürtajı suç kapsamına sokan düzenlemeler devletlerin sağlık hakkına ilişkin sorumluluklarına aykırı bulunmaktadır.²⁰¹ Kaldı ki çocuk aldırmanın yasaklanması vahim sonuçlara yol açabilecektir. Her şeyden evvel söz konusu durum kadınları sağlıklı olmayan ortamlarda profesyonel olmayan kimselerin

¹⁹⁷ General Comment No. 22 (2016), on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2.5.2016 (Genel Yorum No 22)

¹⁹⁸ Genel Yorum No 22, para. 23.

¹⁹⁹ Chelsea Lee, Robert L. Ostergard Jr. , “*Measuring Discrimination Against LGBTQ People: A Cross-National Analysis*” , **Human Rights Quarterly**, Vol: 39, Number: 1, February 2017, s. 66.

²⁰⁰ <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/abortion> Erişim tarihi: 10.3.2018

²⁰¹ Genel Yorum No 22, para. 40.

eliyle gebeliğe son vermeye sevk edebilecektir. Öte yandan hangi saikle olursa olsun bu husus kadının kendi bedeni üzerindeki tasarruf hakkının burada ikinci plana itilmesi anlamına gelecektir ki bu kabul edilebilir değildir.

Nitekim dışarıdan gelen etkilerin nesne bireyin kendisininse özne olduğu kabul edildiğinde herkes bakımından söylemek gerekir ki diğer haklarla çatışması halinde her öznenin kendi bedeni üzerindeki tasarruf hakkını üstün tutmak gerekmektedir. Üstelik burada ‘dışarıdan gelen etki’ olarak anılanın bir başka bireyden gelip gelmemesinin önemi de bulunmamaktadır. Zira her halükarda kişinin kendi bedeniyle kurduğu ilişki bakımından kendisinin yegâne özne ve diğer herkes ve her şeyin nesne olduğunu hatırlamak gerekmektedir. Aynı soyutlamayı cinsel yönelimler bakımından da yapmak gerekmektedir.

Kaldı ki kürtajın yasaklanması durumunda örneğin uğradığı tecavüz sonucu hamile kalan bir kadının çözümsüz durumda kalması söz konusu olabilecektir. Dolayısıyla yukarıdaki gibi temel teorik düzlemler yaratmanın ve bireyin kendi bedeni üzerindeki tasarruf hakkını her daim önde ve haklar çatışması teorilerinde üstte tutmanın faydalı olacağı kanaatindeyiz. Nitekim söz konusu uygulamalara biraz da üzerine sağlam basılan bir teorik düzlem eksikliğinin alan bıraktığını söylemek yanlış olmasa gerek.²⁰²

Nihayet mülteci ve sığınmacıların cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin hizmetlere erişim bakımından dezavantajlı gruplardan olduğunun ve bu kimselerin söz konusu hizmetlere erişimlerine ilişkin farklı hassasiyetlerin bulunduğu unutulmaması gerekmektedir.²⁰³

²⁰² Esasen bireyin zorlayıcı tedaviye maruz bırakılamayacağı düşüncesinin arkasında da bu soyutlama yatmaktadır. Bununla birlikte kişilerin zorunlu tıbbi tedaviye maruz kalabileceği durumlar, bu durumlarda gözetilen diğer (üstün) yararlar ve ötenazi konuları yukarıda yapılan tartışmanın dışında bırakılmıştır.

²⁰³ Genel Yorum No 22, paras. 16, 31, 60.

Öte yandan geleneksel tedavi yöntem ve ilaçlarını yasaklamak ve engellemekten kaçınmak yükümlülüğü söz konusu uygulamalar sağlığa zararlı olmadığı sürece geçerli olacak; aksi durumda devletlerin müdahalesi söz konusu olabilecektir.²⁰⁴ Komite ayrıca belirli ve sınırlı koşullara tabi olmak şartıyla ruhsal hastalıkların tedavisi ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü durumlarını zorlayıcı tedaviden kaçınmanın istisnaları olarak öngörmüştür. Bu bağlamda en iyi teamüllere ve “*Ruhsal Hastalığı Olan Kişilerin Korunması ve Ruhsal Sağlık Bakımının Geliştirilmesi İçin İlkeler*”²⁰⁵ dâhil olmak üzere uygulanabilir uluslararası standartlara riayet edilmesi gerektiği bildirilmektedir.

1.3.2.2.2. Koruma Yükümlülüğü

Koruma yükümlülüğüse her şeyden evvel üçüncü taraflarca sunulan çeşitli hizmet ve teçhizatlarının sağlık hakkına eşit erişime hanel getirmemesi yolunda devletlerin önlemler alması gereğini ihtiva etmektedir. Bu bakımdan sağlık sektöründe gerçekleştirilen özelleştirmeler, gerekli donanım ve ilaçların pazarlanması, sağlık çalışanlarının eğitimi ve etik ilkelere uygun davranması önem arz etmektedir. Devletler söz konusu hususların sağlık hakkının ihlaline yol açmasını engellemek amacıyla gerekli yasal düzenlemeleri yapmak ve diğer her türlü önlemi almakla yükümlüdürler.²⁰⁶

Esasen koruma yükümlülüğü genel olarak sağlık hakkının kullanılmasına ve gerçekleştirilmesine engel olabilecek dış etkilere karşı korunması olarak özetlenebilir. Bununla birlikte söz

²⁰⁴ Holger P. Hestermeyer, “Access to Medication as a Human Right”, **Max Planck Yearbook of United Nations Law**, Vol. 8, 2004, s.135; Ertan, **a.g.e.** , s. 82.

²⁰⁵ Komite, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu kararı olan işbu belgeye atıfta bulunmaktadır. Anılan karar için bkz. U.N. , General Assembly Resolution 46/119, “*The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care*”, adopted 75th plenary meeting, 17 December 1991.

²⁰⁶ Genel Yorum No 14, para. 35.

konusu koruma yalnızca üçüncü kişiler ve bunların sağlık sektörüne etkileri ile sınırlı bulunmamaktadır. Kadınların, kadın sünneti²⁰⁷ gibi geleneksel uygulamalara zorlanmaması ve bu tür zararlı (sosyal veya geleneksel) uygulamaların doğum sağlığı ve aile planlamasına engel olmamasını sağlamak; zarar görmeye açık veya dışlanmış grupların cinsiyet temelli şiddet söylemlerinden/dışavurumlarından korunması amacıyla önlemler almak; halkın sağlığa ilişkin bilgi ve hizmetlere erişiminin üçüncü kişilerce engellenmemesini sağlamak koruma yükümlülüğünün diğer görünümleri olarak sayılmıştır.²⁰⁸

Üçlü tipolojinin devletin müdahalesinin gerekip gerekmediği ayırımına dayanan pozitif-negatif yükümlülük teorisinden bir ayrılma olduğuna daha önce değinmiştik. Koruma yükümlülüğü bu tipolojinin diğerinden ayrıştığı, kendine has boyutunu temsil etmektedir. Bu düşünceyi fikrimizce biraz daha ileri taşımak gerekmektedir. Esasen üçlü tipoloji hakkın merkeze alındığı bir düşünüşü yansıtmaktadır. Böylece insan hakkının çeşitli boyutlarına odaklanmak ve bu boyutlara ilişkin sorumluluklar tayin edebilmek mümkün olmaktadır. Oysa devlet hakkın temini için araçtır ve bu aracın hareket veya konumlanışlarına göre yükümlülükler tayin etmek bir bakıma hakkın çevresinde dolanmak olmakta ve gerçekleştirilmesinde kapsayıcı bir yaklaşımı bertaraf etme tehlikesini barındırmaktadır. Merkezden, yani hakkın kendisinden bakıldığında bütünü boyutlar açılarak çevre hareketini buna göre tayin etmek imkânı, bütünlüklü bir değerlendirmeye erişme şansı bulunacaktır. Esas olan haktır.

Belirtmek gerekir ki yukarıda anılan hususların hiçbirisi yükümlülüğün boyutunu o hususlarla sınırlı tutmamaktadır.

²⁰⁷ Metnin aslında “*female genital mutilation*” kullanılmış olsa da gerek kolaylık gerekse terimin anlamı ve Türkçede kullanılagelişi bakımından “*kadın sünneti*” tabirinin daha uygun düştüğü yolundaki görüş benimsenmiştir. Bkz. Berke Özenç, “Kadın Sünneti: Etnomerkezci Önyargılardan Kültürel Dinamikleri Ele Alan Bir Yaklaşım Doğru”, *İÜHFİM*, Cilt: 64, Sayı: 2, 2006, s. 147-149.

²⁰⁸ Genel Yorum No 14, para. 35.

Komite de yükümlülüklerle ilişkin “*inter alia*” ifadesini kullanarak bunu belirtmiş olmaktadır. Zaten aksi takdirde hayatın dinamik bir süreç olduğu gerçeği görmezden gelinmiş ve hakkın gerçekleşmesi ve gelişmesine ket vurulmuş olunurdu.

Koruma yükümlülüğü bağlamında zikredilen hususlardan birisi de zararlı sosyal veya geleneksel uygulamalardır. Dinsel uygulamaları da bu kapsamda değerlendirmek gerekmektedir.²⁰⁹ Nitekim ülkemizde son günlerde gerek ana akım medya gerekse sosyal medya platformlarında sağlık ve bu bakımdan bilhassa cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin konuların dini kapsamda ele alınmasında artış yaşandığı gözlenmektedir. İnternet arama motorları üzerinden yapılacak basit bir taramada durum hemen anlaşılacaktır. Doğum kontrole, evlilik yaşına vb. ilişkin birçok mesele caiz olup olmaması bakımından ele alınmaya çalışılmaktadır.

Sağlık hakkı bakımından temel eleştiriyi toplumun doğru kaynaklara yönlendirilmesiyle bağlantılı olarak ele almak gerekmektedir. Söz konusu soruların cevabını dini kaynaklarda aramak dolaylı da olsa zararlı uygulamaların doğum sağlığı ve aile planlamasına engel olması ve hatta kadınların geleneksel uygulamalara zorlanması sonuçlarına sebebiyet verebilecek midir sorusunun gündeme getirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Kaldı ki bu durum halkın sağlığa ilişkin bilgi ve hizmetlere erişiminin üçüncü kişilerce engellenmemesi bağlamında açık bir tehdit oluşturmaktadır. Bu bakımdan söylenmek istenen devletin sağlığa ilişkin bilgi dağıtımını tekeline alması gereği değil, bilgi kanallarını denetlemesi ve açık tutması ve kişilerin gerek pozitif tıp gerek geleneksel tedavi yöntem ve ilaçları bakımından doğru kaynaklara yönlendirilmesini temin edebilmesidir.

²⁰⁹ Ertan, **a.g.e.** , s. 91. Yazar burada kondom kullanılmasına dinsel gerekçelerle mani olunmamasının devlet tarafından sağlanması gereğini devletin koruma yükümlülüğüne örnek olarak vermektedir.

Anılanlar dışında bazı başka hususların da sağlık bakımından bir bilgi kirliliği yarattığı gözlenmektedir. Gerek yazılı gerekse haber bültenleri veya diğer programlar gibi görsel medya ortamlarında sağlık konusu hayli geniş bir yer tutmaktadır. Uzmanların, bilhassa beslenme alışkanlıkları üzerine, farklı ve kimi zaman çelişen tavsiye ve değerlendirmeleri bir bilgi kirliliğine yol açmakta, toplumda bu bakımdan bir güvensizlik duygusu uyandırmaktadır. Bu gibi materyallerin tüketim alışkanlıklarını kontrol edebilmek ve yönlendirebilmek için reklam işlevi gördüğü kanaatinin gitgide yaygınlaşmaya başlamasıysa kaygı verici görünmektedir.

Sağlık alanında reklam ilke olarak her ne kadar yasak olmasa da kişilerin sağlığa ilişkin bilgi kanallarını reklam amaçlı unsurlardan ayırt edebiliyor olması ve dolayısıyla bilgi kanallarının manipülasyona maruz kalmak bakımından devletin denetimine tabi tutulması veya yasal düzenlemelere konu olması önem arz etmektedir.²¹⁰ Medyanın bu konuda yönlendirici gücü de anımsandığında konunun önemi daha iyi anlaşılacaktır.²¹¹

Sağlık Bakanlığının din adamları aracılığıyla toplumu bilgilendirme yöntemi de bu düzlemde değerlendirilebilir. Bu uygulamayla elbet ki Sağlık Bakanlığı uygulamalarını ve bütün bilgilendirme yollarını din adamlarına teslim etmiş bulunmamaktadır. Ancak, 2015 yılında görev başında olan Sağlık Bakanının belirttiği şekilde kişinin manevi dünyasına sağlıklı bakabilmesi için din adamlarının desteğinin alınması ne kadar yeterli ve yerindedir sorusunu sormak gerekir.²¹² Bilhassa yaşantı

²¹⁰ Sağlıkın korunması amacıyla reklamlara ilişkin kısıtlamalar getirilebileceği yönünde bkz. Genel Yorum No 24, para. 19.

²¹¹ Sağlık, reklam kaynakları, tüketici ilişkisine ilişkin daha detaylı bilgi için bkz. Aykut Ekiyor, Dilaver Tengilimoğlu, "Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı Mı? Tüketici Görüşleri" , **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 16, Sayı: 2, 2014, s. 45-71.

²¹² <https://www.saglik.gov.tr/TR,814/saglik-bakani-dr-mehmet-muezzinoglu-din-adamlari-bilgilendirme-toplantisina-katildi.html> , <http://www.saglikyatirimlari.gov.tr/Default.aspx?tabid=92&PgrID=864&PageID=21&ArtMID=857&ArticleID=271&language=en-US> Erişim tarihi: 11.3.2018

ağlarının giriftleştigi, gündelik hayatın daima ivme kazandığı bu çağda psikojik ve sosyal destek alanlarının daha fazla öne çıkarılması daha uygun olmaz mıydı?

Yapılan eleştiri Sağlık Bakanlığınca bu alanların ihmal edildiği şeklinde anlaşılmamalıdır. Burada esas amaçlanan doğru soruları yöneltebilmektir. Maneviyat anlayışının bu kadar katmanlandığı günümüzde dinin ve din adamlarının yeterliliği bir soru işareti oluşturmaktadır. Bireylerin istedikleri inanç sistemini benimsemeleri ve maneviyat anlayışlarını buna göre şekillendirmeleri, din adamlarıyla görüş alışverişinde bulunmaları işin doğası gereğidir. Ancak devlet eliyle yürütülen çalışmalarda modern yöntemlerin benimsenmesi daha etkili sonuçlar doğurmaz mı tartışmasının da yapılması gerektiği düşüncesindeyiz.

1.3.2.2.3. Yerine Getirme Yükümlülüğü

Son olarak devletin yerine getirme yükümlülüğünü ele almak gerekmektedir. Bu bakımdan devletlerin öncelikle sağlık hakkını politik ve hukuki sistemlerinde yeterli düzeyde tanımaları ve bir ulusal sağlık politikası ve planı benimsemeleri beklenmektedir. Bunun, sağlık hakkının gerçekleştirilmesine yönelik detaylı bir plan olması lazım gelmektedir.²¹³ Ancak sağlık hakkının hukuken tanınmasının başlı başına yetmeyeceğini yalnızca bir hukuki zemin, hakkın gerçekleştirilmesi yolunda bir kaynak işlevi göreceğini hatırlamak gerekmektedir.²¹⁴

Zira hakkın gerçekleştirilmesi için birçok başka uygulamanın yerine getirilmesi gerekmektedir. Devletler tıbbi bakım sunulmasını; sağlığın temel belirleyicilerine eşit erişimi; kamu sağlığı altyapılarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini; yeterli sayıda sağlık tesisini ve sağlık personelinin uygun şekilde eğitilmesini; herkes bakımından karşılanabilir bir sağlık sigortası

²¹³ Genel Yorum No 14, para. 36.

²¹⁴ Ertan, **a.g.e.** , s. 99, 100.

sistemini; sağlık eğitim, araştırma ve bilgilendirme kampanyalarının teşvik edilmesini sağlamak yükümlülüklerini yerine getirmek durumundadırlar. Çevresel sağlık ve iş sağlığı tehlikelerine karşı önlemler almak ve iş kazalarını ve meslek hastalıklarını asgari düzeye indirmek de yerine getirme yükümlülüğü kapsamında yer almaktadır. Bu bakımdan devletlerin iş güvenliği ve sağlık hizmetlerine ilişkin uyumlu bir ulusal politika izlemeleri beklenmektedir.²¹⁵

Sağlık hizmetleri bakımından bu hususların bazılarını ele almakta fayda bulunmaktadır. Sağlık bakımı sunma yükümlülüğüyle hedeflenen nihai amacın “*herkes için tamamen karşılanabilir sağlık hizmeti*” olduğu belirtilmektedir.²¹⁶ Nitekim Birleşmiş Milletler sağlık hakkı özel raportörü de sağlık hakkının herkes bakımından erişilebilir bir sağlık sistemine sahip olma hakkı olduğunu söyleyerek benzeri bir hususu ifade etmiştir.²¹⁷

Öte yandan sağlık tesislerinin ve danışmanlık ve ruh sağlığı hizmeti veren kuruluşların yeterli sayıda olmalarının yanı sıra ülke genelinde eşit dağılımlarına vurgu yapılmaktadır Komitenin yorumunda. Esasen söz konusu tesislerin şehir içinde veya kırsal alanlarda da eşit dağılımı ve hatta kolay ulaşılabilir olması önem arz etmektedir. Bilhassa konu kapsamında düşünüldüğünde, dezavantajlı grupların bu mekânlara erişiminin ihtiva ettiği önem anlaşılabacaktır.

Sağlık personelinin eğitilmesini de yalnızca profesyonellik alanına ilişkin anlamamak gerekir. Her ne kadar tıp etiği bu eğitimin bir parçasını oluştursa da, gene konu kapsamı göz önünde bulundurulduğunda anlaşılabacaktır ki karşılaşılan durumlar değiştikçe hassasiyet dengeleri de farklılaşabilmektedir ve

²¹⁵ Genel Yorum No 14, para. 36.

²¹⁶ Ertan, **a.g.e.** , s. 100.

²¹⁷ Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, A/HRC/4/28, 17 January 2007, para. 91.

örneğin sağlık personelinin hizmet sunduğu kişiyle empati kurabilmesi, farklı kültürel hassasiyetleri algılayabilmesi ya da göç psikolojisini anlayabilmesi lazım gelebilmektedir.

Aynı yönde bir ülkede geçerli sağlık sigortası sisteminin “ulusal topraklar üzerinde bulunan herkesi içermesi” amacı gütmesi gerektiği yolundaki görüşe katılmak gerekmektedir.²¹⁸ ESKHK da devletlerin sosyal güvenlik hakkı bağlamında mülteci ve sığınmacılar dâhil olmak üzere bazı birey ve gruplara özel önem atfetmesi gerektiğini bildirmektedir; göçmen işçi, mülteci, sığınmacı ve vatansız kişileri de içeren vatandaş olmayan grupların karşılanabilir bir sağlık bakımına erişimi de kapsayan prim ödemesiz sosyal güvenlik planlarına erişim bakımından eşit muameleye tabi tutulması gerekmektedir.²¹⁹

Bunlarla birlikte, ESKHK içtihadı olarak bir çekirdek yükümlülükler (*core obligations*) kategorisi yaratmış bulunmaktadır. Çekirdek yükümlülükler ESKHS’ de öngörülen haklar bakımından kaynakların elverişliliği ve aşamalı gerçekleştirme göz önüne alınmaksızın derhal temin edilmesi gereken bir alanı tarif etmektedir. Bu yükümlülüğün öngörülmesindeki temel neden olarak aksi halde sözleşmenin “*raison d’être*” den yoksun kalmış olacağı gösterilmektedir.²²⁰

Komitenin çekirdek yükümlülüklerle ilişkin anlayışını zaman içerisinde geliştirdiği de söylenmektedir. Ertan’ ın da belirttiği gibi, Komite Genel Yorum No 3’te taraf devletlere çekirdek yükümlülüklerin yerine getirilmemiş olması halinde yerine getirmemenin gerekçesi olarak bir dayanak noktası sunsa da Genel

²¹⁸ Ertan, **a.g.e.** , s. 109.

²¹⁹ General Comment No. 19, The right to social security (art. 9), Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 4.2.2008, para. 31, 37, 38. (Genel Yorum No 19)

²²⁰ Genel Yorum No 3, para. 10.

Yorum No 14’ te bu yükümlülüklerin yerine getirilmemesinin haklılaştırılmasına hiçbir biçimde müsaade etmemektedir.²²¹

ESKHK’ ne göre çekirdek yükümlülükler en az şunları içermelidir²²²:

“- Özellikle zarar görmeye açık ve dışlanmış gruplar için, sağlık tesislerine, mal ve hizmetlerine ayrımcı olmayan bir temelde erişimin sağlanması;

- *Yeterince besleyici ve güvenli asgari temel besine erişimin sağlanması, herkesin açlıktan kurtarılmasını temin etmek;*
- *Temel barınma, konut ve hijyensi hıya ve güvenli ve içilebilir yeterli bir su tedarikine erişimi sağlamak;*
- *Temel İlaçlara İlişkin WHO Eylem Planı kapsamında muhtelif zamanlarda belirtildiği/tanımlandığı şekliyle temel ilaçları temin/tedarik etmek;*
- *Tüm sağlık tesis, mal ve hizmetlerinin hakkaniyetli/adil dağılımını sağlamak;*
- *Epidemiyolojik bulgular temelinde, tüm nüfusun sağlık meselelerini ele alan ulusal bir kamu sağlığı stratejisi ve eylem planı benimsemek ve uygulamak; bu strateji ve eylem planı katılımcı ve şeffaf bir süreç temelinde tasarlanacak ve düzenli aralıklarla gözden geçirilecektir; sağlık hakkı göstergeleri ve ölçütleri gibi gelişimin yakından gözlenebilmesine yarayan yöntemler içerecektir; içeriklerinin yanı sıra strateji ve eylem planının*

²²¹ Ertan, **a.g.e.** , s. 115, 116; Genel Yorum No 3, para. 10; Genel Yorum No 14, para. 47.

²²² Metinde “en az” (“at least”) ifadesi kullanılmıştır. Dolayısıyla çekirdek yükümlülüklerin zaman, mekân ve diğer koşullarla bağlantılı olarak genişleme gösterebileceği yorumunu yapmanın yerinde olduğu kanaatindeyiz.

kendilerinin tasarlanma süreci bütün zarar görmeye açık ve dışlanmış gruplara özel önem atfedecektir.”²²³

Öyle anlaşılmaktadır ki sağlık hakkının gerçekleştirilmesi birden çok veçhenin gözetilmesini gerektirir; yani devletler farklılıkları uyumlulaştırma ve herkes için kabul edilebilir bir denge kurma yükümlülüğünü haiz bulunmaktadırlar. Bu yönde gösterilecek çabanın, ayrı zaman ve mekânlarda değişen koşullara göre farklılaşabilmesi bakımından kendi biricikliğini koruduğu ve kendine has özellikleri barındırdığı da söylenebilecektir. Nitekim geçici korunanların sağlık hizmetlerine erişimleri bakımından savaş, göç ve mültecilik ayırt edici olmaktadır. O derece ki bu konular bir taraftan evrensel çağrışımları ve genel olarak sağlıkla ilişkileri temelinde ele alınmalı, diğer yandan çalışılan mesele özelinde barındırdığı nitelikleriyle değerlendirilmelidir. Çalışma ancak bu şekilde anlaşılabilir ve benzeri diğerlerinin yanında ayırt edilebilir bir bütünlüğe kavuşabilecektir.

²²³ Genel Yorum No 14, para. 43. Komitenin çekirdek yükümlülüklerine giden yola rehberlik etmiş diğer belgeler için bkz. Primary Health Care : Report of the International Conference on Primary Health Care (Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 / Jointly Sponsored by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund), Geneva, World Health Organization, 1978; **Global Strategy for Health for All by the Year 2000**, World Health Organization, Switzerland, 1981.



2. GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDAKİ SURİYELİLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ

2.1. Savaş, Göç ve Sağlık İlişkisi

Bir meselenin somut koşullarını anlayıp hukuk ölçeğinden geçirerek değerlendirmek birçok zaman bütüncül bir bakış açısını gerektirmektedir. Bunun için disiplinler arası bir yöntemin izlenmesi kaçınılmaz olmaktadır. Özellikle konumuz bakımından bir hakkın gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin bir kitle özelinde değerlendirilmesi, bu kitleye ilişkin hukuki filtreye tabi tutulacak mevcut verilerin iyi anlaşılmasını mecbur kılmakta ve hukuk burada temel zemini oluşturmakla birlikte tek başına yeterli bir araç olamamaktadır.

Göç, nüfusun mekânsal hareketi olarak tanımlanabilir.²²⁴ Söz konusu hareketin nedenleri, yönü ve yasallığı gibi hususlar bakımından çeşitli ayrımlara tabi tutulması mümkündür. Bu bakımdan ülke sınırları içerisinde kalan yer değiştirmeler iç göç olarak adlandırılırken ülke sınırları dışına yönelmiş nüfus hareketlilikleri uluslararası göç olarak nitelendirilmektedir. Göçlerin düzenli veya düzensiz olarak tabir edilmesiye meydana geliş şekillerine göre arz ettikleri farklılıklardan ileri gelmektedir. Kaynak ülke, geçiş ülkesi ve hedef ülkelerinin hukuksal normlarına ve kurallarına uygun olarak yapılan ikamet

²²⁴ “Göç: Uluslararası bir sınırı geçerek veya bir Devlet içinde yer değiştirmek. Süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleridir. Buna, mülteciler, yerinden edilmiş kişiler, yerinden çıkarılmış kişiler ve ekonomik göçmenler dâhildir.” Bkz. Uluslararası Göç Örgütü, **a.g.e.**

değişiklikleri düzenli göç; bu düzenlemelere aykırı olanlarsa düzensiz göç olarak anılmaktadır.^{225 226}

Her ne kadar bireysel veya kitlesel düzlemde gerçekleşebilen bir olgu olsa da, bir yer değiştirme olan göç en başta insanın mekânla ilişkisini sekteye uğratmakta ve bu bağlamda anlam ve değer dünyasını değişim sürecine tabi kılmaktadır. Böylece fiziki değişikliğin getirdiği yeni çevreye ve bu çevrede sürdürülen kamu politikalarına uyum sağlamada görünen zorluklarla birlikte köksüzleşme belirebilmekte ve ekonomik zorluklar da hesaba katıldığında göç artık bir hayatta kalma meselesi olmaktadır.²²⁷

Göç olgusuna ilişkin bazı genellemeler yapılabilse de her göçün kendi biricikliğinde ele alınması daha iyi anlaşılmasına imkân verecektir. Zira belirli bir göçün nedenleri, etki alanı gibi unsurlar onu diğerlerinden ayrı kılmakta ve ona karakteristik özelliğini vermektedir. Bu bakımdan bir göç türü olarak zorunlu göçe değinmek gerekmektedir. Göçler iradi gerçekleşebileceği gibi terör, savaş, doğal afet gibi sebepler de bireyleri veya kitleleri göç etmeye zorlayabilir. İradi göçlerde ekonomik arayışlar ve hayat standartlarını iyileştirme arayışı rol oynamaktayken, zorunlu göçlerde politik süreçlerin belirleyici ağırlığının arttığı gözlemlenmekte ve göç edenler ilk elde sığınacak bir yer aramaktadırlar.²²⁸

Bu kapsamda, çalışma konusunun öznesini teşkil eden ‘Türkiye’deki Suriyeliler’, ‘Arap Baharı’ sürecinde Suriye’de

²²⁵ Kaynak/Gönderen ülke, geçiş/alıcı ülkesi ve hedef/alıcı ülke kavramları göç edenlerin veya göç akınlarının ayrıldıkları, içinden geçtikleri ve vardıkları/ulaştıkları ülkeleri belirtmek; yani uluslararası göçün mekânsal aşamalarını belirtmek için kullanılmaktadır. Bkz. **a.g.e.** İlgili kaynak ayrıca paragrafta anılan göç türlerine ilişkin tanımları da içermektedir.

²²⁶ Musa Cebeci, “Sosyolojik Açıdan Göç ve Göçmenlerin Sosyal Kültürel Entegrasyonları: Kavramsal Bir Çalışma”, **Disiplinlerarası Göç ve Göç Politikaları Sempozyumu**, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, 2015, s. 140.

²²⁷ Süleyman Ekici, Gökhan Tuncel, “Göç ve İnsan”, **Birey ve Toplum**, Cilt: 5, Sayı: 9, Bahar 2015, s. 9, 10, 13, 15.

²²⁸ **A.g.e.** , s. 14.

meydana gelen iç savaş nedeniyle ülkelerini terk etmek ve çeşitli ülkelere sığınmak durumunda kalan kitlelerden Türkiye'ye gelenlere tekabül etmektedir.²²⁹ Esasen geniş tarihsel perspektifte Anadolu, daha yakın süreçteyse Türkiye toprakları göçlerin yoğun yaşandığı bölgeler olagelmışlerdir; hatta bu toprakların kimlik yapılanmasında göçün belirleyici katkıları bulunduğunu söylemek gerekir.²³⁰

Öyle anlaşılmaktadır ki savaş sebebiyle meydana gelen göçler bazı hassasiyetleri de bünyelerinde barındırmaktadır. Savaş, insan doğasının yıkıcı tarafının en dehşetli görünümünden biridir. Savaş durumu doğumuna, sonlanmasına ve savaş süresince savaşa tabi kişilere dair bir hukuk doğurmakta ve bu itibarla tamamen hukuk ve kural dışı bir alan olarak anlaşılamamaktadır. Buna karşın savaş her şeyden evvel düşmanlığı ve kuvvet kullanımını, yani şiddeti içermektedir.²³¹

Savaşın yüksek tahrip gücü kendini daha başta çevreye verdiği zararlarda göstermektedir. *“Birleşmiş Milletlere göre ‘Bugün yaşanan hava kirliliği, toprak kirliliği, yer altı ve yerüstü su kaynakları kirliliği, tehlikeli atıklar gibi çevre sorunlarının % 34’ü savaşlar, yeni silah sistemlerinin geliştirilmesi çalışma; deneme ve harcamalarından kaynaklanmaktadır.’ Buna karşın; günümüzde silahlanma için iki gün içinde harcanan para 4.8 milyar ABD dolarını geçmektedir. Bu rakam Birleşmiş Milletler’in*

²²⁹ Birçok Arap ülkesinde baskıcı rejimlere karşı ileri sürülen demokratikleşme taleplerini içeren siyasi hareketleri olumlamak amacıyla ‘Arap Baharı’ tabiri kullanılmaktadır. 2010 yılında Tunus’ta başlayan olaylar kısa bir süre içerisinde Arap dünyasının içinde bulunduğu olumsuz koşulların da etkisiyle diğer ülkelere de yayılmıştır. Bkz. Gürkan Doğan, Bülent Durgun, “Arap Baharı ve Libya: Tarihsel Süreç ve Demokratikleşme Kavramı Çerçevesinde Bir Değerlendirme”, **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı: 5, Yıl: 2012/1, s. 62.

²³⁰ http://www.goc.gov.tr/icerik3/kitleselel-akinlar_409_558_559 Erişim tarihi: 12.12.2017. Sitede bu topraklara yönelen göçlere ilişkin bir nevi tarihsel döküm yapılmaktadır.

²³¹ Ali Bilgin Varlık, “Savaşı Tanımlamak: Terminolojik Bir Yaklaşım”, **Avrasya Terim Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 2, 2013, s. 117-119. Savaşı ve boyutlarını kapsamlı inceleyen bir çalışma için bu makaleye ayrıca bkz.

3. Dünya ülkelerindeki çölleşmeyi önleme programı için 20 yılda harcadığı paraya eşittir.”²³²

Özellikle gelişen teknolojiyle birlikte savaşın açığa çıkardığı etkiler insan sağlığını varoluşsal düzeyde tehdide maruz bırakmaktadır. Nitekim şiddetli savaşların yaşandığı bölgelerde kimyasal gaz salınımlarının yaşandığı gözlenmekte, bölge ülkelerinde ani ısı değişiklikleri meydana gelmekte ve kanser, doğum anomalisi ve bilhassa solunum yoluyla bulaşan salgın hastalıklar yaygınlaşmaktadır. Kirlenen akarsu yatakları, tahrip olan içme suyu sistemleri, kanalizasyon ve barajlar gibi altyapı unsurları da hesaba katıldığında savaşın daha baştan sağlığın temel belirleyicilerine karşı bir tehdit içerdiği daha iyi anlaşılacaktır. Kaldı ki bu etkilere diğer bölge ülkelerinin ve hatta şiddet yoğunluğuna göre başka bölgelerin de maruz kalması kaçınılmaz olmaktadır.²³³

Özetle savaşın bizzat varlığı sakatlık, yaralanma gibi doğrudan etkilerin yanı sıra bir taraftan kişileri hastalıklara açık bir hale getirmekte, diğer taraftan sağlık bakımını ve yerinde ve gerekli müdahaleleri zorlaştırmakta ve hatta imkânsızlaştırmaktadır.²³⁴ Zira o ana kadar, bilhassa sağlık alanında, geliştirilmiş yöntemler ve kurulu sistemler artık işlevsiz kalmaktadır.

Savaş, çevre ve sağlık arasındaki bağa yapılan atıf giderek artmakta, Birleşmiş Milletler düzeyinde çeşitli konuşmalara ve

²³² Aktaran: Ahmet Soysal, “Birinci, İkinci Körfez Savaşları ve Çevre”, **Irak’ta Savaş ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Mart 2005, s. 47.

²³³ Bkz. Technical Note, **Environmental Issues in Areas Retaken from Isil Mosul, Iraq**, Rapid Scoping Mission July - August 2017, United Nations Environment; **A rapid overview of Environmental and Health Risks Related to Chemical Hazards in the Mosul Humanitarian Response**, 4 November 2016, Joint UNEP/OCHA Environment Unit; **Desk Study on the Environment in Iraq**, United Nations Environment Programme, Switzerland, 2003; **Irak’ta Savaş ve Sağlık**, Birinci Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Mart 2005; <https://reliefweb.int/report/iraq/iraq-s-continuing-struggle-conflict-pollution> Erişim Tarihi: 12.12.2017.

²³⁴ Feride Saçaklıoğlu, Hür Hassoy, “Savaş ve Halk Sağlığı”, **Irak’ta Savaş ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Mart 2005, s. 11.

basın açıklamalarına yansımakta²³⁵ ve hatta Uluslararası Ceza Mahkemesinin öncelik politikaları arasında belirlemektedir.²³⁶

Bu bağlamda her şeyden evvel savaş, göç ve sağlık ilişkisine sosyolojik bir olgu olarak bakmak ve göç doğurabilen yönüyle savaşı insan kaynaklı bir ‘afet’ olarak ele almak lazım gelir. Esasen afetin farklı tanımları bulunmakla birlikte temel olarak gündelik hayatı beklenmedik bir kesintiye uğratan ve kontrol altına alınması bakımından mevcut imkânları yetersiz bırakan, fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik zararlar veren durumlar olduğu söylenmektedir. Afetler, eldeki imkânlarla karşılanabilecek durumları aşması bakımından ‘olay’ ve ‘acil durumlardan’ ayrılmaktadır. Umulmayan bir zamanda birden gerçekleşen durumlar hayatın olağan akışını etkilemiyor ve rahatlıkla karşı konulabiliyorsa ‘olay’, bu akışı etkileme kapasitesine sahip olmakla birlikte eldeki imkânlar durumun kontrol altına alınmasına yetiyorsa ‘acil durum’ olarak adlandırılır.²³⁷

Esasen savaşın çevre ve göç ekseninde yol açtığı etkileri tersinden tutarak okuyabileceğimiz göç ve doğal kaynakların paylaşımına dayanan çatışma örnekleri de bulunmaktadır.²³⁸

²³⁵ UN Secretary-General António Guterres’ message on the International Day for Preventing the Exploitation of the Environment in War and Armed Conflict, **SG/SM/18777-ENV/DEV/1823-OBV/1751**, 3 NOVEMBER 2017, <https://www.un.org/press/en/2017/sgsm18777.doc.htm> Erişim Tarihi: 12.12.2017; Ambassador Marie G. Jacobsson Honored at Fourth Annual Al-Moumin Award and Distinguished Lecture on Environmental Peacebuilding, Washington, DC, 3 November 2016, **Top UN official: Environmental protection in war more urgent than ever**, <http://web.unep.org/newscentre/top-un-official-environmental-protection-war-more-urgent-ever-0> Erişim Tarihi: 12.12.2017.

²³⁶ Uluslararası Ceza Mahkemesi çevrenin tahribatına ilişkin veya bununla sonuçlanan benzeri suçlara özel bir önem atfedeceğini belirtmiştir. Bkz. International Criminal Court, **Policy Paper on Case Selection and Prioritisation**, Office of the Prosecutor, 15 September 2016. https://www.icc-cpi.int/itemsDocuments/20160915_OTP-Policy_Case-Selection_Eng.pdf Erişim Tarihi: 12.12.2017.

²³⁷ Vedat Laçiner, Ömer Yavuz, “Van Depremi Örneğinde Afetler Sonrası Yapılan Yardımlar ve Hukuki Çerçevesi”, **Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Yıl: 5, Sayı: 9, Nisan 2013, s. 114-116. Nitekim makalede değişik disiplinlerin afet tanımına yaklaşımlarındaki farklılıklara da değinilmiştir.

²³⁸ “2004 yılında Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, Çad’ta gerçekleşen göç hareketlerinin mülteciler ve yerel halk arasında sınırlı kaynaklar nedeniyle çatışmaları attırdığını bildirmiştir. Darfur’da da milisler açlık ve kirli

Bununla birlikte çalışma konusu kapsamında bulunan göçün savaştan kaynaklanan uluslararası zorunlu bir göç olduğunu belirtmekte ve her göçün kendi öznelliğinde ele alınması gerektiğini hatırlatmakta fayda bulunmaktadır.

Bu açıklamalar birlikte değerlendirildiğinde hem genel olarak hem de çalışma özelinde incelediğimiz göçü teorik boyutta yatay ve dikey düzlemlerde soyutlamak mümkün görünmektedir. Bu bakımdan göçün kaynak, transit ve hedef ülkeler bakımından yayıldığı coğrafya, yerinden ettiği kişi sayısı, doğrudan veya dolaylı olarak fiziki etkileşimlerinin kapsadığı alan gibi nispeten niceliksel boyutları yatay alanı temsil etmektedir. Göç burada bir etki potansiyeline sahip bulunmaktadır. Oysa göçün sebepleri, işleyiş süreci, göçe etki eden faktörler gibi diğer hususlara nazaran göçün niteliğine etki eden konular bizzat ele alınan göç üzerinde sonuçlar doğurmakta ve bu bakımdan göçe bir derinlik, dikey bir düzlem kazandırmaktadır.

Böylece savaşın doğurduğu bir göçe tabi kişilerin sağlık durumlarının irdelenmesi göçün derinlemesine çalışılması anlamına gelmektedir. Nitekim daha baştan göçe sebep olan etmenler göçün niteliği üzerinde gerek fiziki gerek psikolojik sağlık bakımından belirleyici olmaya başlamıştır. Bu belirlenimin de şekillenmesinde payının bulunduğu kişilerin sağlık durumları ve bu durumların onarılması veya stabil tutulması, iyileştirilmesi amacıyla kamu tarafından yürütülen hizmetler, yapılan yardımlar ve bu hizmet ve yardımlara erişim göçün ağırlığı bakımından kritik önem arz etmektedir.

Göçün kendisi birtakım eşitsizlik ve adaletsizlikler yaratabilecek, sosyal ve ekonomik politikalarda bozulmalara yol

*su nedeniyle ölüm riski taşıyan ve evlerinden uzaklaşan 1.65 milyon insandan binlerce kişiyi öldürerek etnik temizlik gerçekleştirmiştir.” Margaret Brusasco-Mackenzie’ den aktaran: Tarık Ak, “Ulusal Güvenlik – Çevresel Güvenlik Ekseninde Silahlı Kuvvetler Çevre İlişkisi”, **Yayımlanmamış Doktora Tezi**, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2013, s. 72, dp. 308. Ayrıca bkz. Margaret Brusasco-Mackenzie, “Environmental Security: A View From Europe”, **ECSP Report**, Issue: 10, 2004, s. 13, 14.*

açabilecek ve iyi yönetilmesi gereken bir olgu olarak çıkmaktadır karşımıza. Dolayısıyla bunun veçhelerinden biri olan sağlık üzerinde durmak öncelikle göç edenlerin karşılaşabileceği sağlık sorunlarını ele almayı gerektirmektedir. Ne var ki bunu yaparken çalışma kapsamında irdelenen göçün özellikleri akılda tutulmalı ve bu sınırlardan çıkılmamalıdır.

2.1.1.Suriyelilerin Sağlık Sorunları

Afetler derhal ve doğrudan bazı sağlık sorunlara yol açan olaylar olmaktadır. Takip eden süreçte uzun bir sürece yayılan sağlık problemlerinin baş göstermesi ve bilhassa toplumsal ölçekte sağlığa etki etmesi söz konusu olmakta, ayrıca derhal veya ilerleyen süreç içerisinde psikolojik zedelenmeler meydana gelmektedir.²³⁹

Bununla birlikte mülteci olma durumu bir afet neticesinde gerçekleşmesi bakımından bir ayırım yapılmaksızın kendine has sağlık sorunlarını gündeme getirmektedir. Bu sorunlar şöylece özetlenebilir: “*Beslenme bozuklukları; Çocuklarda büyüme ve gelişme gerilikleri; Anemi; İshal, kızamık, sıtma, solunum yolu enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalıklar; Fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar; Cinsel istismar; Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar; İstenmeyen gebelikler, riskli gebelikler; Düşükler, doğum komplikasyonları; Kronik hastalıklar; Depresyon, kaygı bozuklukları, uyku bozuklukları ve post-travmatik stres bozukluğu başta olmak üzere ruhsal sorunlar; Dış sağlığı sorunları.*”²⁴⁰

²³⁹ Ömer Yavuz, **Afetler Sonrası Yapılan Sosyal Yardımlar ve Hizmetler**, 1. Baskı, İdeal Kültür Yayıncılık, İstanbul 2014, s. 76, 78, 88.

²⁴⁰ Çalışkan, Özcebe, Karadağ, Altıntaş ve Toksabay’ dan derleyerek Aktaran: Ömer Yavuz, “Türkiye’deki Suriyeli Mültecilere Yapılan Sağlık Yardımlarının Yasal ve Etik Temelleri”, **Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 30, 2015, s. 268.

Suriyeli sığınmacıların sağlık sorunları ulusal ve uluslararası literatürde mültecilerin sağlık sorunları olarak anılan konularla örtüşmektedir. Nitekim (fiili bakımdan) mülteci bulunma durumlarının benzer sağlık problemlerini yaratacağı önceden kestirilebilecek bir husustur.

Bununla birlikte göçlerin bölge, dönem, süreç gibi farklılıkları ve kendilerine has özellikleri sağlık durumları açısından da yansımalarını bulmaktadır. Dolayısıyla konunun hem mülteciliğe ilişkin sağlık sorunlarına genel bir perspektif sağlayacak hem de Türkiye'deki Suriyelilerin durumunu açıklığa kavuşturacak şekilde işlenmesi, tündengelim ve tümevarım metotlarının girift kullanılması önem arz etmektedir.

Savaş sebebiyle meydana gelen göçler evvela kişileri barınma imkânından ve düzenli bir sağlık sisteminden yoksun bırakmaktadır. Bu itibarla mültecilerin yaşam kalitesi daha baştan düşmekte ve elverişsiz yaşam koşulları hüküm sürmeye başlamaktadır. Hâlihazırda var olan hastalıkların tedavi edilmesi imkânı ortadan kalktığı gibi mülteci toplulukları yeni hastalıklara da açık hale gelmektedir.²⁴¹

Kişilerin sağlık durumlarının takibinin yapılamaması gerek mülteciler gerekse iltica ettikleri ülkeler bakımından bulaşıcı hastalıkların salgını riskini taşımaktadır.²⁴² Nitekim aynı sebepten gerekli ilaç temini sağlanamayabilmekte ve bu durum zaten kötüleşmiş yaşam koşullarını iyileştirme ihtimalini de ortadan kaldırmaktadır.²⁴³

Mülteciler hassas, zarar görmeye açık (*vulnerable*) gruplardan sayılmaktadırlar.²⁴⁴ Düzgün barınma ve beslenme

²⁴¹ Yavuz, **a.g.e.** , s. 268.

²⁴² Mehtap Türkay, "Çocukların Sorunları", **Savaş, Göç ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Şubat 2016, s. 72.

²⁴³ Emel İrgil, "Suriyeli Sığınmacılarda Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Sorunu", **Savaş, Göç ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Şubat 2016, s. 60.

²⁴⁴ "Hassas gruplar (*vulnerable groups*) : Diğer gruplara kıyasla, çatışma ve kriz zamanlarında ayrımcı uygulamalar, şiddet, doğal ve çevresel felaketler veya

koşullarının bulunmaması bu hassasiyeti artırmakta ve mültecileri sağlık bakımından oldukça kırılgan bir konuma sürüklemektedir.²⁴⁵ Nitekim mültecilerin ya geçici barınma şartlarında yaşadıkları yahut da, barınmayı etkileyen ekonomik faktörlerin de etkisiyle, şehrin arka mahallelerinde, sağlık bakımından elverişli olmayan mekânlarda, normalde o mekânda barınabilecek kişi sayısının çok daha üstünde bir sayıyla bir arada kaldıkları gözlenmektedir ki bu durumun yol açtığı sorunların başında solunum yolu hastalıkları gelmektedir.²⁴⁶

Öte yandan geçici barınma alanlarında altyapı eksikliği sebebiyle gerek yeterlik bakımından gerekse güvenli ve içilebilir olması bakımından suya erişim sıkıntıları yaşanabilmekte ve hijyenik koşulların oluşması zorlaşabilmekte, böylece bu alanlar da hastalıklara karşı korumasız bir duruma, açık hale gelmektedir.²⁴⁷

Mülteciliğin kendisi yeni bir mekâna ve bu mekânın koşullarına uyum sağlayabilmek bakımından psikolojik bir zorluk içermekteyken, iltica süreci öncesinde yaşanmış olaylar da bilhassa zorunlu göçe maruz kalmış bireyler için tahrip edici etkiler yaratabilmektedir. Bu etkilerin yaygın olanlarından biri travma sonrası stres bozukluğu olmaktadır ve bu tür rahatsızlıkların mülteci gruplarında, yerleşik yaşayanlara göre daha ağır şekilde görüldüğü anlaşılmıştır.²⁴⁸

ekonomik zorluklarla karşılaşma riski daha yüksek olan herhangi bir grup veya toplumdaki kesimler; çatışma ve kriz dönemlerinde daha fazla risk altında olan (kadınlar, çocuklar veya yaşlılar gibi) toplumsal gruplar ya da kesimler.” Bkz. Uluslararası Göç Örgütü, a.g.e.

²⁴⁵ Kevser Vatansever, “Sığınmacıların Kamplardaki Sorunları”, **Savaş, Göç ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Şubat 2016, s. 20-31.

²⁴⁶ Yusuf Sayın, Ahmet Usanmaz, Fırat Aslangiri, “Uluslararası Göç Olgusu ve Yol Açtığı Etkiler: Suriye Göçü Örneği”, **KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Cilt: 18, Sayı: 31, 2016, s. 10, 11.

²⁴⁷ Yavuz, **a.g.e.** ; Vatansever, **a.g.e.** , s. 26, 27.

²⁴⁸ Michela Nosè, Francesca Ballett, Irene Bighelli1, Giulia Turrini1, Marianna Purgato, Wietse Tol, Stefan Priebe, Corrado Barbui, “Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: Systematic review and meta-analysis”, **Plos One**, Vol: 12, Issue: 2, February 2017, s. 2.

Dolayısıyla mültecilik durumu bireyleri insani yaşam koşullarının altında yaşama ihtimaliyle karşı karşıya getirmektedir. Bu ihtimalin bertaraf edilmesi ve sağlık koşullarının düzeltilmesi amacıyla verilecek sağlık hizmetlerine erişebilmekse her daim kolay olmamakta, kendine has bazı engelleri barındırmakta ve doğru politikaların uygulanmasını gerektirmektedir.

Sağlık hizmetlerine erişim iki uçlu bir süreç olarak görülebilir. Bir taraftan ulaşılması bireylerin sağlığında olumlu etkiler doğururken, bu ulaşımın aksamaması durumlarında mültecilerin bilhassa psikolojik zedelenmelerinin pekiştiği ve uyum sağlamada güçlük çektiği görülmektedir.²⁴⁹ Bu bakımdan sağlık personelinin mültecilerin hak ve ihtiyaçları konusunda yeterli olmaması önemli bir sorun teşkil edebilmektedir.²⁵⁰

Nihayetinde verilen sağlık hizmetlerinin ekonomik ve idari boyutu, sağlık personeli ve mültecinin dil farklılıkları ve kültür çatışmaları ve yabancı bir yerdeki sağlık tesislerinin ve bu tesislere ulaşımın fiziki koşulları gibi hususlar mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminde ve uyum sağlayabilmelerinde yaşadıkları sorunlardan olabilmektedir.²⁵¹

2.2. Suriyelilere Yapılan Sağlık Yardımları

Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak amacıyla gerçekleştirilen yardımları değerlendirebilmek için söz konusu yardımların üzerine inşa edildiği zemini anlayabilmek önemlidir.

Konunun yalnızca yasalar ve hukuk açısından ele alınması, yapılması hedeflenen açılımı varsayımsal bir boyutta ve eksik

²⁴⁹ Ayhan Kaya, “Kavramsal Yaklaşım”, **Göç Yönetimi Uyum Çalıştayı Entegrasyon/Uyum Kavramı: Tarihsel ve Yapısal Çerçeve Oturumu**, s. 13. http://www.goc.gov.tr/files/_dokuman36.pdf Erişim Tarihi: 13.12.2017

²⁵⁰ Burcu Toskabay, “The Health Right of Refugees in Turkey”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Middle East Technical University, Ankara, 2010, s. 17; Ömer Yavuz, **a.g.e.**, s. 269.

²⁵¹ Özge Karadağ, Kerim Hakan Altıntaş, “Mülteciler ve Sağlık”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 2010, Cilt:9, Sayı: 1, s. 56, 57; Yavuz, **a.g.e.**

bırakacaktır. Zira Suriye’den Türkiye’ye doğru gerçekleşen göç akınının nasıl idare edildiği ve bu akınla nasıl başa çıkıldığı meselesi konunun diğer yarısını teşkil etmektedir.

Böylece olayın yönetimine temel oluşturan ilkeleri hukuki arka planla birlikte değerlendirmek ve bu iki argümanı beraberce geliştirmek isabetli görünmektedir. Bu bağlamda afet(ler)in hukuki düzlemde ifade ettiği anlama çalışma kapsamında yer vermek isabetli olacaktır. Zira her şeyden önce savaş insan eliyle meydana gelen bir afettir ve ülkemizde bulunan Suriyeliler bir iç savaş neticesinde buraya gelmişlerdir. İkinci olaraksa iltica ve nüfus hareketlerinin Türk mevzuatında afet kapsamında değerlendirildiği düzenlemeler bulmak mümkündür. Nitekim Suriye’den gelen kitlesel akın karşısında kamu otoritelerinin değerlendirme ve uygulamaları da bu çerçevede gerçekleşmiş, ülkenin afetlerle başa çıkmada uzman yetkili kurumu Suriyelilere yapılan yardımlarda başı çekmiştir.

2.2.1.Afet Müdahale Hukuku

Daha önce afetin gündelik hayatı beklenmedik bir kesintiye uğratan ve kontrol altına alınması bakımından mevcut imkânları yetersiz bırakan, fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik zararlar veren durumlar olduğu belirtilmişti.²⁵²

Son zamanlarda afetlerin görülme sıklığı ve şiddetindeki artış afete müdahalede geç kalınmadan, seri bir şekilde harekete geçilmesi ihtiyacını güçlendirmiştir. Bu konudaki gündemi işbirliği ve koordinasyon çalışmalarına ağırlık verilmesi ve bu çalışmaları kolaylaştıracak unsurların geliştirilmesi meseleleri oluşturmaktadır. Bu amaçla afet yönetiminde uluslararası bazda yeknesak kurallar oluşturmak, idari ve yasal engelleri de bir bakıma böylece aşmak önem arz etmeye başlamıştır; zira afetler

²⁵² Bkz. “Savaş, Göç ve Sağlık İlişkisi” başlığı.

çoğu zaman bir ülke kaynaklarının kısıtlı kaldığı, diğer ülkelerin veya ülke kurumlarının yardımına ihtiyaç duyulan konular olarak karşımıza çıkmaktadır.²⁵³

2.2.1.1. Afet Yönetimi

Afet yönetimi genel olarak üç farklı zamansal katmanda düşünülmektedir: Risklerin azaltıldığı ve olası afet ihtimallerine yönelik hazırlıkların yapıldığı afet öncesi; afete müdahalede bulunulduğu veya bulunulmasının şart olduğu afet sırası ve meydana gelen afetin verdiği zararları iyileştirmeye yönelik yeniden inşa çalışmalarının yapıldığı afet sonrası.²⁵⁴

Buna göre afet öncesi dönemde esas itibariyle risk azaltma ve hazırlık çalışmaları yapılmaktadır. Bir afet ihtimaline karşı güçlü altyapıyı temin etmek, bireyleri bu konularda eğitmek, afet planlamaları yapmak gibi hususlar risk azaltımı çalışmalarına girmektedirken, afete müdahale amacıyla gerekli personel, teçhizat vb. bulundurulması hazırlık çalışmaları kapsamında yer almaktadır.²⁵⁵ Bu bakımdan hazırlık çalışmaları afet öncesini afet sırasıyla bağlayan ve böylece bu zamansal ayrımın donuk ve işlevsiz kalmasının önüne geçen bir kademe, köprü olarak görünmektedir.

Afet sırasında yapılacak olanlarsa afetin niteliğine uygun girişim ve önlemlerin yerine getirilmesini kapsayan aşamadır. Burada asıl önemli olan zaman ve insan hayatı, diğer bir deyişle meydana gelen afetten etkilenen insan sayısı arasında optimizasyonu sağlamaktır. En kısa zamanda afetin etkileri ortadan kaldırılmaya çalışılır, afet yönetiminin son aşaması olan ve bu etkilerin tam anlamıyla sonlandırılması amacıyla

²⁵³ Eyyup Günay İşbir, F. Neval Genç, “Uluslararası Afet Müdahale Hukukuna Doğru Türk Afet Yönetim Sistemi”, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt: 41, Sayı: 1, Mart 2008, s. 16.

²⁵⁴ A.g.e. , s. 17.

²⁵⁵ A.g.e.

gerçekleştirilen, verilen zararın nitelik ve niceliğine göre belirlenecek iyileştirme çalışmaları başlayana kadar gerekli tedbirler alınır.²⁵⁶

Aynı süreci konu bakımından ayrıca kategorize etmek de mümkündür. Bu sınıflandırmada afet öncesi azaltım ve hazırlık çalışmaları risk yönetimi altında değerlendirilmekte, afet sırasında ve sonrasında yapılan müdahale ve yeniden inşaat çalışmaları acil durum yönetimi adıyla anılmaktadır.²⁵⁷ Bununla birlikte, şunu vurgulamakta fayda bulunmaktadır ki sınıflandırma nasıl yapılırsa yapılsın sağlık ve sağlığa ilişkin hizmetler hemen her afet durumunda önem kazanmakta ve afet durumlarında yapılması gerekli yardımlardan biri olmaktadır.²⁵⁸

Öyle anlaşılmaktadır ki sağlık hizmetleri afet durumlarıyla iç içedir. Her afetin sağlığa ilişkin bir ihtiyaç yaratması kaçınılmaz olmaktadır. Hatta afet sonrası yapılan yardımların koşulları her daim öncesinden iyi kılmak amacını taşıdığı ve bu sebeple sağlık bakımından kabul edilebilir olması gereği de hesaba katıldığında sağlığa ilişkin hususların afet yönetiminin bu yardımları da kapsayan her katmanına içkin olduğu anlaşılabacaktır.

2.2.1.2. Uluslararası Afet Müdahale Hukuku

Esasen uluslararası afet hukukunun geliştirilmeye çalışılan bir proje olduğunu söylemek gerekmektedir. Afetlere müdahale alanındaki bazı ihtiyaçlar alana uluslararası normatif bir çerçeve getirme düşüncesini doğurmuştur.²⁵⁹

²⁵⁶ A.g.e.

²⁵⁷ Cavit Işık Yavuz, “Türkiye’de Afet Yönetiminde Değişim”, **Toplum ve Hekim**, Cilt: 26, Sayı: 5, 2011, s. 366, 367.

²⁵⁸ Hilmi Ünsal, Selin Ertürk Atabey, “Türkiye’de Acil Durum ve Doğal Afetlerde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 21, Sayı: 4, 2016, s. 1397, 1398.

²⁵⁹ İşbir, Genç, a.g.e. , s. 29.

Günümüzde afetlerin uluslararası planda yankılarını buluyor ve bunlara karşı koyulmasının karmaşık bir süreç içeriyor olması bazı ihtiyaçların doğmasına temel hazırlamıştır. Afetler gecikmeksizin karşı konulması gereken durumlar yaratmalarına rağmen çoğu zaman altyapı ve iletişimde yıkıntılara sebep olabilmekte ve ulusal imkânları yetersiz kılabilmektedir.²⁶⁰

Gerçekten de afet müdahalesine ilişkin bir kurallar bütünü uluslararası hukukta yer almadığı gibi var olan kurallar da kısıtlı ve yetersiz bulunmaktadır. Bu durum afetlerin doğurduğu uluslararası etkiye karşın müdahalede bulunan birçok kurum ve kuruluşun temas etmesinde ve/veya birbirine eklemlenerek daha güçlü bir çaba göstermesinde olumsuz etkide bulunarak işbirliği seviyesini düşürmektedir. Üstelik yardım eden ve yardım edilen ülkeler arasında da müdahaleye ilişkin yöntemsel farklılıklar, yardım edilen ülkeye gereken teçhizat ve personelin giriş çıkışında yaşanan sorunlar yanlış uygulamalara yol açarak durumu daha da kötüleştirmektedir. Aynı hususlar yardımda bulunan örgütler ve bu örgütlerin sahip olduğu kurum kültürü açısından da geçerli olabilmektedir. Dolayısıyla bilgi paylaşımına ve sahaya ilişkin koordinasyon eksiklikleri yanlış uygulama veya tespitlere mahal verebilmektedir.²⁶¹

Afete müdahaleye ilişkin iki veya çok taraflı birçok anlaşma ve bağlayıcı olmayan başkaca vasıta bulunmakla birlikte²⁶² uluslararası nitelikte geçerli bir kurallar düzeni oluşturarak afet durumlarında insani yardım sağlayabilmek meselesi devletlerin yardım teklif veya kabul etmekle yükümlü olup olmadıkları sorusunda netleşmektedir. Uluslararası hukukun asli kaynakları bu noktada yol gösterici olmaktadır. Belirtmek gerekir ki uluslararası planda bu anlamda bağlayıcı bir sözleşme mevcut olmadığı gibi

²⁶⁰ Arjun Katoch, "The Responders' Cauldron: The Uniqueness of International Disaster Response", *Journal of International Affairs*, Vol.: 59, Issue: 2, 2006, s. 154, 155.

²⁶¹ İşbir, Genç, *a.g.e.*, s.18-21.

²⁶² *A.g.e.*, s. 23-25.

teamül hukukunda ve hukukun genel ilkelerinde de böyle bir kural bulmak mümkün olmamaktadır. Dolayısıyla esas kural uluslararası hukuk bakımından bir devletin diğerine yardım sunmak zorunda olmadığı; ancak sunması ihtimalinde de diğer devletin bunu kabul etmekle yükümlü olmadığı yönündedir. Kaldı ki, bu durumda aksinin kabulü devletlerin egemenliği ilkesinin ihlali anlamına gelirdi.^{263 264}

Son olarak uluslararası afet hukuku geliştirme çabalarının afetlere müdahalede kalite, sorumluluk, etkinlik, hesap verebilirlik gibi ilkelerin pekiştirilmesi ve böylece bu durumlara daha hızlı yanıt verilerek afet durumlarında bilhassa iletişim, ulaşım, kurtarma personeli ve malzemesinin ülkeye girişi konularına odaklandığını belirtmek ve esas itibariyle uluslararası insancıl hukuktan ve onun ilkelerinden esinlenerek yol bulmaya çalıştığını eklemek gerekmektedir.²⁶⁵

2.2.1.3. Küre Projesi: İnsani Şart ve Afete Müdahalede Asgari Standartlar (*Sphere Project*)

Uluslararası alanın söz konusu olay ve ilkelere ilişkin meselelere tamamıyla hazırlıksız olduğunu söylemek de yanlış

²⁶³ Michael Eburn, “International Law and Disaster Response”, **Monash University Law Review**, Vol: 36, No: 3, s. 162-172. Makalede afet durumlarında devletlerin yardımla yükümlü olup olmadıkları tartışıldıktan sonra gene bu durumlarda insani yardımların bir hak olup olmadığı ve ne tür durumlarda yardım teklifi veya yardıma rıza aranmayabileceği gibi hususlar varsayımsal olaylar çerçevesinde tartışılmış, belli başlı argümanlar geliştirilmeye çalışılmıştır. Bkz. **a.g.e.**, s. 172-189.

²⁶⁴ Uluslararası hukukun asli kaynaklarına ilişkin daha fazla bilgi için bkz. Enver Bozkurt, Akif Kütükçü, Yasin Poyraz, **Devletler Hukuku**, Ankara, Yetkin Yayınları, 2015, s. 63-91.

²⁶⁵ İşbir, Genç, **a.g.e.**, s.29, 30, 39. Silahlı kuvvet kullanımında çatışma dışı kişilerin ve sivililerin korunması alanını düzenleyen uluslararası insancıl hukuka ilişkin ayrıca bkz. Yücel Aker, İbrahim Kaya, **Uluslararası Hukuk Temel Ders Kitabı**, 6. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ekim 2015, s. 351-380; Birden Güngören, “İnsancıl Hukukun Afrika ve Asya Kökenleri”, **Erdoğan Teziç’ e Armağan**, İstanbul, Beta Basım A.Ş., 2007, s. 621-628. Silahlı çatışmalar hukukuna ilişkin bkz. Hüseyin Pazarıcı, **Uluslararası Hukuk Dersleri 4. Kitap**, 3. Bası, Ankara, Turhan Kitabevi, Ağustos 2016, s. 151-419.

olacaktır. Bu bakımdan önem ölçeği gitgide artan iki temel düzenlemeye değinmek gerekmektedir.

Uluslararası Kızılay-Kızılhaç Federasyonu insani yardım alanında başı çekmektedir. Örgütün afete müdahalede uluslararası yeknesaklık sağlanmasına yönelik yaptığı katkılardan ayrıca hâlihazırda bu amaçlarla geliştirmiş olduğu etik ilkeler bulunmaktadır. Bu bakımdan mültecilere yapılan yardımlara dayanak oluşturan düzenlemelerden ilki Küre Projesidir.²⁶⁶

‘İnsani Şart’ olarak da anılan Küre Projesi hak temelli bir yaklaşım barındırmaktadır.²⁶⁷ Temel olarak herkesin onurlu bir yaşam sürdürme hakkına sahip olduğu ve herkes bakımından geçerli evrensel bir minimum ihtiyaçlar düzeyi bulunduğu düşünceleriyle insani yardım alanında bazı standartları belirleme çabası projeye egemen unsurlar olmaktadır. Bu bakımdan projenin insancıl hukuk ve insan hakları arasında köprü işlevi gördüğü söylenmektedir.²⁶⁸ Gerçekten de projenin bu esaslardan yoksun düşünülmesi onu işlevsiz ve yetersiz kılacak, gerçekleştirmek istediği ilkelerden uzaklaştıracaktır.²⁶⁹

Nitekim Küre Projesi afetlere müdahale ve insani yardımın etkin ve kaliteli gerçekleştirilebilmesi ve hesap verilebilirliğin temin edilmesine yoğunlaşmaktadır. Böylece ulaşılmak istenen esas amaç söz konusu alanlara ilişkin evrensel olarak geçerli minimum bir standartlar düzeyi oluşturmaktır. Bu veçhesiyle

²⁶⁶ İşbir, Genç, **a.g.e.** , s. 28; Yavuz, “Türkiye’deki Suriyeli Mültecilere Yapılan Sağlık Yardımlarının Yasal ve Etik Temelleri” , s. 273.

²⁶⁷ Peter Walker, Susan Purdin, “Birthing Sphere”, **Disasters**, Vol: 28, Issue: 2, 2004, s. 105;

²⁶⁸ James Darcy, “Locating Responsibility: The Sphere Humanitarian Charter and Its Rationale”, **Disasters**, Vol: 28, Issue: 2, 2004, s. 113; Lola Gostelow, “The Sphere Project: The Implications of Making Humanitarian Principles and Codes Work”, **Disasters**, Vol: 23, Issue: 4, 1999, s. 317, 318; İşbir, Genç, **a.g.e.** , s. 28; Max R. O’Donnell, Dimitri Bacos, Michael L. Bennish, “Nutritional Response to the 1998 Bangladesh Flood Disaster: Sphere Minimum Standards in Disaster Response”, **Disasters**, Vol: 26, Issue: 3, 2002, s. 232.

²⁶⁹ Walker, Purdin, **a.g.e.** , s. 110, 111.

projenin afete uğramış olanların insani yardım haklarını sorunsallaştıran ilk girişim olduğunu belirtmek gerekir.²⁷⁰

Şartın oluşturulmasında her ne kadar pozitif hukuk hükümlerine de başvurulmuşsa da ağırlıklı olarak bir yumuşak hukuk belgesi olduğunu söylemek gerekmektedir.²⁷¹ Esasen projeye önem kazandıran da bağlayıcılığı değil- nitekim uluslararası hukukta bağlayıcı bir belge olarak yer almamaktadır - alanda yaygın kabul edilen ve başvuru bir niteliği haiz olmasıdır.²⁷²

Proje esas olarak belli başlı açıklamaların yapıldığı ve yapısının açıklandığı birinci bölüm, minimum standartlar ve anahtar göstergelerin ayrıntılı bir şekilde düzenlendiği ikinci bölüm ve eklerden oluşan üçüncü bölümden meydana gelmektedir. Bu bakımdan Şartın can alıcı noktası ikinci bölüm olmaktadır.²⁷³

Söz konusu bölüm altında beş başlık düzenlenmiş bulunmaktadır. Anılan minimum standartlar erişilmesi gereken genel tabloya karşılık gelirken, anahtar göstergeler söz konusu seviyeye erişilip erişilmediğini ölçmeye yarayan işaretlerdir. Bunların dışında, standartların uygulanmasında karşılaşılabilecek birbirinden farklı durumlara destek olması amacıyla hazırlanan ve bazı özel konuları kapsayan ek bilgiler olarak yol gösterici notlar bulunmaktadır. Böylece uygulamada yürütülen çalışmalarda ihtiyatlı olunması ve meydana gelebilecek boşlukların kapatılması amaçlanmıştır.²⁷⁴

²⁷⁰ Gostelow, **a.g.e.** , s. 318; İşbir, Genç, **a.g.e.** , s. 28.

²⁷¹ Charlotte Dufour, Véronique de Geoffroy, Hugues Maury, François Grünwald, "Rights, Standards and Quality in a Complex Humanitarian Space: Is Sphere the Right Tool?", **Disasters**, Vol: 28, Issue: 2, 2004, s. 126, 129.

²⁷² Helen Young, Paul Harvey, "The Sphere Project: The Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response: Introduction", **Disasters**, Vol: 28, Issue: 2, 2004, s. 99. ; İşbir, Genç, **a.g.e.**

²⁷³ Bkz. The Sphere Project, **Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response**, 2004.

²⁷⁴ **A.g.e.** , s. 7, 8.

İkinci bölümde temel prensip ve sorumluluklara ilişkin açıklamalar yapıldıktan sonra her bir minimum standart bakımından geçerli olan ve gözetilmesi gereken sekiz genel standart sayılmıştır: “1) iştirak, 2) başlangıç değerlendirmesi, 3) müdahale, 4) hedefleme/erekleme, 5) gözetim, 6) değerlendirme, 7) yardım çalışanı yetkinliği/yeterli(li)ği, 8) personelin nezareti/teftişi/denetimi, idaresi/yönetimi ve desteklenmesi”. Yardım alanı çalışanları ve yardım süreçlerine ilişkin olan bu standartlar diğer dört alan bakımından çatıyı oluşturmaktadır.²⁷⁵

Nitekim projenin minimum standartlar geliştirme amacıyla olduğu hususlar su, hıfzısıhha, beslenme, gıda, barınma ve sağlık hizmetlerine ilişkindir. Bu bakımdan gerçekten de sağlık hakkının kapsamıyla örtüşen alanların düzenlenmiş olduğu dikkat çeken bir husustur.²⁷⁶

Konu bakımından projenin her ne kadar etik bir sınır çiziyor olsa da sağlık hizmetlerine ilişkin yol göstericiliği önem arz etmektedir. Bu bakımdan özetle sağlık hizmetlerine yönelik yardımlar somut sağlık durum ve gereksinimlerin analizi ve bu analizlere göre planlanacak uygulamaları, bulaşıcı hastalıklarla mücadeleleyi ve gerekli sağlık tesis, materyal ve personelinin temin edilmesini kapsamaktadır.²⁷⁷

2.2.1.4. Davranış Kuralları (Code of Conduct)

Afet durumlarında yapılan yardımlara ilişkin etik ilke niteliği taşıyan ve değinilmesi gereken bir diğer düzenleme de “Afet Yardımında Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi ve Hükümet Dışı Örgütler için Davranış Kuralları” dır. Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Federasyonlarının birlikte hazırladığı bu kurallara daha

²⁷⁵ Bkz. A.g.e. , s. 22. Metnin orijinali: “1) participation, 2) initial assessment, 3) response, 4) targeting, 5) monitoring, 6) evaluation, 7) aid worker competencies and responsibilities and 8) supervision, management and support of personnel”

²⁷⁶ Yavuz, a.g.e. , s. 273.

²⁷⁷ A.g.e. , s. 274.

sonra afetten etkilenen/yardım edilen ve yardım için bağışta bulunan devletlere ve hükümetler arası kuruluşlara yönelik tavsiyeler içeren üç ek yapılmıştır. Kod temel olarak afet sonrası yardım alanında standartları geliştirmek, devam ettirmek ve bunların etkililiğini bağımsızlığını geliştirmeyi amaçlamaktadır ve bağlayıcılığı bulunmamaktadır; uygulanması, kabul eden örgütün gönüllü isteğine göre gerçekleştirilecektir;²⁷⁸

Esasen kodu uygulamayı kabul eden kuruluşların silahlı çatışma durumlarında insancıl hukuka uygun bir yorumla kodu uygulamaya devam etmeleri gereği afete müdahale alanının insancıl hukukla bağlarını bir kere daha gözler önüne sermektedir.^{279 280}

2.2.1.5. Türkiye’de Afete Müdahale

Konunun Türkiye bakımından ele alınmasına geçilmeden evvel yukarıda yapılan açıklamaların insani yardım ekseninde oluşturulduğunu yeniden vurgulamakta fayda bulunmaktadır. Zira uluslararası geçerli bir afet müdahale hukukunun oluşturulması çabasının yöneldiği temel amaç afet durumlarında yaraların çabucak sarılarak zararların en aza indirgenmesi ve afete maruz kalmış kimselerin bazı temel haklara belirlenmiş minimum ölçeklerde; yani en az bu seviyede; erişebilmesidir. Bu amacı belirleyen esas dinamikse insan onuru düşüncesidir; bütün insanlık bakımından geçerli, temin edilmesi gereken belirli ihtiyaçların var olduğu kanısıdır.

Dolayısıyla şüphe bulunmamaktadır ki bahsedilen uluslararası çerçeve Türkiye’de Suriyelilere yapılan sağlık

²⁷⁸ Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organizations (NGOs) in Disaster Relief, Purpose, s. 1.

²⁷⁹ Bkz. **A.g.e.**

²⁸⁰ Söz konusu düzenlemeye ilişkin daha ayrıntılı bilgi için bkz. Peter Walker, “Cracking the code: the genesis, use and future of the Code of Conduct”, **Disasters**, Vol. : 29, Issue: 4, 2005, s. 323-336.

yardımları bakımından da yol gösterici niteliktedir. Bununla birlikte konunun ulusal ölçekte incelenmesinde kamusal sorumluluğun hangi kurum tarafından ne gibi plan ve düzenlemeler çerçevesinde üstlenildiğini tespit etmekte fayda bulunmaktadır.

Zira her şeyden evvel çalışmaya konu olan grubun etkilendiği afetin kaynak mekânı bakımından bir farklılık bulunmaktadır. Bizzat Türkiye topraklarında meydana gelmiş bir afet değildir söz konusu olan. Ancak Suriye’de yaşanan insan kaynaklı afet olaylarının etkileri komşu ülke Türkiye’de yankılarını bulmuş ve kendisini kitlesel göç akınlarıyla birlikte göstermiştir. Bu bakımdan Türkiye meydana gelen göçün yatay etki alanında kalmış bulunmaktadır. Göçün düşey/derinlik boyutunu düzenleme ve yönetmenin odağınaysa böylece Suriyelilere yapılan insani yardımlar, konu özelinde sağlık yardımları oturmaktadır.

Kaldı ki afetlere müdahale anlamında uluslararası ölçekte belirlenmiş yeknesak ve bağlayıcı bir düzenleme bulunmadığı gibi ağırlıklı kabul gören kurallar da etik bir önem veya ihtiva barındırmakta, bu bakımdan tavsiye niteliğinde görünmektedirler. Öte yandan bu düzenlemelerin en önemlilerinden biri olan Davranış Kurallarını Türkiye’de uygulamak acıyla kabul eden Kızılay dışında yalnızca sınırlı sayıda sivil toplum kuruluşu bulunmaktadır.²⁸¹ Dolayısıyla uygulanan hukukta afet yönetimi ülkeden ülkeye farklılık arz etmektedir.²⁸²

Bütün bu gerekçeler insani yardımlar bakımından ulusal düzenlemelerin belirleyiciliğini ve hassasiyetini ortaya koymaktadır.

Alana ilişkin temel normları Anayasada bulmak mümkündür. Afet durumları olağan hayat akışının dışında meydana gelen yahut hayatı olağan akışından çıkaran olgulardır. Dolayısıyla

²⁸¹ Bkz. <http://media.ifrc.org/ifrc/who-we-are/the-movement/code-of-conduct/signatories-to-the-code-of-conduct/> ve <http://www.kizilay.org.tr/Kurumsal/davranis-kurallari> Erişim tarihi: 21.12.2017

²⁸² Yavuz, “Türkiye’de Afet Yönetiminde Değişim”, s. 367.

Anayasanın olağanüstü yönetim usullerini düzenleyen 119-122 maddelerinin alanda temel çerçeveyi çizdiği kabul edilmektedir.²⁸³ Suriyelilere yapılan sağlık yardımları da bu temel normlara dayanılarak ihdas edilen kanun ve yönetmelikler kapsamında oluşturulan kurumlar eliyle ve planlar uyarınca gerçekleştirilmektedir. Afet yönetiminin konumuz bakımından hassasiyeti de bu noktada cereyan etmektedir.

1999 depremleri sonrasında Türkiye'nin afet yönetim çerçevesi yapısal bir değişim geçirmeye başlamıştır. Bunun bir sebebi de Türkiye'nin deprem sonrası Dünya Bankasından aldığı borçlar karşılığında bankanın bunu talep etmiş olmasıdır. Dolayısıyla söz konusu değişimlerin Dünya Bankasının gösterdiği çizgide gerçekleştiği söylenebilecektir.²⁸⁴

2009 tarih ve 5902 sayılı “Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun geçici korunanların kitlesel akınlarla Türkiye'ye geldiği zaman bakımından belirleyici bir düzenleme teşkil etmekteydi. Buna göre Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının (AFAD) afet ve acil durumlar ile sivil savunmaya ilişkin hizmetlerin yürütülmesinde temel yetkili kurumdu. Başkanlığın asıl görevi söz konusu hizmetlerin gerçekleştirilmesi alanında uygulanacak temel politikaları belirlemek ve bu alanda faaliyet gösterenler arasında koordinasyonu sağlamak olarak belirtilmiştir. Bu çerçevede AFAD yaptığı plan ve uygulamalarla risk yönetimini kriz yönetiminden önce nazara alınması gereken bir mesele olarak değerlendirmiştir.²⁸⁵ Böylece olası kriz durumlarına ilişkin ihtimallerin mümkün olduğunca azaltılmasının yanında her

²⁸³ Yavuz, **a.g.e.** , s. 368; Burhan Aykaç, “Kamu Yönetiminde Kriz ve Kriz Yönetimi”, **G.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi**, Sayı: 2, 2001, s. 127. 16 Nisan 2017 Anayasa değişikliği sonrasında söz konusu temel çerçevenin yalnızca Anayasanın 119. maddesi etrafında oluştuğunu belirtmek gerekmektedir.

²⁸⁴ Yavuz, **a.g.e.** , s. 371, 375.

²⁸⁵ <https://www.afad.gov.tr/tr/2211/AFAD-Hakkinda> Erişim Tarihi: 22.12.2017

halükarda bir krizin meydana gelmesi haline hazırlıklı olunması amaçlanmıştır.²⁸⁶

15.7.2018 tarihli ve 4 sayılı “Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi” Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığına ilişkin düzenleme getirmiştir. Buna göre, Başkanlık merkez ve taşra örgütlenmelerinden oluşmaktadır. Merkez örgütlenmesinde başkanlığın kendi teşkilatlanmasının yanında Afet ve Acil Durum Danışma Kurulu kurulması suretiyle bakanlıkların da afet yönetiminde rol almasını sağlamak istenmiştir. Taşra teşkilatıysa il afet ve acil durum müdürlükleri ile bunların emrinde kurulabilen afet ve acil durum arama ve kurtarma birlik müdürlüklerinden oluşmaktadır. Taşra örgütlenmesinin birincil derece sorumlusu vali bulunmakta ve bu bakımdan valilere önemli yetki ve görevler verildiği görülmektedir. Esasen bu bakımdan afet yönetimi düzenlemelerinde merkezin otonom hareket kabiliyetini yaymak istemediği ve denetimi elinde tutma yönünde bir iradesinin bulunduğu söylenebilecektir. Nitekim devletlerin bu istemlerinin uluslararası geçerli bir afet müdahale hukuku oluşturulmasının önündeki engellerden biri olduğunu hatırlatmak gerekir.²⁸⁷

²⁸⁶ Afet ve kriz kavramları birbirlerine yakın olmakla birlikte kriz kavramının afetleri de kapsayan bir boyutunun bulunduğu çıkarımını yapmak gerekmektedir. Örneğin siyasi ve ekonomik krizlerin birer afet görünümüne erişmesi şart değilken, kriz yönetimi kapsamında değerlendirilmesi yapılabilmektedir. Esasen kriz durumlarında da eldeki imkânların yetersizliğinden, örgütsel yapının varlığına yönelen tehditlerden bahsedildiği gibi bir olguya kriz tespiti konmasında ortaya çıktığı yer ve zamandaki koşulların da dikkate alındığı söylenmektedir. Gerçekten de aynı olgunun belirli bir yer ve zamanda etki alanı sınırlı ve yetersiz kalmasına rağmen bu koşulların değişmesiyle etki kapasitesinin artması, farklı ülkelerde farklı sonuçlar doğurabilmesi mümkün olabilmektedir. Bkz. Aykaç, **a.g.e.**, s. 126, 127. Kriz kavramı Türk afet yönetiminde ilk kez 1997 tarihli Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği ile mevzuatta yer etmiş ve uygulanmaya başlamıştır. Bkz. Mehmet Aktel, Nedret Çağlar, “Isparta İli Afet (Kriz) Yönetim Yapılanması Üzerine Bir Çalışma”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 3, 2007, s. 152.

²⁸⁷ Bkz. Katoch, **a.g.e.**, s. 155, 156. Yazar bu bakımdan bilhassa gelişmekte olan ülkelerin diğer devletlerin insani amaçlar kapsamında gerçekleştirdikleri müdahalelere kuşkuyla yaklaştıklarına dikkati çekmektedir.

Konumuz bakımından önem arz eden iltica ve büyük nüfus hareketleri 2011 tarihli Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliğinde afet ve acil durum başlıkları arasında sayılmıştır. Belirlenen afet ve acil durum hallerinde – ki bunların tüketici bir belirleme olmadığını vurgulamak gerekir – hangi bakanlıkların görev alacağına ilişkin bir tabloya yönetmeliğin sonunda yer verilmiştir.²⁸⁸

Son olarak anılması gereken bir düzenleme de 2013 tarihli Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliğidir. İşbu yönetmeliğin amacı afete müdahaleyi planlayabilmek ve bu plan çerçevesinde müdahale hizmetlerinin işlerliğini temin edebilmektir. Nitekim yönetmelik ulusal afet müdahale sistemini Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ile ulusal ve yerel düzey planların oluşturduğu sistem olarak tanımlamaktadır.

TAMP afet müdahalesinde görev alacakları, bunların görev ve sorumluluklarını ve eşgüdümelerini belirlemek amacıyla AFAD tarafından hazırlanan plandır. Bu kapsamda afet öncesi, sırası ve sonrasına ilişkin temel prensipleri içeren ulusal ve yerel düzeyde bütünleşmiş bir müdahale sisteminin oluşturulması amaçlanmaktadır.

TAMP'a göre sağlık, toplu nüfus hareketlerinde yer alması gereken hizmet gruplarından birisi olarak yer almaktadır. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı afet kapsamında Suriyelilere yapılan sağlık yardımlarından sorumlu kurum olmaktadır.

Esasen Türkiye, Suriye'de savaşın başladığı ve Suriyelilerin ülkeye geldiği ilk zamanlarda savaşın kısa süreceği ve ülkeye gelenlerin kısa bir süre sonra kendi topraklarına döneceği

²⁸⁸ Bu yönetmelik uyarınca büyük ölçekli acil durum, afet ya da bu kapsamda değerlendirilen diğer olaylarda ulusal düzeyde eşgüdümün sağlanması amacıyla Başbakanın talimatıyla faaliyete geçen Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Merkezi hüküm altına alınmıştır. Bu yönetmeliğin yürürlükten kaldırdığı Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği kapsamında da iltica ve nüfus hareketleri kriz hali olarak sayılmaktaydı.

düşüncesini taşımış ve yerine getirdiği faaliyetleri de bu düşünceye göre şekillendirmiştir. Ancak Suriye’deki savaşın çıkmaza girmesi, Suriye’de meydana gelen göçün gerek dünya gerekse bölge ve çevre ülkeler üzerinde etkilerinin duyulması ve derinleşmesi gibi hususlar Türkiye’yi daha kapsamlı bir süreci gözetmeye mecbur kılmıştır.²⁸⁹

Özetle denebilir ki afet ve acil durumlarda yürütülen çalışmalardan ve bu çalışmaların eşgüdüm süreçlerinin idaresinden sorumlu çatı/merkez kurum olan AFAD Suriyelilere ilişkin yürütülen faaliyetlerde de afet yönetimi kapsamında sorumluluk sahibi bulunmaktaydı. AFAD’ ın ilgili süreçleri TAMP çerçevesinde yürüttüğü ve Sağlık Bakanlığının bu plandaki rolü de göz önünde bulundurulduğunda çalışmada mercek altına alınan mesele ve sürecin çerçevesi çizilmiş olmaktadır.

Ancak 8.1.2018 tarihli Bakanlar Kurulu kararı uyarınca 16 Mart 2018’ de yayımlanarak yürürlüğe giren Geçici Koruma Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik konumuza ilişkin sorumluluklarda bazı yenilikler getirmiş bulunmaktadır. Söz konusu değişikliklere sağlığa ilişkin başlıklar altında değinmek amaca uygun görünmektedir.

2.2.2. Anayasal Kapsam

1982 Anayasası sağlık hakkını özerk bir sınıflandırmayla düzenlememiş olmasına karşın Anayasanın “Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler” kısmında yer alan “Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması” başlıklı 56. maddesinin sağlık hakkına ilişkin olduğu kabul edilmektedir.^{290 291} Maddede çevre ve sağlık

²⁸⁹ <http://www.dw.com/tr/m%C3%BClteciler-rakamlardan-ibaret-de%C4%9Fil/a-38152488> Erişim tarihi: 22.12.2017

²⁹⁰ Tahmazoğlu Üzeltürk, **a.g.e.** , s. 135; Korkut Kanadoğlu, “Türk Anayasa Hukukunda Sağlık Alanında Temel Haklar”, **TBB Dergisi**, Sayı: 119, 2015, s. 12; Özgür Temiz, “Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı”, **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Cilt: 69, No: 1, 2014, s. 168; Şahin, **a.g.e.** , s. 755.

²⁹¹ Madde metni şöyledir: “**A. Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması**

bir arada düzenlenmiş bulunmaktadır. Esasen çevrenin sağlığın ön koşullarından olduğu bilinen bir gerçektir. Bu bakımdan sağlık hakkının koruyucu boyutuyla kapsama alındığı yorumu yapılsa da²⁹² açık ve ayrı bir sağlık hakkı düzenlemesi bulunmamasının belirsizlik yaratacağını ve sorunlu bir yöntem olduğunu ifade eden yazarlar bulunmaktadır. Bu görüşe göre sağlık hakkı açıkça düzenlenmeyerek kendisine doğrudan başvurulmasını zorlaştıran bir dolayım tabi kılınmıştır.²⁹³ Öte yandan bu dolayım rağmen sağlık hakkının anayasal koruma altında olduğuna şüphe bulunmadığı da belirtilmektedir.²⁹⁴

Bu noktada çevre her ne kadar sağlık bakımından elzem bir ön koşul olsa da hatırlamak gerekir ki barınma hakkı, gıda hakkı gibi birçok başka hak da sağlık hakkıyla sıkı ilişki içerisinde bulunmaktadır; ancak sağlık hakkının kapsamı gerçekten de bağımsız bir şekilde düzenlenmeyi gerektiren bir önemi haiz bulunmaktadır.

Maddede devlete bazı ödevler yüklenmiş bulunmaktadır. Bu bakımdan Türk hukukunda sağlık hakkı pozitif statü hakları arasında değerlendirilmektedir.²⁹⁵ Yani, sağlık hakkının devletten talepte bulunabilme veçhesi dile getirilmiş bulunmaktadır. Ancak,

MADDE 56. – Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet, 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 düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

²⁹² Tahmazoğlu Üzeltürk, **a.g.e.** , s.135. Söz konusu sınıflandırma Alman hukukçu Jellinek tarafından üretilen ayrımların kullanılmasıdır. Jellinek hak ve özgürlükleri negatif statü, aktif statü ve pozitif statü hakları olmak üzere üçlü bir ayrıma tabi tutmuştur. Bkz. Gemalmaz, **Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş**, s. 1425. Yazar ayrıca bu sınıflandırmanın güncelliğini kaybettiğini söylemiştir.

²⁹³ Şahin, **a.g.e.** , s. 762.

²⁹⁴ Temiz, **a.g.e.** , s. 184.

²⁹⁵ Tahmazoğlu Üzeltürk, **a.g.e.** , s.136.

gerçekten de sağlık hakkının devlet tarafından saygı gösterilmesi gereken negatif bir boyutu bulunmaktadır. Türk yazınında sağlık hakkının ele alınışı bu bağlamda eleştirilmekte ve ileriki bölümlerde ele alınacak olan devletin üçlü yükümlülüğü daha derinlikli bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.^{296 297}

Anayasanın 56. maddesi uyarınca sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkının muhatabı herkes olduğu gibi devlet de herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu bakımdan anayasal düzeyde korunduğu söylenen sağlık hakkının öznesinin devletin yetkisi dâhilinde bulunan herkes olduğunu söylemek gerekmektedir. Dolayısıyla, bu bağlamda ve sağlık hakkı özelinde Anayasa m. 10 uyarınca herkesin hiçbir ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşit olduğunu ve devlet organları ve idari makamların da bu ilkeye uygun davranması gerekliliğini hatırlamak ve sağlık hakkını bu kapsamda, yani kanun önünde eşitlik ve ayrımcılık yasağı boyutlarıyla düşünmek gerekmektedir.²⁹⁸

Sağlık hakkının değerlendirilmesi uluslararası alanda olduğu gibi ulusal bazda da kişinin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma hakkı, konut hakkı, özel hayatın gizliliği hakkı gibi çeşitli hak ve özgürlüklerle bağlantılı olarak da ele alınmıştır.²⁹⁹ Nitekim Anayasa Mahkemesi kararları bu bağlantıyı birçok defa

²⁹⁶ Temiz, **a.g.e.** , s. 167, 168, 177. Yazar devletin negatif/koruma yükümlülüğüne örnek olarak Türk Ceza Hukukunda gerek kişilerin gerekse kamunun sağlığına ilişkin düzenlemeleri ve idarenin kişinin sağlığını bozucu eylem ve işlemlerine karşı Anayasa m. 125 çerçevesinde yargı yolunun açık olmasını göstermiştir.

²⁹⁷ Esasen çalışmamız da sağlık hakkı özelinde devletin yükümlülüklerinin ele alınması sırasında modern teoride kullanılan üçlü tipolojiyi; yani devletin insan haklarına ilişkin saygı gösterme, koruma ve gereğini yerine getirme yükümlülüklerini; temel almaktadır. Burada yola çıkış noktası ilgili modelin bugün sağlık hakkının anlaşılmasına daha etraflı bir çerçeve çizmiş olmasının yanında ESKHK' nın da sağlık hakkına ilişkin devletin yükümlülüklerini aynı model çerçevesinde açıklıyor olmasıdır. Söz konusu yükümlülük modellerinin mercek altına alınması çalışmayı sınırlarının dışına taşıracaktır. Ancak bu noktaya değinmek de bu modellerin öğretilde kullanılıyor olması bakımından ve bilhassa sağlık hakkının niteliğine ilişkin yer bulmuş olması bakımından kaçınılmaz olmuştur.

²⁹⁸ **A.g.e.** , s. 173.

²⁹⁹ Tahmazoğlu Üzeltürk, **a.g.e.** , s. 103-134.

tekrarlamıştır.³⁰⁰ Her ne kadar sağlık hakkının bağımsız bir kategoride düzenlenmesi arzu edilen ideal durum olsa da hâlihazırda böyle bir düzenlemenin bulunmaması, bilhassa insan haklarının bütünselliği ilkesi göz önünde bulundurulduğunda, bu bağlara atfedilen önemi artırmaktadır.

Türk Hukukunda sağlık hakkının başlı başına düzenlenmemiş olması, onun bir temel hak olarak kabul edilmediği anlamına gelmemektedir. Nitekim Anayasa m. 90 uyarınca usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası antlaşmalar kanun hükmünde olduğu gibi bunlardan temel hak ve özgürlüklere ilişkin olanlarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası antlaşma hükümleri esas alınacaktır. Aynı paralelde, Anayasa m. 2 uyarınca Türkiye Cumhuriyeti insan haklarına saygılı bir hukuk devletidir. Dolayısıyla sağlık hakkının Türk Hukukundaki yerinin ve içeriğinin değerlendirilmesi yapılırken insan haklarına ilişkin iç hukukumuzun bir parçası sayılan uluslararası düzenlemelerin de dikkate alınması ve sağlık hakkının temel bir hak olduğu tespitin yapılması gerekmektedir.³⁰¹

Bu kabulden sonra değinilmesi lazım gelen bir diğer mesele de hakkın sınırlandırılması ve sınırlamanın sınırı meseleleri olmaktadır. Bu bakımdan Anayasa m. 13 sağlık hakkı açısından da geçerli olmaktadır. Yani, bir temel hak olan sağlık hakkı ancak Anayasada belirtilen sebeplere bağlı olarak, özlerine dokunulmaksızın, kanunla sınırlanabilecek ve bu sınırlamalar, Anayasaya, demokratik toplum düzeninin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamayacaktır.³⁰²

³⁰⁰ Bkz. AYM, E. 2011/65, K. 2013/49, Kt. 28.3.2013; AYM, E. 2010/75, K. 2011/150, Kt. 3.11.2011; AYM, E. 2010/29, K. 2010/90, Kt. 16.7.2010.

³⁰¹ Temiz, **a.g.e.** , s. 172.

³⁰² Tahmazoğlu Üzeltürk, **a.g.e.** , s. 137.

2001 yılında çoğunluğu temel hak ve özgürlüklere ilişkin olmak üzere Anayasada bir dizi değişiklik yapılmıştır.³⁰³ Bu kapsamda söz konusu 13. madde de değişikliğe tabi tutulmuş ve temel hak ve özgürlüklere genel sınırlamalar getirilmesinin önüne geçilmiştir. Bu gelişmeler olumlu değerlendirilmekle birlikte, maddenin sınırlamaları istisna olarak düzenlemesi ve kısıtlama yerine bir koruma hükmü olması bakımından hâlâ tatmin edici bulunmadığı dile getirilmektedir.³⁰⁴

Esasen sağlığın birçok diğer hükümde sınırlandırma sebebi olarak sayılmış olması da düşünüldüğünde sağlık hakkının sınırlandırılmasının doğası gereği nispeten dar bir alan teşkil ettiği yorumunun yapılabilmesi gerekmektedir.³⁰⁵ Kaldı ki 56. maddede sağlık hakkının sınırlanabileceğine dair herhangi bir yasa kaydı öngörülmemiş bulunduğundan, madde, anayasal haklara uygulanabilen genel sınırlara tabi olacaktır.³⁰⁶

Bu bakımdan anılması gereken bir diğer düzenleme de 65. maddedir. Bu madde uyarınca devletin sağlık hakkını yerine getirmesinin sınırı Anayasada kendisine verilen görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri ve mali kaynaklarının yeterliliği olmaktadır.³⁰⁷ Hüküm bir taraftan anayasa ihlali iddialarının çok sık ileri sürülmesinin önüne geçmiş olmakla birlikte sosyal

³⁰³ Kaboğlu bu değişiklikleri “*ileriye gidiş*” olarak nitelemektedir. Bkz. İbrahim Ö. Kaboğlu, “2001 Anayasa Değişiklikleri: Ulusal-Üstü Etkiden Ulusal Tepkiye”, **Anayasa Yargısı**, Cilt: 19, 2002, s. 116.

³⁰⁴ Hasan Tahsin Fendoğlu, “2001 Anayasa Değişikliği Bağlamında Temel Hak ve Özgürlüklerin Sınırlanması (Anayasanın 13. Maddesi):” , **Anayasa Yargısı**, Cilt: 19, 2002, s. 145.

³⁰⁵ Nitekim Anayasanın birçok maddesinde ‘genel sağlık’ bir sınırlandırma gerekçesi olarak öngörülmüştür. Bkz. Anayasa m. 20, m. 21, m. 22, m. 23, m. 33, m. 51, m. 125.

³⁰⁶ Temiz, **a.g.e.** , s. 174, 175. Yazar burada kötüye kullanma yasağını (Anayasa m. 14) örnek verse de sağlık hakkını Anayasa m. 14/1’e dâhil etmenin zorlama olacağı yolundaki görüş için bkz. Tahmazoğlu Üzeltürk, **a.g.e.** , s. 139.

³⁰⁷ Madde doğrudan sağlık hakkını değil ekonomik ve sosyal hakları düzenlemektedir. Orijinal metni şöyledir: “**XIII. Devletin iktisadî ve sosyal ödevlerinin sınırları(*)**

MADDE 65. – (Değişik: 3.10.2001-4709/22 md.) Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir.”

hakların yerine getirilmesinde başarısız olduğu durumlarda manipüle edilmeye de açık bulunmaktadır.³⁰⁸

Maddede 2001 yılında yapılan değişiklik öncesinde “*ekonomik istikrarın korunmasını gözeterek*” ibaresi yer almaktaydı. Kaboğlu, sosyal haklara ilişkin bildirisinde yayvanlaştırılarak kullanılabilecek bu ibarenin değiştirilmesiyle, her ne kadar ekonomik istikrarın sosyal hakların gerçekleştirilmesine engel olunması amaçlanmışsa da, Anayasa Mahkemesi kararlarının bu gelişmeye uyum sağlayamadığını bildirmektedir.³⁰⁹

Devletin mali kaynaklarının yeterliliğini ölçmek konusunda ise, Tanör ve Yüzbaşıoğlu, Anayasa Mahkemesinin yetki aşımı sebebiyle, işin tabiatı gereği, bu yeterliliği ölçmeye yarayan metotlar geliştirmedeğini, buna karşın sınırlı bir denetim uygulamış olduğunu bildirmektedir. Yazarlar bunu yasamanın sosyal edimlerin gerçekleştirilmesinde takdir yetkilerinin geniş olduğu; fakat sosyal edimde bulunulmasına kanaat getirilmiş bir konuda bu edimin aynı durumda olanlar arasında eşitliği bozacak yönde yerine getirilemeyeceği şeklinde ilkeleştirmektedirler.³¹⁰

Sağlık hakkının öznesi her ne kadar herkes olarak düzenlenmişse Anayasanın 16. maddesi uyarınca hukuka uygun sayılan bir sınırlamadan bahsetmek gerekmektedir. Buna göre temel hak ve hürriyetlerin yabancılar için sınırlandırılması mümkündür. Ancak bu sınırlama yalnızca kanunla yapılabileceği gibi sınırlamanın sınırı olarak da milletlerarası hukuk

³⁰⁸ Bülent Tanör, Necmi Yüzbaşıoğlu, **1982 Anayasasına Göre Türk Anayasa Hukuku**, 14. Baskı, İstanbul, Beta Basım A.Ş. , Ekim 2014, s. 188, 189.

³⁰⁹ İbrahim Ö. Kaboğlu, “Anayasa’da Sosyal Haklar: Alanı ve Sınırları”, **Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu II Bildiriler**, Petrol-İş Yayını, İstanbul, Ekim 2010, s. 45, 46.

³¹⁰ Tanör, Yüzbaşıoğlu, **a.g.e.** , s. 189.

öngörölmüştür; yani uluslararası hukuktan kaynaklanan yükümlölöklere aykırı bir sınırlama yapılamayacaktır.³¹¹

Anayasa m. 56 devlete çevre sağılığını korumak ve geliştirmek görevi yüklediğı gibi kişilerin beden ve ruh sağılığını korumak ve geliştirmek amacıyla da kamu ve özel kesimlerdeki sağılık ve sosyal kurumlardan yararlanarak ve onları denetleyerek sağılık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemek yükümlölöğü de getirmiştir. Maddenin son fıkrası sağılık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağılık sigortası kurulabileceğı hükmünü getirmektedir. Sağılık hakkının Türk Hukukundaki kapsamını saptayabilmek için bu hükümlerin Anayasa m. 90 uyarınca uluslararası hukuktan kaynaklanan yükümlölöklere birlikte analitik bir düzlemde düşünölmesinin isabetli olacağı hatırlanmalıdır.

Gerçekten de maddede kapsamlı bir sağılık hakkı düzenlemesinden ziyade birbiriyle yakın ilişkide bulunan sağılık hakkı ve çevre hakkının birlikte düzenlendiğı anlaşılmaktadır. Bu bakımdan gıda, içilebilir suya erişim gibi sağılık hakkının çeşitli veçhelerini oluşturan hususların madde metninden çıkarılıp çıkarılamayacağı sorunu önem arz etmektedir. Tahmazoğlu Üzeltürk, 56. maddenin Anayasa Danışma Meclisinden çıkan iki maddenin (61. ve 62. maddeler)³¹² birleştirilerek elde edildiğine dikkat çekmekte ve Danışma Meclisinin gerekçesinde vurgu

³¹¹ Temiz, **a.g.e.** , s. 174. Yazar burada ayrıca ihtiyaçtan kaynaklanabilecek bir takım farklılıklara da özneler bakımından değinmiş olsa da bu hususa çalışmanın ana metinde ayrıca yer vermeye gerek görölmemiştir. Zira söz konusu husus işin doğasından kaynaklanmaktadır. Engelliler, kadınlar, çocuklar gibi zarar görmeye açık/hassas gruplardan olduğı (*vulnerable groups*) değeriendirilenlerin şartlarına uygun başka bir muameleye tabi tutulacakları açıktır. Kaldı ki somut vakıalar bakımından da aynı farklılık gözetilecek ve nihayetinde başı ağrıyan kimse AIDS virüsü taşıyan kimseyle aynı kefeye konmayacaktır.

³¹²Bkz.

https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/DM__/d02/c010/dm__02010154.pdf Erişim tarihi: 18.01.2018 Esasen bu birleştirmenin sağılık hakkının başlı başına ve daha belirgin bir biçimde düzenlenmiş olmaması bakımından bir etkisi bulunmadığını söylemek gerekir. Maddeler ilk haliyle kalsaydı dahi bu yönden aynı eleştirilere maruz kalacağı kanaatindeyiz.

yapılan hususlara değinerek sağlık hakkının ilgili kapsamına ulaşılabilceğini söylemektedir.³¹³

Öte yandan, sağlık hakkının uygulama alanının tespitiine ilişkin AYM' nin de bazı kararları dikkat çekici bulunmaktadır. AYM bir kararında *“Yapı maliyetinin düşürülmesi, insanın maddi ve manevi yaşamının, toplum güvenliğinin ve sağlığının önüne geçirilemez.”* demek suretiyle konut hakkı ile sağlık hakkı arasındaki bağlantıyı dolaylı da olsa dile getirmiş bulunmaktadır.³¹⁴ Bir diğer kararındaysa *“Temel hak ve özgürlük kavramı içerisinde öncelikle kişilerin yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürme haklarının bulunduğunun kabulü gerekir.”*³¹⁵ ifadesine yer vermiştir. Böylece de aslında sağlığın, gerek birinci gerekse ikinci kuşak olarak tabir edilen insan haklarını gerçekleştirebilmenin ön koşulu olduğunu kabul ediyor görünmektedir.

Buna karşın, ne kararlarda ne de madde metninde varılan sonuçların ve tespit edilen alanların tatmin edici boyutlara ulaşmış olmadığını söylemek gerekmektedir. Bu doğrultuda sağlık hakkının kapsamı bakımından daha kucaklayıcı sonuçlara götürecek somut düzenlemelerin Anayasada yer alması yolundaki görüş daha isabetli görünmektedir.³¹⁶ Nitekim Tahmazoğlu Üzeltürk de aynı hususu sağlık kuruluşlarının tek elden planlanması ve genel sağlık sigortası kurulabilmesi hususları hususlarının soyut kalması bakımından dile getirmiştir.³¹⁷

³¹³ Tahmazoğlu Üzeltürk, **a.g.e.** , s. 156, 157. Yazarın alıntılacağı gerekçe şöyledir: *“Sanayileşme ve bununla gelişen kırsal kesimden şehirlere göç, tabiatı kaldıramayacağı bir yükü karşılaştırmış, sonuçta tabiattaki insan – tabii bitki örtüsü ve su ilişkilerindeki dengeler bozulmuştur. Flora değişmeye başlamış, tabiat, sular topraklar ve hava o derece kirlenmiştir ki, artık bu üç ortamdan hayat çekilmeye ve insanlar için büyük tehlikeler oluşturmaya başlamıştır.”* A. Sezer'den aktaran: **A.g.e.**

³¹⁴ AYM, E. 2010/75, K. 2011/150, Kt. 3.11.2011. Nakleden: Tahmazoğlu Üzeltürk, **a.g.e.** , s. 153.

³¹⁵ AYM, E. 2010/58, K. 2011/8, Kt. 6.1.2011

³¹⁶ Şahin, **a.g.e.** , s. 762.

³¹⁷ Tahmazoğlu Üzeltürk, **a.g.e.** , s. 168.

2.2.3.Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler ve Sağlığa İlişkin Düzenlemeler

2.2.3.1. Yönetmelik Öncesi Dönem

Geçici Koruma Yönetmeliğinin çıkarılmasından önceki dönemde Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimini AFAD'ın çeşitli genelgeleri kapsamında incelemek gerekmektedir.

En başta, Nisan 2011 ve Ocak 2013 arası dönemde yalnızca kamplarda yaşayan Suriyelilerin sağlık hizmetlerine ücretsiz erişimine imkân tanınmaktaydı. Bu süreçte kamp dışında yaşayan Suriyelilerin sağlığa erişiminde esas aktör olarak sivil toplum kuruluşları kendini göstermiş ve bu hizmetler çoğunlukla gene Suriye'den gelmiş bulunan gönüllü sağlık çalışanları tarafından yerine getirilmeye çalışılmıştır. Kamp dışında yaşayan Suriyeli nüfusunun giderek artması ve bunun sağlık bakımından tedirgin edici bir hal almasıyla birlikte AFAD 2013 Ocak ayında yeni bir düzenleme yapmıştır.³¹⁸

AFAD'ın 18 Ocak 2013 tarih ve 2013/1 sayılı söz konusu genelgesi kamp dışında yaşayan Suriyelilere koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanma imkânı tanımaktaydı. Buna göre, bu kişilerin kayıtlı olup olmamasının bir önemi yoktur; sağlık kurumlarına başvuranlardan kayıt dışı olanların kaydı sağlanıp sağlık hizmetlerine erişimine imkân tanınacaktır. Sınırdan acil durumda giriş yapanlarınsa önce tedavisi yapıp sonrasında kayıt altına alınması sağlanacaktır. Ancak genelge tanınan bu hakları belirli illerle sınırlı tutmuş ve kamp dışında yaşayan Suriyelilerin sadece

³¹⁸ M. Murat Erdoğan, **Türkiye'deki Suriyeliler Toplumsal Kabul ve Uyum**, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Şubat 2015, s. 91.

bu illerde yerleşik sağlık kuruluşlarına başvurmaları halinde sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanabileceğini öngörmüştür.³¹⁹ Kamp dışında yaşayan ve bu illerde sağlık hizmetlerinden yararlananların tedavi masrafları Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)³²⁰ kapsamında fiyatlandırılacak ve o ilin Valiliğine faturalandırılacaktır.³²¹

Bu iller Suriyelilerin barındığı kampların bulunduğu bölgelere tekabül etmektedir. Esasen bu bakımdan genelgeyle birlikte Suriyeli nüfusun bölgeden daha fazla açılmasının ve böylece gerek göçün yatay etkisi bakımından alanın genişlemesinin gerekse de göçün derinlik kontrolünde çıkabilecek sorunların önüne geçilmesinin amaçlandığı düşünülebilir.³²² Bununla birlikte sağlığın sosyal politikalarda bu şekilde bir kontrol amacıyla kullanılmasının mümkün olup olmadığı; söz konusu hususun kamp dışında ve ilgili bölgelere uzak yaşayan diğer Suriyeliler bakımından bir ayrımcılık teşkil edip etmediği ayrı bir tartışma konusu yapılabilecektir. Nitekim bu koşullarda Suriyelilerin yaşam alanlarının belirli bölgelerle sınırlı tutulması yerine diledikleri yerde yaşamalarına izin verilerek sağlığa erişimin kısıtlanması sağlığın, tabir caizse, bir şantaj görünümüne bürünmesini çağrıştırmaktadır.

Anılan genelge kapsamına alınan illerde kayıtlı Suriyelilerin tedavi, ilaç, protez, işitme cihazı gibi masraflarının da Sağlık Uygulama Tebliği uyarınca fiyatlandırılarak kayıtlı bulundukları ilin valiliklerine fatura edilmesi öngörülmüştür. Tedavinin başka bir ilde yapılması gerektiği durumlardaysa sevk zincirine

³¹⁹ Başlangıçta Hatay, Osmaniye, Kilis, Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa, Adıyaman, Adana, Malatya, Mardin olarak öngörülen bu illerin daha sonra sayısı artırılmış olabilir. Bkz. Yeşim Yasin ve Osman Elbek' den aktaran: Sibel Yılmaz, **Kitlesel Akın (Sığınma) Durumunda Geçici Koruma Rejimi ve Asgari Muamele Standardı**, Birinci Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Mayıs 2016, s. 261, dp. 692.

³²⁰ Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ilgili kanun ve yönetmelikler çerçevesinde çıkarılan ve sağlığa ilişkin sosyal politikaların uygulanmasına ilişkin detayları içeren tebliğ.

³²¹ Yılmaz, **a.g.e.** , s. 261.

³²² Erdoğan, **a.g.e.** , s. 92.

uyulması koşuluyla sağlık kuruluşları masrafları tedavi görenin kayıtlı bulunduğu il Valiliğine faturalandıracaktır. Nitekim 26.03.2013 tarihli Suriye Koordinasyon Toplantısında da herhangi bir kampta kaydı bulunmayıp kamp dışında yaşayan ve sevk zincirine uymadan bulunduğu ildeki sağlık kuruluşlarına başvuran Suriyelilerin tedavi giderlerinin her hal ve şartta karşılanmayacağı kararı alınmıştır.³²³

Bu genelgede yapılan coğrafi sınırlamanın gerek sağlık hizmetlerine erişim bakımından sorun yaratması gerekse Suriyelilerin ülke içerisinde dağılmasına çözüm getirmemesi üzerine kısa bir süre sonra 9 Eylül 2013 tarih ve 2013/8 sayılı yeni bir genelge yayınlanmıştır AFAD tarafından. Bu genelge uyarınca herhangi bir kamp tarafından kayıt altına alınmamış hastalar ve sınırdan acil durumda giriş yapmış olanların ülke genelinde herhangi bir sağlık merkezine müracaatı veya nakli halinde hem kayıt işlemlerinin yapılması hem de sağlık hizmetinin verilmesi talimatı verilmiş ve tedavi, ilaç protez gibi masrafların Sağlık Uygulama Tebliği uyarınca fiyatlandırılarak ilgili sağlık kuruluşunun bulunduğu il Valiliğine faturalandırılması öngörülmüştür.³²⁴ Böylece bir taraftan sağlık hizmetlerine erişimin bütün Suriyelileri kapsamı sağlanarak kişiler bakımından genişlemeye gidilmiş, diğer taraftan erişimde coğrafi sınırlamalar kaldırılarak mekânsal bir açılma sağlanmış, yani bir bakıma verilen sağlık hizmetinde genişleme gerçekleştirilmiştir. Böylece amaçlanan bir diğer hususun da Suriyelilerin kayıt altına alınması çabalarının hızlandırılması ve kayıtların artırılması olduğunu söylemek gerekmektedir.³²⁵

³²³ Sibel Yılmaz, **a.g.e.** Ayrıca bkz. <http://khgm.saglik.gov.tr/Dosyalar/48ff1cd3c4c241a1ac3275f3a8c6e16c.pdf> Erişim tarihi: 03.01.2018

³²⁴ Genelge metni için bkz. <https://www.afad.gov.tr/tr/2311/Genelge> Erişim tarihi: 03.01.2018

³²⁵ Erdoğan, **a.g.e.** ; Yılmaz, **a.g.e.** , s. 262.

2.2.3.2. Geçici Koruma Yönetmeliğinde Değişiklikler Öncesi Sağlığa İlişkin Hükümler

Bu dönemi incelerken AFAD' ın çıkarmış olduğu genelgelerin de dikkate alınması gerekmektedir. Nitekim AFAD, Geçici Koruma Yönetmeliğinde öngörülen hükümlerin uygulanmasındaki usulü betimlemek amacıyla genelgeler çıkarmakta ve genelge konusuna giren alana ilişkin detayları böylece etraflıca belirtmiş olmaktadır.

Bu bağlamda, GKY' nin yürürlüğe girmesinde sonra sağlık hizmetlerine ilişkin ilk hükümler 18 Ocak 2014 tarih ve 2014/4 sayılı, "Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi" konulu genelgenin "Sağlık Hizmetleri" başlığı altında yer almakla birlikte 12 Ekim 2015 tarih ve 2015/8 sayılı, "Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi" konulu genelge bu ilk genelgenin sağlık hizmetlerine ilişkin hükümlerini yürürlükten kaldırmıştır. Bu süreçte yürürlükte bulunan ve konu kapsamında ele alınması gereken metin de bu ikinci genelge olmaktadır.

Geçici Koruma Yönetmeliğinin "Sağlık kontrolleri" başlıklı 20. maddesi uyarınca yönetmelik kapsamındaki yabancılardan kamu sağlığını tehlikeye düşürebileceği gözlemlenenlerin Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek usul ve esaslara göre sağlık kontrolünden geçirilmesi ve ihtiyaç duyulması halinde gerekli tedbirlerin alınması mümkündür. Hüküm ayrıca sevk merkezine gelen yabancılardan acil sağlık hizmetine ihtiyacı olduğu değerlendirilenlere bu hizmetin öncelikli olarak sağlanacağını öngörmektedir.

Geçici koruma altındaki yabancılara verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin düzenlemeler GKY' nin 27. maddesinde ayrıntılı bir şekilde yapılmıştır. Hüküm, her şeyden evvel geçici

barınma merkezlerinde ve bu alanların dışında verilecek sağlık hizmetlerini bütünlüklü olarak bir arada düzenlemiş ve bu hizmetlere ilişkin denetim ve sorumluluğun Sağlık Bakanlığına ait olduğunu öngörmüştür.³²⁶ Bununla birlikte yönetmelik kapsamında çeşitli bakanlıklar, kamu kurum ve kuruluşları tarafından verilen hizmetlerin koordinasyonu görevinin bu süreçte AFAD' a ait olduğunu da hatırlamak gerekmektedir. Gerek yönetmelik gerekse 2015 tarihli genelgeler birlikte değerlendirildiğinde anlaşılmaktadır ki sağlığa ilişkin konularda karar verme ve uygulama mercii Sağlık Bakanlığı iken bu karar ve uygulamaların hem geçici korumanın bütünü kapsamında hem de sağlığa ilişkin özelinde eşgüdümlemesi sorumluluğunun bir diğer ortağı AFAD olmaktadır. Öte yandan, bu kurumlar haricinde, geçici korunanlara yapılacak yardımlardan sağlığa ilişkin olanlarının koordinasyonu görevi de Sağlık Bakanlığına verilmiş bulunmaktadır.

Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi amacıyla sürekli faaliyet gösterecek sağlık merkezleri kurulabilecek, sağlık merkezi bulunması halinde, yeterli sayıda ambulans ve sağlık personeli bulundurulacaktır. Temel ve acil sağlık hizmetleri ile bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlardan hasta katılım payı alınmamaktadır. Diğer taraftan, yönetmelik kapsamındaki kişiler acil ve zorunlu haller dışında, özel sağlık kuruluşlarına doğrudan başvuramayacaklardır.

Yönetmelikte ayrıca bir takım önleyici hususlara da yer verilmiş ve böylece verilecek sağlık hizmetlerinin sağlık koşullarının bütünlük içerisinde sağlanması bakımından tamamlanması amaçlanmıştır. Bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli tarama ve aşılar yapılarak her türlü önlemin – bilhassa çocuklara yapılacak aşılarla ilişkin olanların - alınması; üreme

³²⁶ Bununla birlikte geçici barınma merkezlerinde sağlanacak hizmetlere ilişkin düzenlemede burada bulunanlara sağlanacak hizmetlerin imkânlar dâhilinde gerçekleştirileceği hüküm altına alınmış bulunmaktadır.

sağlığıyla ilgili olarak yetkili personel tarafından bilgilendirme ve destek faaliyetleri yürütülmesi; kişisel veya toplu kullanım alanlarının ve geçici barınma merkezlerinin biziatihi fiziki donanımlarının ve bulunduğu çevre koşullarının kontrol edilerek sağlığına uygunluğunun sağlanması bu kapsamda değerlendirilenlerdendir.

Geçici koruma kapsamında sunulan hizmetler ilke olarak kayıt esasına göre yararlanmaya açık bulunmaktadır; yani geçici koruma kaydını yaptırmamış yahut tamamlamamış olanların hizmetlerden ancak belirli koşullarda yararlanması mümkündür. Nitekim 2014 ve 2015 tarihli genelgelerde de aynı husus vurgulanmıştır.³²⁷ Buna göre, yönetmelik uyarınca kayıt işlemini tamamlamayanların bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma ve acil sağlık hizmetleri haricindeki hizmetlerden yararlanması mümkün değildir.³²⁸

Bir görüş, söz konusu hususu geçici korunanların kaydının artırılmasına yönelik teşvik edici bir düzenleme olarak değerlendirilmiştir.³²⁹ Oysa geçici korunanlardan kayıt altına alınmış olanların sayısının azlığı da dikkate alındığında³³⁰ kayıt şartının sağlık hizmetlerine erişimi engellediğı yolundaki görüş daha isabetli görünmektedir.³³¹ Kaldı ki geçici korunan nüfusun

³²⁷ Genelge metinlerine ulaşmak için: <https://www.afad.gov.tr/tr/2311/Genelge> Erişim tarihi: 04.01.2018

³²⁸ Nitekim GKY şu hükümleri öngörmektedir:

“Sağlık hizmetleri

MADDE 27-

(...)

(3) Aşı ile koruyucu sağlık hizmetleri sunumunun gecikmeksizin ve sürekli uygulanabilmesi için geçici korunanların kimlik beyanı ve tespiti yapılarak, adres değişiklikleri ivedilikle Sağlık Bakanlığına bildirilir.

(4) Sınırı ilk geçişlerinde ve acil durumlarda, henüz kayıt işlemlerini tamamlamamış olan bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılara, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için kimlik bilgilerine göre işlem yapılır.

(...)”

³²⁹ Bkz. Eren, **a.g.e.** , s. 194.

³³⁰ Amnesty International, **Hayatta Kalma Mücadelesi Türkiye'deki Suriye'den Gelen Mülteciler**, 2014, s. 33. file:///C:/Users/ozans/Downloads/eur440172014tr.pdf Erişim tarihi: 06.01.2018

³³¹ Yılmaz, **a.g.e.** , s. 265.

kontrol altında tutulmasında sağlığın kullanılması sorgulanması gereken bir mesele olarak çıkmaktadır karşımıza.

Bu nüfusun yer değişim hareketlerini izleyebilmek için kalmalarına izin verilen illerde sağlık hizmeti alabilecekleri 2015 tarihli genelgede açıkça hüküm altına alınmıştır.³³² Bu hüküm zaten yeterli bir düzenleme gibi görünmektedir. Nitekim sağlık hizmetlerine başvuran kimsenin kayıt altında olmadığının anlaşılması halinde gene bu aşamada, önceki düzenlemelerde olduğu gibi kayıt altına alınması mümkün olabilecekken kaydı olmayanlara sağlık hizmeti verilmemesi aşırı olarak nitelendirilebilecek bir denetim eğilimini göstermektedir. Böyle bir eğilim her ne kadar diğer başka koşullar da düşünöldüğünde anlaşılabilir olsa da uygulamada en azından Suriye’den gelen bu nüfusun söz konusu hususlar hakkında etraflıca bilgilendiriliyor olması gerekmektedir ki adilane ve kabul edilebilir koşullar yaratılmış olsun.

Kayıtsız bir kimsenin sağlık merkezine başvurması ihtimalinde dönüp tekrar kayıt işlemlerini tamamlaması ve tekrar sağlık merkezine gelmesi gerekecektir. Hâlbuki diline ve işlerliğine yabancı oldukları bir ölkede kişilerin bu koşuşturmaçayla uğraşması ve hizmete erişebilmesi için birkaç aksiyom alması yerine, daha baştan sağlık merkezine geldiğinde kayıt altına alınarak kendisine hizmet sağlanması bürokratik yükü de azaltacaktır. Öte yandan, sağlığın derhal teslim edilmesi gereken bir boyutu olduğunu da unutmamak gerekmektedir. Nitekim sağlık mercilerine başvuran kişinin sağlık durumuna ilişkin henüz bir fikir sahibi olunmadığı aşamada bu kişinin ilgili süreçlerden geçmesini beklemek sağlık durumunun ağırlaşmasına sebep olabilecek ve hem bireyler hem de toplum bakımından olumsuz sonuçlar yaratabilecektir.

³³² Eren, **a.g.e.** , s. 195.

Kaldı ki bu hizmetlerin verimliliğini sağlamak için Göç İdaresi Genel Müdürlüğünün (GİM) kayıt sisteminin, Merkezi Nüfus İdare Sistemi (MERNİS) ve Eczane Provizyon Sistemiyle (MEDUSA) uyumlaştırılması ve bu sistemlerde de kullanılabilmesi sağlanmıştır.

Geçici korunan kimse, tedavisinin kayıtlı olduğu ilde sağlanamaması durumunda tedavi edilebilmesi için uygun olması koşuluyla en yakın ilden başlamak üzere diğer sağlık kuruluşlarına sevk edilecek ve sağlık hizmetleri bu kuruluşlarca sağlanacaktır. Ancak acil durumlarda zaten kayıtlı olduğu il şartının aranmayacağı açıktır.³³³

Tartışılan bir diğer hüküm de geçici korunanların organ ve uzuv kayıplarına ilişkindir.³³⁴ Buna göre, Türkiye'ye giriş yapmadan önce oluşmuş organ ve uzuv kayıplarına ilişkin tedavi masrafları ve elektronik yazılımlı, yüksek maliyetli cihazlarla yapılan tedaviler karşılanmazken; ülkeye yaralı olarak giriş yapan organ ve uzuv kaybına uğramış olanların asgari düzeyde basit, mekanik ortez ve protezlerine ilişkin asgari düzeyde tedavi giderlerinin karşılanabileceği belirtilmiştir.

GKY ayrıca geçici korunanlara verilecek psiko-sosyal hizmetlere ilişkin de hüküm getirmiş bulunmaktadır. Bu bağlamda geçici koruma altında bulunup da madde bağımlılığı veya psikolojik sorunları olduğu anlaşılanlar hakkında sağlık kurumuna nakli de içerebilecek gerekli önlemlerin alınması hükme bağlanmıştır. Bu hizmetlerin esas sağlayıcısı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olmakla birlikte 3/1/2014 tarihli ve 28871 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Türkiye Afet Müdahale

³³³ Mülteci Hakları Merkezi, **Suriye'den Gelen Sığınmacılar İçin Türkiye'deki Sağlık Hizmetleri**, Mart 2017, s. 5.

³³⁴ Eren, **a.g.e.**

Planında da belirtilen destek çözüm ortakları ile işbirliği içerisinde psiko-sosyal destek verilmesi öngörülmüştür.³³⁵

Geçici korunanlar Sosyal Güvenlik Kurumunca genel sağlık sigortalıları için karşılanan sağlık hizmetleri dışındaki hizmetlerden ve Sosyal Güvenlik Kurumunca bedeli karşılanmayan sağlık hizmetlerinden de aşilar müstesna olmak üzere yararlanamayacaklardır. Yani verilen sağlık hizmetlerinin çerçevesi Sağlık Uygulama Tebliği kapsamı olarak belirlenmiş olmaktadır. Belirtmek gerekir ki 2015 tarihli genelgenin 4. maddesi uyarınca geçici koruma altındakilere verilecek sağlık hizmetlerinin kapsamı Sağlık Bakanlığınca Sağlık Uygulama Tebliğinde daraltmak yapılmak suretiyle gösterilebilecektir.

Ayrıca temel ve acil sağlık hizmetleri ile bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlardan hasta katılım payı alınmamasına karşın Suriyelilere sağlanan diğer sağlık hizmetlerinin bedelinin ikinci ve üçüncü basamakta sağlanan hizmetler de dâhil olmak üzere, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan güncel Sağlık Uygulama Tebliğindeki bedelleri geçemeyeceği ve AFAD tarafından afet ve acil durum faaliyetleri kapsamında Sağlık Bakanlığına aktarılan ödenekten, bu iki kurum arasında yapılan protokol hükümlerine uygun olarak karşılanacağı öngörülmüştür bu dönemde.

GKY, geçici koruma altında bulunan ve yönetmelik bağlamında yükümlülüklerine uymayanların haklarında kısıtlamaya gidilebileceğini öngörmüş olmasına rağmen acil sağlık hizmetleri bunlardan müstesna tutulmuştur. Son olarak belirtmek gerekir ki özel ihtiyaç sahipleri sağlık hizmetleri

³³⁵ Diyanet İşleri Başkanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı (Yerel Yönetimler), Kültür ve Turizm Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Kızılay, STK, Özel Sektör psiko-sosyal hizmet sağlanmasında TAMP' da sayılan destek çözüm ortaklarıdır. Bkz. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, **Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)**, Aralık 2013, s.20.

https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2419/files/Afet_Mud_Pl_ResmiG_20122013.pdf Erişim tarihi: 06.01.2018

bakımından da ayrıcalıklı bir yere sahip bulunmaktadır. Bu kimselere sağlanacak başta sağlık hizmetleri, psiko-sosyal destek ve rehabilitasyon olmak üzere, her tür yardım ve desteğin imkânlar ölçüsünde öncelikli ve bedelsiz olarak sağlanması hükme bağlanmıştır.³³⁶

2.2.3.3. Geçici Koruma Yönetmeliği Değişiklikleri

Evvela bir üst başlık altında yapılan açıklamaların bu başlık altında değişikliğe uğradığı anılmadıkça geçerliliklerini koruyacağını belirtelim. Zira GKY’ de yapılan değişiklikler genel olarak geçici korunanlara tanınan hakları, özelde bu kimselerin sağlık hizmetlerine erişimlerini esaslı etkileyecek, köklü bir biçimde dönüştürecek meseleler değildir. Anılan değişiklikler çoğunlukla kurumsal sorumluluğun yer değiştirmesi olmuştur.

Fakat sağlık hizmetleri bakımından bu kabulü yapmazdan önce bir hususun açıklanması gerekir. Sağlığa ilişkin konularda karar verme ve uygulama mercii hâlâ Sağlık Bakanlığı olmasına karşın GKY m. 26’da yapılan değişiklikle Yönetmelik kapsamında ilgili bakanlıklar ile kamu kurum ve kuruluşları tarafından verilen hizmetlerin Göç İdaresi Genel Müdürlüğü koordinasyonunda yürütüleceği düzenlenmiştir. Böylece AFAD eşgüdüm sorumluluğun ortağı olmaktan çıkarılmıştır.

Dolayısıyla 2015/8 sayılı AFAD genelgesinin uygulanıp uygulanmayacağı bir soru işaretidir. Fikrimizce uygulamada bir boşluk ve belirsizlik meydana gelmemesi adına değişikliğe tabi

³³⁶ “**Tanımlar**

MADDE 3-

(1) ...

1) Özel ihtiyaç sahibi: Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılardan, refakatsiz çocuk, engelli, yaşlı, hamile, beraberinde çocuğu olan yalnız anne ya da baba veya işkence, cinsel saldırı ya da diğer ciddi psikolojik, bedensel ya da cinsel şiddete maruz kalmış kişiyi,

...”

tutulmayan konularda yeni sorumlu kurumca başkaca düzenlemeler yapılınca kadar önceki uygulamalara devam edilmesinin ilkesel olarak kabul edilmesi lazımdır. Aksi durumda son zamanlarda işlerliğe kavuşmuş gibi görünen uygulamalar aksayabilecek ve bu aksamalar ciddi sorunlara sebebiyet verebilecektir.

GKY m. 27/1 (ğ)’ de yer alan “*Geçici korunanlar arasında madde bağımlılığı veya psikolojik sorunları olduğu tespit edilenler hakkında sağlık kurumuna nakli de içerebilecek şekilde gerekli tedbirler alınır.*” ifadesi “...*madde bağımlılığı veya ağır psikolojik ya da psikiyatrik sorunları olduğu tespit edilenler...*” şeklinde değiştirilmiştir.

Bu değişikliğin kurumların yükünü azaltarak psikolojik desteğin gerçek ihtiyaç sahiplerine daha yoğun tedarik edilmesi amacıyla tesis edildiği savunulabilir. Bununla birlikte psikolojik desteğe ihtiyacı olanlar arasında ağırlık bakımından bir ayrım yapmaktadır. Oysa kişilerin ağır travmalardan muzdarip olmalarıyla hayatlarını yoluna koyabilmek için desteğe ihtiyaç duymaları arasında fikrimizce bu bakımdan bir fark bulunmamaktadır.

Nihayetinde her birey kendi biricikliğinde bu ve benzeri ihtiyaçları belirli seviyelerde hissedebilmektedir ve bu kişiler arasında böyle bir ağırlık yapılmadan gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir. Nitekim ağırlığına göre bu tedbirler psikolojik destek uzmanlarına erişimin kolaylaştırılması, bireylerin terapi seanslarına erişiminin sağlanması olabileceği gibi ağır psikiyatrik durumlar için gerekli ilacın temin edilmesi, hastanelerde uygun tedavinin sağlanması gibi uygulamalar da olabilir. Dolayısıyla anılan değişiklik bakımından olumsuz görüş bildirmekteyiz.

GKY m. 3/1’ e eklenen (r) bendinde psikososyal desteğin tanımı yapılmıştır.³³⁷ Bu hizmetlerin Aile ve Sosyal Politikalar

³³⁷ “r) (Ek: 8/1/2018-2018/11208 K.) Psikososyal destek: Zorlu yaşam koşullarında ortaya çı- kabilecek psikolojik uyumsuzluk ve bozuklukların önlenmesi, birey, grup,

Bakanlığı tarafından TAMP’ da belirtilen çözüm ortakları ile birlikte yerine getirileceğini öngören m. 27/5 hükmü ilga edilmiş, psikososyal destek çalışmalarının Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kontrol ve sorumluluğunda ve kendi tarafından belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde yürütüleceği m. 30/2’de hükme bağlanmıştır.

Yeni ihdas edilen m. 30/4 ve m. 30/5 uyarınca geçici barınma merkezleri içinde ve dışında yaşayan özel ihtiyaç sahiplerinin psikososyal destek gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılacak hane ziyaretleri ve uluslararası ve ulusal sivil toplum kuruluşlarınca verilecek psikososyal destek hizmetlerinin takip ve kontrolü Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslara göre yapılacaktır.

Psikososyal desteğe ve psikolojik sorunlara ilişkin yapılan değişiklikler birlikte değerlendirildiğinde Yönetmelikte bu ikisinin birbirinden ayrı düşünüldüğü ve birisinin Sağlık Bakanlığının, ötekininse Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının alanında değerlendirildiği görülmektedir. Nitekim değişiklikten önce de psikososyal desteğin sağlayıcısı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olsa da bu hizmetlere ilişkin hüküm “Sağlık hizmetleri” başlıklı 27. maddede yer almaktaydı ve madde bu başlık altında yer alan hizmetlerin geçici barınma merkezlerinin içinde ve dışında Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğunda yapılacağını söylemekteydi.

Esasen bir bakıma bu ayırım verimli görünmekte ve böylece Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının psikososyal hizmetlere ilişkin alanı genişleme göstermiş olmaktadır. Sağlık Bakanlığı da kaynaklarını daha verimli kullanma imkânına sahip olabilmektedir. Ancak tekrar belirtmek gerekir ki psikolojik

aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması ve geliştirilmesi, etkilenenlerin normal yaşama geri dönmesi sürecinde kendi kapasitelerini fark etmeleri, güçlenmelerinin sağlanması ve savunuculuk etkinliklerini, toplumun başa çıkma, toparlanma ve iyileşme becerilerinin artırılması ile yardım çalışanlarının desteklenmesini içeren multidisipliner hizmetler bütünü,...”

sorunlara ilişkin alınacak tedbirleri düzenleyen maddedeki değişikliklerle birlikte düşünüldüğünde bu kadar keskin bir ayrımın mümkün olup olmadığı sorusu akla gelmektedir. Kaldı ki böylece ağır veya psikiyatrik olarak tanımlanamayacak ancak psikososyal destekle de çözüme ulaşmanın ötesine düşecek psikolojik problemlere sahip kimseler bakımından bir boşluk meydana gelmiş olmaktadır.

Yeni Yönetmelik uyarınca geçici barınma merkezleri GİM koordinasyonunda AFAD tarafından kurularak GİM’ e devredilecek ve bunların kullanımına son verilmesine ya da kapatılmasına artık AFAD değil, GİM karar verecektir; ayrıca bu merkezlerde yönetim, işletme, güvenliğin sağlanması, merkezde yaşayanların tabi olacağı hükümler gibi konulara ilişkin usul ve esaslarda da artık GİM, AFAD ile birlikte değil tek başına karar verecektir.

Öyle görünmektedir ki sağlık hizmetlerine erişime etki edecek esaslı bir değişiklikten ziyade kurumsal sorumluluğa ilişkin değişiklikler yapılmıştır. AFAD’ ın sorumluluk alanı oldukça daraltılmış ve GİM esas sorumlu aktör konumuna getirilmiştir. Nitekim m. 27/1 (ç) fıkrasında yapılan değişiklik uyarınca sunulan sağlık hizmetleri bedelinin ödenmesi de artık GİM’ in sorumluluğundadır.³³⁸ Bu sebeptendir ki daha önce 2015/8 sayılı AFAD genelgesinde belirtilen ve söz konusu değişikliklerle çelişmeyen uygulamalara sorumlu kurumlarca başka kararlar alınana kadar devam edileceği görüşündeyiz. Nihayetinde anılan genelge yeni bir düzenleme getirmek değil, uygulama usullerini betimlemek amacı taşımaktadır.

³³⁸ “*Sağlık hizmetleri*

MADDE 27- ...

ç) Sunulan sağlık hizmeti bedeli, Sağlık Bakanlığı kontrolünde, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan sağlık uygulama tebliğindeki bedeli geçmeyecek şekilde Genel Müdürlük tarafından ödenir.

... ”

Sorumluluğun AFAD’ dan, tabiri caizse, alınarak İçişleri Bakanlığına bağlı GİM’ e verilmiş olması tarafımızca devletin konuya bakışına ilişkin bir değişime tekabül etmektedir. Kitlesel göç artık geçici bir durum olmaktan çıkmış ele alınması gereken bir iç mesele olmaya başlamıştır. Bununla birlikte Suriye’ de savaş hala devam etmektedir ve geçici korunanların toplumsal entegrasyonu ile ilgili birçok soru işareti varlığını devam ettirmektedir.

Dolayısıyla, fikrimizce, konunun afete müdahaleden tamamen çıktığını söylemek güç görünmektedir. Bu bakımdan yeni sorumlu aktörün afete müdahale kültür ve deneyiminden, en azından AFAD’ a kıyasla, yoksunluğu yapılan değişikliklere ilişkin bazı hususları akla getirmektedir. Öte yandan savaşın uzun bir süreyi geride bıraktığı da düşünülünce söz konusu değişiklikler anlamlı görünmektedir. Bilhassa geçici korunanlara verilen hizmetler ve bu hizmetlere ilişkin yapılacak ödemeler vb. bakımlarından, daha önce yaşanan sorunlar da hesaba katıldığında, sorumluluğun İçişleri Bakanlığına bünyesindeki GİM’ e ait olması umut verici görünmektedir. Yakın sürecin yeni düzenlemelerin yerindeliği konusunda yol gösterici olacağı kanaatindeyiz.

Son olarak, GKY’ de geçen “*sosyal yardım ve hizmetler*” ibareleri isabetli olarak “*sosyal hizmetler ve yardımlar*” şeklinde değiştirilmiştir.

2.2.4.Suriyelilerin İltica Ettiği Diğer Ülkelerden Örnekler

Birleşmiş Milletler verilerine göre şu ana kadar kayıt altına alınmış Suriyelilerin yüzde 63.3’ ü Türkiye, yüzde 17.7’ si Lübnan, yüzde 11.7’ si Ürdün, yüzde 4.4’ ü Irak, yüzde 2.3’ ü

Mısır ve yüzde 0.6' sını Kuzey Afrika bölgesinde bulunmaktadır.³³⁹ Daha başta dikkati çeken husus Suriyelilere kapısını açan ülkelerin Ortadoğu ülkeleri olmasıdır. Nitekim Suriye krizinin ilk yıllarından beri uluslararası toplumun bu ülkelere desteği çok düşük bir seviyede kalmış, gerek iltica edenler gerekse bu kimselere ev sahipliği yapan ülkeler zor koşullarla karşı karşıya bırakılmıştır.³⁴⁰

Nitekim Lübnan'a iltica eden Suriyeli sayısı ülke nüfusunun neredeyse dörtte birini bulmuş, takip eden süreçte Suriyelilerin ülkeye girişlerine ilişkin çeşitli kısıtlamalar uygulanmaya başlamıştır. Zira kaynaklarının sınırlılığı, uluslararası desteğin hem Lübnan hem de sivil toplum kuruluşları özelinde eksik kalan desteği ülke üzerinde bir ağırlık yaratmış ve sağlık hizmetlerine erişim de bundan payını almıştır. Suriyeliler sağlık hizmetlerine her ne kadar erişme hakkına sahip olsalar da sağlık sektörünün çoğunlukla özelleşmiş bulunduğu Lübnan'da bu hakkın kullanılması uygulamada çok zorlaşmaktadır.³⁴¹

Bilhassa yaşadıkları ortamların sağlık koşulları bakımından uygunsuz olması Suriyelilerin ilk basamak sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacını artırmaktadır. Ayrıca Lübnan geneline dağılmış bulunan, bilhassa kırsal kesimlerde ikamet eden Suriyeliler için fiziki olarak da sağlık hizmetlerine erişmek her zaman mümkün olamamaktadır.³⁴² Bütün bunlara yapılması gereken bürokratik işlemler de eklenince durum kaygı verici bir boyuta ulaşmaktadır.³⁴³

³³⁹ <http://data2.unhcr.org/en/situations/syria> Erişim tarihi: 25.3.2018

³⁴⁰ Amnesty International, **Dışarıda Bırakılanlar Uluslararası Toplum Tarafından Terkedilen Suriyeli Mülteciler**, 2014, s. 18.

³⁴¹ A.g.e. , s. 18-20.

³⁴² ORSAM, **Suriye'ye Komşu Ülkelerde Suriyeli Mültecilerin Durumu: Bulgular, Sonuçlar ve Öneriler**, Rapor No: 189, Ankara, Nisan 2014, s. 38.

³⁴³ Sarah E. Parkinson, Orkideh Behrouzan, "Negotiating health and life: Syrian refugees and the politics of Access in Lebanon", **Social Science & Medicine**, Vol. 146, 2015, s. 328.

Ürdün, Lübnan'la benzer bir kaderi paylaşmaktadır. Başta Suriyelileri kabul etmek ve onlara ev sahipliği yapmak konusunda özverili davranmasına karşın kaynaklarının ve altyapısının sınırlılığı ülkeyi zorlamaya başlamış ve zamanla Suriyeli kabulüne ilişkin çeşitli sınırlamalar getirmiştir.³⁴⁴

Buna karşın sağlık bakımından Lübnan'a kıyasla Ürdün'deki Suriyeliler daha iyi durumdadırlar. Suriyeliler hastanelerde tüm sağlık hizmetlerini alabilmektedirler. Ücretsiz sağlanan hizmetlerin ekonomik olarak ve iş yükü bakımından ağırlık yarattığı söylenmekte; kapmadaysa bir sorun olmadığı bildirilmektedir. Sağlık hizmetleri kamplarda donör ülkeler ve uluslararası sivil toplum kuruluşları tarafından sunulmaktadır. Ürdün'deki Suriyelilerin olağan sağlık sorunları dışında bir sağlık problemi bulunmadığı belirtilmektedir.³⁴⁵

Nitekim Ürdün, yukarıda yer alan Türkiye dışındaki ülkelere kıyasla daha sistematik bir göç politikası izleyebilmiştir.³⁴⁶ Ürdün'ün sağlık harcamalarına öteden beri önemli bir miktar ayırıyor olmasının yanı sıra BMMYK' nın Suriye krizi sonrası kamu sağlığı konusunda Ürdün hükümetiyle işbirliği içerisinde merkezi bir rol üstlenmiş olmasının da bu ülkedeki Suriyelilerin sağlık koşullarının görece iyi olmasında etkili olduğu kanaatindeyiz.³⁴⁷

Irak diğer ülkelerle kıyaslandığında çok daha az sayıda Suriyeliye ev sahipliği yapmaktadır. Bölgede cereyan eden – terör gibi – çeşitli olaylar Suriyelilerin bölgeye iltica etmesine veya iltica ettiklerinde barınmasına engel olmuştur. Buna karşın gene aynı sebeplerle Suriyelilerin burada sağlığa erişim imkânları da

³⁴⁴ Amnesty International, **a.g.e.** , s. 21, 22.

³⁴⁵ ORSAM, **a.g.e.** , s. 30.

³⁴⁶ Sayın, Usanmaz, Aslangiri, **a.g.e.** , s. 5.

³⁴⁷ Katharine Heus, Thamer Sartawi, "The Realization of the Right to Health for Refugees in Jordan", **The Right to Health A Multi-Country Study of Law, Policy and Practice**, Editors: Brigit Toebe, Rhonda Ferguson, Milan M. Markovic, Obiajulu Nnamuchi, Assistant Editor: Zlatka Koleva, The Hague, T.M.C. Asser Press, 2014, s. 196, 218.

azalmakta, bölgedeki sivillere götürülecek yardımlar düzensiz olmakta ve yetersiz kalmaktadır.³⁴⁸ Nitekim Suriye’de meydana gelen iç savaş ertesinde yaşanan göçün bölge ülkeleri arasında en az Irak’ta etki gösterdiği de söylenmektedir.³⁴⁹

Mısır’ın ülkeye giriş koşullarına getirdiği sıkı şartlar neticesinde Suriyelilerin ülkeye girişi oldukça zorlaşmıştır. Gene Suriyeliler için talep edilen uluslararası yardım beklenenlerin çok altında kalmıştır bu ülkede de. Nitekim Mısır’ın kendi koşulları, nüfusunun kalabalığı, temel olmasa bile bazı sağlık hizmetlerine ücret ödenmesi gibi hususlar Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişmesinin önünde engel teşkil etmiş bulunmaktadır.³⁵⁰

Diğer ülkelerle kıyaslandığında Türkiye’nin daha sistemli bir göç politikasını hayata geçirebildiği görülmektedir. Türkiye’nin coğrafi konumu ve diğer tarihi etkiler gereği edindiği göç geçmişi şüphesiz bunda etkili olmuştur. Bununla birlikte insan haklarına ilişkin uluslararası mekanizmaların yarattığı birikimin payı da göz ardı edilemez. Son olarak, toplumda her ne kadar dikkati çeken ayrımcı söylemler varsa da önemli bir kesimin de bu ayrımcı söylemlere özveriyle karşı savlar geliştirmesinin, konuya insan hakları perspektifinden yaklaşmasının katkıları hatırlanmalıdır.

2.3. Geçici Korunanların Sağlık Hizmetlerine Erişiminin Sağlık Hakkı Kapsamında Değerlendirilmesi

Buraya kadar yapılan açıklamalar geçici korunanların sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin zemini göstermektedir. Ancak alan somut bir incelemeye tabi tutulmadıkça bunun bir değerlendirmesini yapmak mümkün olamayacaktır; dolayısıyla

³⁴⁸ Amnesty International, **a.g.e.** , s. 22, 23.

³⁴⁹ Sayın, Usanmaz, Aslangiri, **a.g.e.**

³⁵⁰ Amnesty International, **a.g.e.** , s. 23, 24.

geçici korunanların sağlık hizmetlerine erişimi bakımından uygulamaya ve burada çıkan sorunlara bakmak gerekmektedir. Bu çabanın bir parçası da hiç şüphesiz “sağlık hizmetleri” kavramını açıklığa kavuşturmak ve geçici korunanların hâlihazırdaki sağlık koşullarını göstermektir. Akabinde, elde edilen bütün verileri sağlık hakkı perspektifiyle tahlil ederek sonuçlar çıkarmak mümkün olabilecektir.

2.3.1.Suriyelilerin Sağlık Durumları

Bu başlık altında Suriyelilere ilişkin somut verilere kısaca değinilmesi ve olgusal durumun yansıtılması amaçlanmaktadır.

AFAD tarafından yayımlanan 15.1.2018 tarihli rapora göre Türkiye’deki toplam Suriyeli sayısı 3.439.019’ dur. 5 Ocak 2018 tarihinde İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından 28.12.2017 tarihli son bilgiler ışığında güncellenen verilere göre 2012 yılında 14.237 olan bu sayının artış ivmesi dikkat çekici bulunmaktadır. AFAD raporuna göre bu kişilerin 228.916’sı 10 ilde kurulu 21 barınma merkezinde yaşarken geri kalanı kendi imkânlarıyla barınma merkezleri dışında yaşamını idame ettirmektedirler. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün verilerine göre Türkiye’nin her ilinde geçici koruma altına alınmış Suriyeli bulunmaktadır. Sayı olarak en fazla nüfus İstanbul’ da bulunmakla birlikte nüfusa oranla geçici korunanların en yoğun yaşadıkları il (% 100,83’ lük bir oranla) Kilis’ tir. Çocuk ve genç nüfusun geçici koruma altında bulunanların ağırlıklı çoğunluğunu oluşturduğunu belirtmek gerekmektedir. 3.424.237 kişinin 2.461.664’ü 0-29 yaş arası kişilerden oluşmaktadır.³⁵¹

³⁵¹ Her ne kadar AFAD raporunda Göç İdaresi Genel Müdürlüğünden alınan bilgilerin temel alındığı belirtilmiş olsa da bu iki rapor arasında bazı ufak rakam farklılıkları bulunmaktadır. Esasen aralarındaki kısa bir tarih farkından da kaynaklanabilecek olan bu farklar boyutları itibariyle de konuya etki edecek boyutta bulunmadıklarından yukarıdaki istatistiklerin yaklaşık birer veri olarak düşünülmesinde de sakınca bulunmamaktadır. Karşılaştırınız: https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2374/files/15_01_2018_Suriye_GBM_Bilgi_

Gene AFAD’ ın ilgili verilerine göre geçici barınma merkezlerinde 124 doktor 162 sağlık personeli çalışmaktadır. Ülke genelindeyse Suriyelilere 31.449.800 poliklinik hizmeti verilmiş 918.964 kişinin hastaneye sevki gerçekleşmiştir, hastanede yatan sayısı 1.326.849’ a ulaşmıştır. Öte yandan, 276.158 doğum gerçekleşmiş olup 1.112.058 ameliyat tatbik edilmiştir.³⁵²

2.3.1.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri geçici korunanlara verilen hizmetlerde öncelikli bir yer tutmaktadır. Bu bakımdan bu hizmetlerin ifade ettiği anlam ve bunlara erişimde karşılaşılan sorunların daha yakından mercek altına alınması gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri sunulmasında temel hedef toplum sağlığına katkıda bulunmaktır.³⁵³ Dolayısıyla, kamu yararının sağlık hizmetlerine içkin olduğuna ve sağlık hizmetlerinin bir kamu hizmeti olduğuna şüphe bulunmamaktadır.³⁵⁴ Öte yandan, kamu sağlığına ilişkin gelişmelerle birlikte sağlık hizmetleri alanının da bugün daha karmaşık bir görünüme kavuştuğunu belirtmek

Notu.pdf ve http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik
Erişim tarihi: 22.01.2018

³⁵²

https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2374/files/15_01_2018_Suriye_GBM_Bilgi_Notu.pdf Erişim tarihi: 22.01.2018 Rakamlar 2016 yılı verileriyle karşılaştırıldığında ilerleme kaydedildiği gözlenmektedir. Bkz. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, **2016 Türkiye Göç Raporu**, Nisan 2017, s. 82.

³⁵³ Durmuş Gökkaya, Ramazan Erdem, “Sağlık Hizmetleri Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Hastalık Şiddeti Algısıyla Değerlendirilmesi”, **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Yıl: 2017/1, Sayı:26, s. 151.

³⁵⁴ Melikşah Yasin’ den Aktaran: Ahmet Kürşat Ersöz, **Türk İdaresinin Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluğu**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Ağustos 2012, s. 3.

gerekmektedir.³⁵⁵ Nitekim sağlık hizmetlerinin, birbirine bağımlı birçok unsurun oluşturduğu bir bütün olduğu söylenmektedir.³⁵⁶

Devlet her ne kadar, anayasal ifadesiyle, kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak ve onları denetleyerek sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemekle yükümlüyse de Anayasa m. 65 uyarınca bu görevlerini mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceğinden sağlık hizmetlerini ücret karşılığı sunabilmektedir.³⁵⁷ Bununla birlikte söz konusu ücretin sağlık hizmetlerine erişen kişileri ciddi bir yük altında bırakacak ve(ya) bu hizmetlere erişmelerini engelleyecek raddede belirlenmesinin mümkün olmadığı Danıştay kararlarında da vurgulanmıştır.³⁵⁸

Bu kapsamda, 5.1.1961 tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun çıkarılmıştır. Kanunun ilk maddesi hükmüne göre çıkarılmasındaki amaç sağlık hizmetlerinin sosyal adalete uygun gerçekleştirilmesini sağlamak için bu kanun çerçevesinde hazırlanacak bir program dâhilinde sosyalleştirilmesi bulunmaktadır. Madde 2 hükmündeysse bazı tanımlamalara yer verilmiştir. Bu bakımdan sağlık kavramının sadece hastalık veya maluliyet yokluğu bulunmamasından daha geniş bir düzlemde tanımlanarak beden, ruhen ve sosyal olarak iyi olmanın sağlığa içkinliğine yer verilmesi meselenin gerek bugünün dünyasında arz ettiği öneme gerekse (sağlık hakkına ilişkin) uluslararası düzenlemelere uygun düşmektedir.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun sağlık hizmetlerini şu şekilde tanımlamıştır: *“İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu*

³⁵⁵ Joel Richman , **Public Health and Society**, Editors: John Costello, Monica Haggart, Palgrave Macmillan, 2003, s. 20.

³⁵⁶ Nick Black, Reinhold Gruen, **Understanding Health Services**, Understanding Public Health Series Editors: Nick Black and Rosalind Raine, Open University Press McGraw-Hill Education, 2005, s. 10.

³⁵⁷ Bulut, **a.g.e.** , s. 212, 213.

³⁵⁸ Aktaran: Ahmet Kürşat Ersöz, **a.g.e.** , s. 4, dp. 7.

faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir.” Tanım her şeyden önce sağlık hizmetlerine ilişkin kategorik bir ayırım getirmiş bulunmaktadır. Öte yandan, bu kategorilere ilişkin tıbbi faaliyetleri bu hizmetler kapsamında görmektedir. Dolayısıyla, tıp biliminin alanına giren ve koruma, tedavi, rehabilitasyon amaçları içeren faaliyetlerin tümü sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir.³⁵⁹

Bu bakımdan, sağlık hizmetlerinin ilk aşamasını koruyucu sağlık hizmetleri teşkil etmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri çok geniş bir kapsama alanına sahip bulunmaktadır. Esas amacı hastalıkların henüz vuku bulmadan engellenmesi ve hastalığa yol açabilecek etkenlerin bertaraf edilmesi olduğu için kişi daha doğmadan başlayan bir süreci içerir. Toplumun hastalıklardan korunarak yaşanabilir sosyal bir ortamın sağlanması burada belirleyici olmaktadır.³⁶⁰

Koruyucu sağlık hizmetleri de kendi içerisinde üç farklı aşamada değerlendirilmektedir. İlk aşamada hastalık öncesi danışma ve aşılama hizmetleri; ikinci aşamada hastalıkların erken teşhisi ve kontrolü amacıyla yapılan tarama testleri ve muayeneler; üçüncü aşamadaysa tespit edilen bulgu ve belirtilerin tedavi edilerek iyileştirilmesi ve hastalığın ilerlemesinin, komplikasyonların artmasının önüne geçilmesi yer almaktadır.³⁶¹

Sağlık bakanlığınca çıkarılan Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönergenin 4. maddesi de aynı paralelde bir sınıflandırma yapmıştır. Buna göre koruyucu sağlık hizmetlerinden temel koruma belirli bir hastalığa değil toplumun geneline yönelen bir korumayken; birincil koruma hastalıklara

³⁵⁹ Halide Savaş’ tan Aktaran: Ersöz, **a.g.e.** , s. 5.

³⁶⁰ Sefer Gümüş, Derya Toy, **Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Reklamın Etkileri**, 1. Baskı, Hiperlink Yayınları, Kasım 2013, s. 19, 20.

³⁶¹ **Encyclopedia of Public Health**, Editors: Wilhelm Kirch, Springer, 2008.

başlamadan önce karşı konulabilmesini; ikincil koruma hastalık belirtilerinin görünmez veya hafif olduğu zamanlarda tanılanarak tedavi edilmelerini; üçüncül korumaysa hastalığa ilişkin klinik belirtilerin ortaya çıkışından sonra hastalıkların tedavi edilerek giderilmesini ve kötü sonuçlarından korunulmasını amaçlamaktadır.

Özetle, koruyucu sağlık hizmetleri koruyucu sağlık uygulamaları, aşılama hizmetleri³⁶², sağlığa ilişkin bilinçlendirme çalışmaları gibi hususları bünyesinde taşımaktadır. Bu bakımdan çevresel koşulların sağlıkla uyumlaştırılmasına da katkıda bulunmaktadır.³⁶³

Sağlık hizmetlerinin ikinci aşamasında tedavi edici sağlık hizmetleri yer almaktadır. Bunlar, sağlığı bozulan bireylere muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi suretiyle kişilerin sağlıklarını eski haline getirme amacıyla icra edilen faaliyetlerdir.³⁶⁴ Bu bakımdan, tedavi edici hizmetler ilaç, operasyon, tıbbi cihazlar gibi birçok hususu kapsadığı gibi esas olarak sağlık çalışanlarının hizmetlerin temininde aldığı rolle gerçekleştirilmektedir.³⁶⁵

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge bu hizmetleri üç ayrı kategoride düzenlemiştir. Buna göre, birinci basamak tedavi hizmetleri hastaların evde³⁶⁶ veya ayakta ve

³⁶² Fatih Birtek' ten Aktaran: Ersöz, **a.g.e.** , s. 6. Esasen koruyucu sağlık hizmetlerini kişiye ve çevreye yönelik olmak üzere iki farklı kategoride inceleyen yazarlar da bulunmakla birlikte bu sınıflandırma farkları en nihayetinde içerik bakımından bir uzlaşmazlığa varmamaktadır. Bkz. **A.g.e.** , s. 6, dp. 13; Recep Akdur, “Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler”, **Halk Sağlığı**, Antip A.Ş. Tıp Kitapları Ve Bilimsel Yayınlar, 1998, s. 12, 13.

³⁶³ Gümüş, Toy, **a.g.e.** , s. 22.

³⁶⁴ Emine Orhaner, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası”, **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı: 1, 2006, s. 4.

³⁶⁵ Gümüş, Toy, **a.g.e.**

³⁶⁶ Teknolojinin gelişmesi ve sağlık alanına olan ilginin artmasıyla birlikte sağlık hizmetlerinin kişiye olduğu yerde ulaştırılması son yıllarda bir “*hizmet sunum şekli*” olarak önem kazanmaya başlamıştır. Bkz. Sinan Bulut, Özlem Yiğitbaşıoğlu, Kanuni Keklik, Alev Yücel, Savaş Başar Kartal, İrfan Şencan, “Evde sağlık hizmetleri çalışanlarının eğitim ihtiyacının belirlenmesi”, **Türk Hijyen ve**

yataksız sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerdir. Bu hizmetler koruyucu sağlık hizmetleriyle birlikte verilmektedir. İkinci basamak tedavi hizmetleri hastaların hastane gibi yataklı bir sağlık kuruluşuna yatırılarak tedavi edilmeleri olarak tanımlanmaktadır. Üçüncü basamak tedavi hizmetleriyse yaş grubu, cinsiyet gibi hassasiyetleri gözetererek ya da belli bir hastalığa yakalanmış olanlara, genellikle o alanda ihtisaslaşmış hastaneler veya eğitim hastaneleri gibi o konuda en geniş imkânlarla sahip yataklı tedavi kuruluşlarında verilen tedavi hizmetleridir.

Son aşamadaysa rehabilite edici sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Rehabilitasyon, temel olarak, doğuştan veya daha sonra hastalık, kaza gibi sebeplerle yeti kaybına uğramış olanların tıbbi, psikolojik, sosyal ve mesleki yönlerden mümkün olan en iyi düzeye ulaştırılması, kalıcı sakatlıkların etkilerinin en aza indirilmesi amacıyla yürütölen tedavi edici bir süreç olarak tanımlanmaktadır.³⁶⁷ Bu bakımdan rehabilite edici sağlık hizmetleri kalıcı bozuklukların en aza indirgenerek günlük hayata uyum sağlamak çalışmalarını kapsadığı gibi³⁶⁸; tedavi sürecinin başarısına etki eden veçhesiyle de anılmaktadır.³⁶⁹

Bu hizmetler, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak iki farklı kategoride incelenmektedir. Tıbbi rehabilitasyon, bedene ilişkin sakatlık ve kayıpların çeşitli yöntemlerle giderilmesi amacını taşıyan bir dizi faaliyeti kapsamaktadır. Ortopedik cihaz ve protezler, fizik tedavi, işitme cihazı gibi unsurlar bu çerçevede değerlendirilmektedir. Sosyal rehabilitasyon, kişilerin toplumda yeniden işlerlik kazanmaları şeklinde özetlenebilecektir. Bu

Deneyisel Biyoloji Dergisi, Cilt: 74, Sayı: 2, 2017, s. 147; Didier Truchet, **Droit de la santé publique**, 7e édition, Dalloz, Paris 2009, s. 71.

³⁶⁷ Nuran Akdemir, Yeliz Akkuş, “Rehabilitasyon ve Hemşirelik”, **Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 2006, s. 85.

³⁶⁸ Ersöz, **a.g.e.** , s. 6. Yazar burada bağımlılıktan kurtarma amacıyla yapılan çalışmaların da rehabilite edici sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirileceğini söylemekte, kanaatimizce de isabetli bir örnek vermiş bulunmaktadır.

³⁶⁹ Gümüş, Toy, **a.g.e.** , s. 23.

bakımdan, iş bulma, meslek kazandırma, işyerlerinde engelli kontenjanının bulundurulması, bakımevleri ve huzurevlerinde yürütülen faaliyetler vb. sosyal rehabilitasyon kapsamında yerine getirilen faaliyetlerdir.³⁷⁰

6-12 Eylül 1978 tarihinde Kazakistan'ın başkenti Alma Ata'da "Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı" düzenlenmiştir. Konferans neticesinde yayımlanan bildiriye ekli olarak WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ve UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) tarafından hazırlanmış bir rapor sunulmuştur. Bildiride temel sağlık hizmetleri kapsamı destekleyici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler olarak belirtilmiştir.^{371 372}

Konu özelinde bakıldığında ele alınması gereken bir diğer düzenleme Geçici Koruma Yönetmeliği'ne istinaden, geçici koruma altına alınan kişilere yönelik sağlık hizmeti verecek sağlık kurum ve kuruluşlarını, gönüllü sağlık hizmetini ve bu hizmeti sunan vakıf veya derneklerin çalışma esaslarını belirlemek üzere hazırlanan "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" olmaktadır. İlgili yönerge uyarınca geçici korunanlar Geçici barınma merkezlerinde ya da geçici barınma merkezleri dışında oluşturulan göçmen sağlığı

³⁷⁰ A.g.e. , s. 24; Akdur, a.g.e. , s. 13. Akdur, tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinin sağlık sektörü ve sağlık personeline yerine getirildiği, sosyal rehabilitasyon hizmetlerininse sosyal hizmet kurum ve personeline gerçekleştirildiği ayrımına değinmektedir.

³⁷¹ Bkz. Primary Health Care : Report of the International Conference on Primary Health Care (Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 / Jointly Sponsored by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund), Geneva, World Health Organization, 1978, s. 4. Destekleyici sağlık hizmetlerinden maksat gerek genel anlamıyla sağlık ve sağlığa ilişkin politikalar ve gerekse bireylerin sağlığına ilişkin hususlarda iyileştirici önlemler almak, ilgili teknolojiyi geliştirmek, bilinçlendirme faaliyetlerini artırmak gibi faaliyetlerdir.

³⁷² Bu konferansta temel sağlık hizmetlerinin kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, ilk yardım hizmetleri, acil yardım hizmetleri, evde ayakta bakım ve tedavi hizmetleri, hasta sevk ve sonuçlarını izleme hizmetleri ve adli hizmetler olarak belirtildiği de söylenmektedir. Bkz. Ayşe Almıla Pazarcı, **Hasta Hakları ve İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu**, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale 2007, s. 122. İlgili raporun bütünü bakımından yapılan bir değerlendirmede bu saptama daha yerinde görünmekle birlikte söz konusu sınıflandırmayı bildiride yer verilen özet şekliyle ve esas çatı olarak kullanmayı tercih ettik.

merkezlerinden, Bakanlık ve bağılı kuruluşlarına ait sağıık hizmeti sunucularından, üniversite sağıık uygulama ve araştırma merkezlerinden, özel hastanelerden, vakıf veya dernekler tarafından gönüllü olarak verilen sağıık hizmetlerinden faydalanabileceklerdir.

Geçici korunanların sağıık hizmetini ikamet adresinde almaları esasına bağılı olarak Bakanlığıba bağılı kuruluşlarına ait ikinci ve üçüncü basamak sağıık kuruluşlarına doğrudan sevk aranmaksızın başvurabilmeleri mümkün olsa da üniversite sağıık uygulama ve araştırma merkezlerine ve özel hastanelere doğrudan başvurulamayacaktır. Öncelikli olarak üniversite sağıık uygulama ve araştırma merkezlerine sevk yapılabilecek, bunun mümkün olmaması halinde ise ancak acil sağıık hizmetleri, erişkin/yenidoğan yoğun bakım hizmetleri, yanık tedavisi ve kanser tedavisi için özel hastanelere sevk yapılabilecektir. Ancak, sınırdan yoğun yaralı girişlerinde, Bakanlığıba bağılı sağıık tesislerinde yer olmaması veya tedavisinin mümkün bulunmaması halinde, Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda doğrudan üniversite sağıık uygulama ve araştırma merkezlerine veya özel hastanelere sevki yapılabilecektir.

Sevkler, geçici korunanın ikamet adresinde yapılamayan tedavinin sağılanması için en uygun ve adresine en yakın ilden başlamak suretiyle yapılır. Ayaktan teşhis/tedavi için yapılan sevklerin geçerlilik süresi beş iş günü olarak öngörülmüştür. Acil haller, yoğun bakım, yanık gibi ağır vaka olarak kabul edilen durumlardaysa sevk 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda gerçekleştirilecektir. Kronik hastalığı bulunanlar ile tedavi veya kontrol için çağrı belgesi olanların, üniversite sağıık uygulama ve araştırma merkezleri ve özel hastaneler dâhil sağıık kuruluşlarına başvurularındaysa sevk geçerlilik süresi sevkin yapıldığı tarihten itibaren otuz gündür.

Geçici barınma merkezlerinde acil sağıık hizmetleri İl Sağıık Müdürlüklerince yapılan planlamalar çerçevesinde yürütölmekte

ve buralarda ambulans ve personelinin bulundurulması Müdürlüklerin takdirinde bulunmaktadır. Geçici barınma merkezleri dışında sunulacak acil sağlık hizmetleriyse Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında sunulmakta; yani burada yaşayan kimseler bakımından herhangi bir farklılık öngörülmemektedir.

Geçici korunanlara verilen birinci basamak sağlık hizmetleriyse Halk Sağlığı Müdürlüğünce ve bağlı sağlık kuruluşları ile gönüllü sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilmektedir. Bu bakımdan eşgüdüm görevi Halk Sağlığı Müdürlüklerine verilmiştir. Bu kapsamda, bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli tarama ve aşıların yapılmasına, gerekli tedbirlerin alınmasına ilişkin detaylar düzenlenmiş, geçici barınma merkezlerinin bulunduğu çevre koşullarının sağlık açısından uygun hale getirilmesine yönelik çevre sağlığı ile ilgili hizmetlerin verileceği belirtilmiş ve halk sağlığına ilişkin sorunların Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından takip edileceği, halkın sağlığını tehlikeye düşürebilecek durumlarda Halk Sağlığı Müdürlüğünce izolasyon/karantina gibi koruyucu önlemler uygulanabileceği hüküm altına alınmıştır.

Öte yandan, bebek, çocuk ve ergenlere yönelik ülke kapsamında yürütülen sağlık hizmetleri bakımından geçici korunanların da aynı şekilde yararlanması öngörülmüş ve aynı husus doğurganlık çağındaki kadınlar bakımından kadın ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetler için de öngörülmüştür. Bu kapsamda korunmak isteyen kadınlara gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin bilgi verilmesi ve bunların uygulanması düzenlenmiştir.

Madde bağımlılığı veya psikolojik sorunu bulunanlar için de gerekli tedbirlerin alınabileceğine ilişkin ayrı bir düzenleme yapılmış ve ruhsal bozukluğu olduğu saptanan geçici korunanlara ilişkin sevk ve takip görevi Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna verilmiştir.

Yönerge kapsamında düzenlenen hizmetlerin denetimi için acil sağlık hizmetleri ile üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, özel hastaneler ve gönüllü sağlık hizmeti sunumu bakımından İl Sağlık Müdürlüğü; birinci basamak sağlık hizmetleri bakımından Halk Sağlığı Müdürlüğü; Devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerince sunulan sağlık hizmetleri bakımından Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği görevli kılınmıştır.

Anılması gereken bir diğer husus da geçici korunanlara sağlık hizmeti veren kuruluşlara ilişkindir. İlgili Yönerge uyarınca yardım vakıfları veya dernekler İl Sağlık Müdürlüğüne vereceği bir dilekçe ile ücretsiz ve gönüllü olarak altı ay süreyle sağlık hizmeti verilebilmektedirler. Ancak, bu hizmeti Bakanlığın uygun göreceği yerleşim yerlerinde ve sadece geçici korunanlara verebilmektedirler. Yönergede söz konusu kuruluşların hizmete başlama, çalışma ve denetimine ilişkin detaylar düzenlenmiş bulunmaktadır.

Bununla birlikte, geçici korunanların toplu olarak yaşadıkları yerlerde her 4000-7000 Suriyeli nüfus için bir göçmen sağlığı birimi ihtiva eden göçmen sağlığı merkezleri oluşturulmuştur. Bu merkezlerin oluşturulmasında geçici korunanların ihtiyaçları ve merkezlerin kolay ulaşabilecekleri adreslerde yer alması esası gözetilmiş ve asgari aile hekimliği standartlarına sahip olması ve merkezlerde tercüman bulundurulması öngörülmüştür. Göçmen sağlığı merkezlerinde “*Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar*” çerçevesinde; birinci kademe teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, aşı ve diğer koruyucu sağlık hizmetleri ile üreme sağlığı hizmetleri sunulması; yaş ve cinsiyet gruplarına yönelik izlem ve taramalar (gebe, lohusa, yeni doğan, bebek, çocuk ve benzeri) yapılması; sağlık

eğitimleri (hijyen, anne sütü, sağlıklı beslenme ve benzeri) gerçekleştirilecektir.”³⁷³

2.3.1.2. Erişimde Karşılaşılan Sorunlar

Öyle görünmektedir ki sağlık hizmetleri kendine has bazı hassasiyetleri barındırmaktadır. Her şeyden önce sağlık hizmetlerinin bir başka şey ile değiştirilmesi mümkün olmadığı gibi ertelenmesi de söz konusu değildir. Öte yandan, bu hizmetler tek tip bir bütün oluşturmadığı ve farklı durumlara göre değişiklik gösterdiği için hizmetin sunulduğu kimseler de bu kapsamda ne alacağını bilmemekte ve hatta aldığı hizmetlere ilişkin bilgileri de belirli bir seviyede kalmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında önceden bir tahminde bulunmak zor olmakta, hangi hizmetin ne ölçüde sunulacağı da bilinmemekte ve dolayısıyla hizmeti alan kişinin bu hizmet karşılığı ödeyeceği bedel belirsiz olmaktadır.³⁷⁴

Nitekim 7.5.1987 tarihinde kabul edilen 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu da bazı hususları gözeterek sağlık hizmetlerine ilişkin temel esaslar belirlemiş bulunmaktadır. Kanuna göre, Sağlık Bakanlığı bu hizmetleri eşit, kaliteli ve verimli sunulmasını temin edecek şekilde planlar, koordine eder, destekler ve geliştirir. Bu bağlamda koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilerek kaynak israfı ve atıl kapasitenin önlenmesi öngörülmüştür. Belirli standartlar çerçevesinde hizmet verilmesinin sağlanması amacıyla çeşitli yöntemlerle sağlık kuruluşları denetlenir. Herkesin sağlık durumunun takip edilebilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkin ve hızlı şekilde

³⁷³ [http://www.thsm.gov.tr/upload/files/G__men%20Sa_l___%20Merkezleri-Birimleri%20\(1\).pdf](http://www.thsm.gov.tr/upload/files/G__men%20Sa_l___%20Merkezleri-Birimleri%20(1).pdf) Erişim tarihi: 24.01.2018

³⁷⁴ Sedef Sevimli, **Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama**, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, 2006, s. 44.

yürütülmesi maksadıyla bir kayıt ve bildirim sisteminin kurulması bu aşamada önemli bir işlev görmektedir.³⁷⁵

Bunların dışında sağlık personelinin dengeli dağılımı, kaliteli personel yetiştirilmesi, bu personele hizmet içi eğitim verilmesi, engelli çocuk doğumlarının önlenmesi için gebeliğe ilişkin tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılması, yeni teknoloji ve bilginin getirilmesini teşvik gibi hususlara yer verilmiştir. Her türlü ilaç ve araca ilişkin kontrol, izin, fiyat belirleme yetkisi Sağlık Bakanlığına verilmiştir.³⁷⁶

Öte yandan, afetlerle ilişkili olarak sunulan sağlık hizmetlerinin de kendilerine has bazı özel boyutları olduğunu hatırlamak gerekir.³⁷⁷ Bu sebeple geçici koruma altındakilerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları sorunlar bulundukları yerde genel sağlığın temin edilebilmesi bakımından da önem arz etmektedir.

Nitekim geçici korunanlara verilen hizmetler bazı hastanelerde gerek fiziki gerek personel bakımından kapasiteleri zorlamakta ve bu gerek Suriyeliler gerekse yerel topluluklar bakımından kaygılandırıcı görünmektedir. Türkiye’de görülmeyen veya uzun zaman önce aşılırları kaldırılmış bazı hastalıkların görülmeye başlanmış olması da buna örnek olarak gösterilebilir. Nihayetinde bu hususlar yerel halk tarafından da tepkiyle karşılanmaya başlamaktadır.³⁷⁸

Öte yandan, söz konusu süreç geçici korunanlar bakımından da problemsiz işlememektedir. Her şeyden önce savaş kaynaklı

³⁷⁵ A. Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, **Yeni Mevzuat Açısından Sosyal Güvenlik Hukukunun Esasları**, İstanbul, Legal Yayıncılık, Kasım 2009, s. 529.

³⁷⁶ **A.g.e.**

³⁷⁷ Konuya ilişkin geniş bir tıbbi çalışma için bkz. **Afet Tıbbı**, Editörler: Mehmet Eryılmaz, Ufuk Dizer, Ankara, Ünsal Yayınları, 2007.

³⁷⁸ ORSAM, **Suriyeli Sığınmacıların Türkiye’ye Etkileri**, Rapor No: 195, Ankara, Ocak 2015, s. 20. http://tesev.org.tr/wp-content/uploads/2015/11/Suriyeli_Siginmacilarin_Turkiyeye_Etkileri.pdf Erişim tarihi: 24.1.2018

birer afetzede olan bu kimselerin psikolojik desteğe erişimlerinde bazı problemler baş göstermektedir. Kişinin konuştuğu dilde, geldiği kültürün hassasiyetlerini gözetken bir psikolojik desteğe erişmesine ilişkin zorluklara bu gibi hizmetlerin finansmanına ilişkin zorluklar eklenmektedir. Nihayetinde bu finansmanın söz konusu imkâna ulaşımı ve ilaca erişimi de kapsamı beklenmektedir.³⁷⁹ Kaldı ki geçici korunanların kendileri de psikolojik desteğe olan ihtiyaçlarını dile getirmektedirler.³⁸⁰

Gerçekten de savaşın yarattığı travmalara ilişkin koruyucu ve diğer hizmetlerin kamu sağlık hizmetlerinde yer almadığı ve bunların sivil toplum kuruluşlarınca yerine getirildiği söylenmektedir.³⁸¹

Personel ve teçhizat bakımından kapasite eksiklikleri bu açıdan da sorun oluşturmaktadır. Suriyelilerin yoğun yaşadıkları bölgelerde, özellikle çevirmen ve psikolog bakımından zorlukların yaşandığı, bilhassa yeni ihdas edilmiş olan göçmen sağlığı merkezlerinin bu kapasiteler bakımından yetersiz kaldığı görülmektedir. Nitekim dil ve kültür bakımından mevcut olan farklılıkların çevirmenin bulunmadığı durumlarda gerek hasta mahremiyeti gerekse tanı koyma ve müdahale etme bakımlarından zorluk yarattığı söylenmektedir.³⁸²

Bir diğer mesele de söz konusu hizmetlerin bütün Suriyelilere sağlanabilmesidir. Bu bakımdan kamplarda yaşayanlar açısından bir sorun olmamakla birlikte kamp dışında yaşayanlardan henüz

³⁷⁹ Cherisse Davis, Amy Wanninger, International Medical Corps, **A Literatur Review, Mental Health and Psychosocial Support Considerations for Syrian Refugees in Turkey: Sources of Distress, Coping Mechanisms, & Access to Support**, January 2017, s. 12.

³⁸⁰ T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, **Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları**, s. 9; Amnesty International, **a.g.e.**, 2014, s. 34.

³⁸¹ Ergun Demir, Işıl Ergin, A. Öner Kurt, Nilay Etiler, “Sığınmacıların/Geçici Koruma Altına Alınanların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmasında Mevcut Durum ve Yaşanan Sorunlar, Engeller”, **Savaş, Göç ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği, Şubat 2016, s. 87.

³⁸² **A.g.e.**

kayıt işlemini tamamlamamış olanlar sağlık hizmetlerine erişememekte ve bunların adreslerini tespit etmekte de zorluklar yaşanmaktadır.³⁸³ Bu bakımdan bilhassa koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu zorlaşmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinden yararlanmanın temelde başvuruyu gerektiriyor olması söz konusu kitlenin bir şekilde tespit edilmesini ve bu kimselere ulaşarak sağlık durumlarına ilişkin bilgi edinilmesini olanaksız kılmaktadır. Nitekim bahsi geçen kitlenin büyüklüğü göz önünde bulundurulduğunda durum daha da ciddileşmektedir.³⁸⁴ Birçok Suriyelinin sağlık hizmetlerine erişememesi hususu da raporlarda yer almaktadır.³⁸⁵

Sağlık alanının sürekli güncelleniyor olmasında geçici korunanların sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin düzenlemeler de nasibini almaktadır. Dolayısıyla geçici korunanların sağlık kurumlarına, sevk zincirine, hizmetler ve ilaçlara ilişkin ödemenin gerekip gerekmediğine ilişkin konularda bilgiler ya bulunmamakta ya da tazelenememektedir. Nitekim bu kimselerin bulundukları ülkenin dilini, coğrafi koşullarını bilmiyor olmaları ve genellikle yaşadıkları yerlerin de sağlık kurumlarının bulunduğu merkezlere uzak kalması, gerek sosyal bakımdan gerekse kendilerini güvende hissetmemelerinden dolayı ilgili mekân ve hizmetlere erişimlerini zorlaştırmakta, durumun vahametini artırmaktadır.³⁸⁶

Öte yandan, özellikle ailesi ve eşi olmadan yalnız gelmiş erkeklerin kayıtlarının yapılmadığına ve kayıtların tamamlanmasının geciktirildiğine dair bildirimler bulunmakta ve sahada yapılan gözlem Suriyelilerin sağlık hizmetlerini temin etmek için çoğunlukla sivil toplum kuruluşlarına başvurduklarını

³⁸³ Mustafa Necmi İlhan, “Göç ve Sağlık”, **Kamu’ da Sosyal Politika**, Yıl: 9, Sayı: 35, 2016, s. 20.

³⁸⁴ Demir, Ergin, Kurt, Etiler, **a.g.e.** , s. 88, 89.

³⁸⁵ Amnesty International, **Dışarıda Bırakılanlar Uluslararası Toplum Tarafından Terkedilen Suriyeli Mülteciler**, 2014, s. 21.

³⁸⁶ İlhan, **A.g.e.** , s. 22.

göstermektedir; ayrıca, sahada, kayıtlı olmayanlara hizmet sunan bazı sivil toplum kuruluşlarına yönelik baskı uygulandığına dair olumsuzluklara rastlandığı söylenmektedir.³⁸⁷

Anılan bu gözlemlerin bir kısmı her ne kadar eski tarihli olsa da konuya ilişkin geçmişten bugüne yaşanan hassasiyetleri gözler önüne sermesi bakımından önem arz etmektedir. Nitekim bunların bir kısmı bugünkü düzenleme ve uygulamaların şekillenmesine katkıda bulunduğu gibi hala hassas ve gözetilmesi gereken hususlar olarak da belirmektedirler.

Özellikle sınır bölgelerinde altyapısal sorunlar bulunduğu bildirilmesinin yanı sıra bazı Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişiminin engellendiği de söylenmektedir. Burada kasıtlı bir engelleme bulunmasa dahi bazı kurumların Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimine dair güncellemeleri takip etmemesi ve bu konuda bilgi eksiğinin bulunması zaten bu sonucu doğurabilmektedir. Dolayısıyla, sağlık alanında düzenleme bazında kaydedilen atılım kendisini uygulamalarda gösterememektedir.³⁸⁸

Sağlık kurumlarını ilgilendiren konular yalnızca güncellemelerin takibine ilişkin olmamakta, daha geniş bir bakış açısını kapsamaktadır. Sığınmacılar yabancı oldukları bir ülkede ayrımcılığa maruz kalabileceklerini veya sağlık bakımından iyi bir hizmetin kendilerine sunulmadığını düşünmek gibi çeşitli güvensizlik duyguları içerisinde olabilmektedirler. Ayrıca hizmetin sunulduğu kimselerin sağlığına ilişkin önceki bir bilgiye erişme imkânının bulunmaması durumun hassasiyetini artırmakta ve hâlihazırda tutulan kayıtların usulüne uygun olmasını gerektirmektedir. Dolayısıyla gerek sağlık kurumları, yani yöneticiler, gerekse de çalışanlar için bu konulara ilişkin eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi önem arz etmektedir. Söz konusu

³⁸⁷ Amnesty International, **Hayatta Kalma Mücadelesi Türkiye’deki Suriye’den Gelen Mülteciler**, s. 33.

³⁸⁸ A.g.e. , s. 34.

eğitim bazı sağlık çalışanlarınca ayrımcılık yapıldığı iddiaları bakımından da gerekli olmaktadır ki böyle bir durum kabul edilebilir değildir. Kaldı ki alanda rol alan kurumların uyum içerisinde çalışması gereği sağlık hizmetlerinin temininde önemli bir işleve sahip olmaktadır. Nitekim kurumsal bazı aksaklık ve gecikmelerin doğrudan veya dolaylı olarak sağlık hizmetlerine erişimle ilgili sorunlara yol açtığı da bildirilen hususlar arasındadır.³⁸⁹

Kurumların işleyişi bakımından ülke içinde yaşanan bazı gerginliklerin de soruna dönüşebildiği görülmektedir. Bu gibi durumların dolaylı da olsa işleyişi sekteye uğratarak hem genel anlamda halk sağlığı hem de konu özelinde sığınmacıların sağlık durumları bakımından olumsuz etkiler yaratması olası görünmektedir.

Öteki sorunlara göz atıldığında, doğuma ve cinselliğe ilişkin hizmet ve eğitimlerin yeterli olmadığı belirtilmekte ve üreme sağlığına ilişkin birçok başvuru olduğu gözlenmektedir. Bunun yanı sıra, çocuklara ilişkin çeşitli konularda kayıt tutulmamış olması haklı olarak eleştirilmektedir. Bu noktada her ne kadar çocuk beslenmesinin önemi azımsanamaz olsa da çocuk işçilik ve çocuk annelik gibi konularda veri bulunmamasını hassasiyetleri bakımından ayrıca ele almak gerekmektedir.³⁹⁰

Esasen doğum sağlığına ve cinsel sağlığa dair konuların ihmal edilmesi kamu sağlığına karşı çeşitli tehditleri gündeme getirebilmekle birlikte ilgili nüfusun sayısal ve hareketsel kontrolü bakımından da hem şu an hem de gelecekte sorunlar yaratabilecektir. Çocuk annelik, çocuk işçilik gibi konularda veri bulunmamasıysa durumu bir fecaat olarak gösterebilmektedir. Zira daha başta bu durumların varlığına ilişkin bir soru işareti bulunmakta ve bu durum gerçeklik algısını kırmaktadır.

³⁸⁹ Demir, Ergin, Kurt, Etiler, **a.g.e.** , s. 88, 89.

³⁹⁰ Demir, Ergin, Kurt, Etiler, **a.g.e.** , s. 88.

Çocukların zarar görmeye açık ve kendilerine ilişkin hassasiyetlerin gözetilerek korunması gereken bir gruba oluşturmamasından başka Türkiye’de ve dünyada artan çocuk tacizi ve çocuk evlendirme vakaları da göz önünde bulundurulduğunda konunun boyutları daha iyi anlaşılacaktır.³⁹¹ Kaldı ki mevzu bahis edilen çocuklar sığınmacı olmaları bakımından bir kat daha korunmaya açık bir gruba mensup bulunmaktadır.

Öte yandan sağlık hizmetlerine erişimin birçok başka alan ve göçün çeşitli veçheleriyle ilintili olduğunun unutulmaması gerekmektedir. Gerçekten de sosyal politikalar insan hayatının farklı görünümelerini aynı zamanda bir bütün olarak gözetmek durumundadır. Bu bakımdan Suriyelilerin çalışma ve barınma şartları sağlık bakımından olumsuz koşullara yol açabilmektedir. Yapılan bütün düzenlemelere karşın ağır işlerde kayıt dışı ve cüz’i ücretler karşılığında çalıştırılmaya devam eden Suriyelilerin sağlık durumlarının korunması mümkün olmadığı gibi daha da bozulmakta; kaldı ki bu durum sağlık kurumlarında da fazladan yüke yol açarak herkes için olumsuz bir etki yaratmaktadır. Nitekim bu koşullarda geçici barınma merkezleri dışında yaşayan kimselerin yaşadıkları yerler de sağlık bakımından elverişsiz ve sağlık merkezlerine fiziki olarak uzak bulunmakta ve aynı döngü kendini yinelemektedir.³⁹²

Psikososyal desteğe, ampute organların tedavisi ve rehabilitasyonuna ilişkin eksiklikler bulunduğu söylenmekle birlikte, düzenleme kapsamında bulunmayan hizmetler için ödeme

³⁹¹ Bkz. Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği, Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi, **Çocuk İstismarına Yönelik Rapor**, İstanbul, 2016. <http://imdat.org/wp-content/uploads/2016/05/%C3%87OCUK-%C4%B0ST%C4%B0SMARINA-Y%C3%96NEL%C4%B0K-RAPOR.pdf> Erişim tarihi: 30.1.2018 Rapor geniş kapsamlı hazırlanmış olup mülteci çocukların sokaklarda çalışmaları, yüksek seviyede suça sürüklenebilme potansiyeli taşımaları gibi konulara da değinmektedir. Benzer başkaca raporlar için bkz. http://egitimsen.org.tr/wp-content/uploads/2018/01/2017-Eg%CC%86itimde-Cinsiyetc%CC%A7ilik-Raporu_v2.pdf , <http://kadincinayetlerininidurduracagiz.net/veriler/2845/kadincinayetlerini-durduracagiz-platformu-2017-veri-raporu> Erişim tarihi: 30.1.2018

³⁹² Demir, Ergin, Kurt, Etiler, **a.g.e.**

yapma gereğinin bulunması da bir sorun olarak görülmektedir. Diğer taraftan, sağlık çalışanlarının bu kapasite koşullarında sergiledikleri performans alınan verimi ciddi oranda düşürmekte ve hastalara gösterilen ilgiyi kaçınılmaz bir şekilde gerek zaman gerekse diğer bakımlardan azaltmaktadır; nitekim temin edilemeyen bazı malzemeler mevcut yetersizlikleri ağırlaştırmaktadır. Buna karşın sığınmacılardan sözlü ve fiziksel şiddet gören sağlık çalışanlarının sayısı da azımsanacak boyutta bulunmamaktadır.³⁹³

Bütün bu sorunlar diğer birçok sorunu tetiklemekte ve beraberinde zincirleme bir dizi sıkıntıya yol açmaktadır. Nitekim bazı Suriyelilerin diğerlerine ücret karşılığı sağlık bakımı sağladığı, evde doğumlar yapıldığı, kronik hastaların ve düzenli ilaç kullanması gerekenlerin sağlık durumlarına ilişkin takibin yapılamadığı ve söz konusu ilaçlara erişilemediği bildirilmektedir.³⁹⁴

Bununla birlikte, AFAD tarafından yapılan 2014 tarihli bir çalışmada Suriyelilerin sağlık hizmetlerini kullanım ve memnuniyet oranlarının yüksek olduğu gözlenmektedir.³⁹⁵ Bu oranın aynı yönde yürütülen 2017 tarihli çalışmada yükseldiği görülmektedir. Rapor, sağlık hizmeti kullanımının kamp dışında yaşayan Suriyeliler arasında düşük olmasını kayıt durumuna sahip olmamaları ile ilişkilendirmektedir.³⁹⁶ Aradan geçen zamanda geçici korunanların sayısında meydana gelen artışla birlikte düşünüldüğünde memnuniyet oranlarının artmasını olumlu bir husus olarak değerlendirmeli.

³⁹³ A.g.e. , s. 91.

³⁹⁴ A.g.e. , s. 92.

³⁹⁵ T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, **Suriye'den Türkiye'ye Nüfus Hareketleri Kardeş Topraklarında Misafirlik**, Ankara 2014, s. 13, 90, 91.

³⁹⁶ T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, **Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması**, Ankara, 2017, s. 101, 103.

2014 tarihli çalışmada sağlık hizmetlerinden faydalanmama nedeni olarak kamp dışında yaşayan birçok geçici korunan ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Ancak, diğer gerekçelerin topluca değerlendirilmesinde ulaşılan rakamların da azımsanır olmadığı kanaatindeyiz. Nitekim bir kısım Suriyeli böyle bir hakkı bulunmadığını ve nereye gideceğini bilmediğini yahut maddi durumu olmadığı için bu hizmetlerden yararlanmadığını ve hatta kuruluşlara uzak bulunduğunu dile getirmiştir.³⁹⁷ Bunlar ciddi gerekçeler olup üzerine kafa yorulması gerekmektedir. Kaldı ki, henüz ihtiyacı olmadığı için sağlık hizmetlerinden yararlanmamış olanların da ihtiyaç duyması halinde bu sorunlarla karşılaşacağını göstermiş olmaktadır o tarihte.

Nitekim 2017 tarihli raporda ihtiyaç duymadığı için sağlık hizmetlerinden yararlanmadığını belirtenlerin sayısında ciddi bir düşüş olduğu görülmektedir. Yararlanmama gerekçesi olarak nereye gideceğini bilmediğini dile getirenlerin büyük bir oranla artış göstermesinin sağlık alanında istikrarlı düzenlemelerin sağlanamamış ve bürokratik engellerin erişime zorluk çıkarmış olmasına işaret ettiği kanaatindeyiz.³⁹⁸

Gene 2014 yılı araştırmasında sağlık personelinin davranışından duyulan rahatsızlık oranı yüksek olmamakla birlikte böyle bir durumun hiç bulunmaması gereği ve ayrımcılığa varabileceği düşünüldüğünde bu oranın dikkate alınmaması da mümkün olmamaktadır. Bütün bunlara karşın sağlık hizmetlerinin kamplarda yaşayanlar tarafından bir sorun olarak değerlendirilme oranının oldukça düşük olduğu görülmektedir.³⁹⁹

³⁹⁷ T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, **Suriye'den Türkiye'ye Nüfus Hareketleri Kardeş Topraklarında Misafirlik**, Ankara 2014, s. 92.

³⁹⁸ T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, **Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması**, Ankara, 2017, s. 104.

³⁹⁹ T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, **Suriye'den Türkiye'ye Nüfus Hareketleri Kardeş Topraklarında Misafirlik**, Ankara 2014, s. 111, 112.

2017 yılı araştırması ayrıca psikososyal desteğe olan ihtiyacı da gözler önüne sermiştir. Genel toplamda psikososyal desteğe ihtiyaç duyan yetişkinin olmadığı Suriyeli hanelerin oranı yüzde 15,70, en az 1 yetişkinin psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğu Suriyeli hanelerin oranıysa yüzde 84,30' dur.⁴⁰⁰

Bu çalışmaların kıyaslanması gerekli katedilen yolu göstermesinin yanı sıra takviye edilmesi gereken alanlara da işaret ediyor olması bakımından önem arz etmektedir. Nitekim iç içe birçok boyutu ele alan, değerlendirebilme kapasitesi yüksek raporlar çıkarılmıştır ortaya. Ancak söz konusu bilgilerin daimi bir şekilde güncellenmesi de tespit edilen sorunlarla başa çıkılabilmesi açısından kritik önemdedir. Bu güncelleme ve anılan sorunlarla mücadele çabalarının hala devam ettiğini de vurgulamak gerekir.

Avrupa Birliğinin finanse ettiği ve Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 Ağustosunda başlatılan 'Sıhhat Projesi' buna örnektir. Bu kapsamda geçici korunanlara sunulan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bakımdan proje, kapasite ve donanım eksikliklerinin giderilmesine yönelik adımlar atılmasını, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini, bilhassa geçici korunanların sağlık okuryazarlığı ve üreme gibi konularda bilgilerinin geliştirilerek farkındalıklarının artırılmasını amaçlamaktadır. Proje kapsamında mobil sağlık hizmetlerinin desteklenmesine yer verilmesi tarafımızca olumlu değerlendirilmektedir. Zira başvuru odaklı sağlık hizmeti sunulmasının dezavantajlarının bertaraf edilerek söz konusu nüfusa erişimi sağlayacak bir metot olabilmektedir

⁴⁰⁰ T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, **Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması**, Ankara, 2017, s. 107.

mobil sağlık hizmetleri.⁴⁰¹ Söz konusu proje, Türkiye’de AB finanslı en büyük sağlık projesi olma niteliğini haizdir.⁴⁰²

Nihayetinde belirtmek gerekir ki sağlık hizmetleri alanında yaşanan sorunlar hem Suriyeli hem yerel topluluklar bakımından sıkıntılara sebep olduğu gibi bu iki topluluk arasındaki gerilimi de artırabilmekte, Suriyelilerin kendilerini dışlanmış hissetmesine, yerel toplulukların da haklarının Suriyeliler sebebiyle yeterince temin edilemediği gibi gerekçelerle tepki göstermesine yol açabilmekte ve hatta ayrımcılık söylemlerinin yayılmaya başladığı görülmektedir.⁴⁰³ Bununla birlikte Suriyelilerin sağlık alanında haklara erişiminin neredeyse Türk vatandaşlarına eşit boyutlarda bulunduğu söylenmektedir.⁴⁰⁴ Güncel tarihli geniş bir çalışma da Suriyelilerin en memnun oldukları hizmet alanının sağlık hizmetleri olduğunu söylemekte, geçici korunanlar sağlık hizmetlerine erişimi diğer alanlara kıyasla daha sorunsuz bulmaktadırlar. Üstelik söz konusu memnuniyet oranlarında kampta veya kamp dışında yaşayanlar arasında bulunan fark yok denecek kadar azdır.⁴⁰⁵

2.3.2.MEKK (Mevcudiyet, Erişilebilirlik, Kabul Edilebilirlik, Kalite) Prensibinin Konuya Uygulanması

Sağlık hizmetlerine ilişkin yukarıda yapılan açıklamalar dikkate alındığında daha başta belirtmek gerekir ki geçici korunanlar bakımından sağlık hizmetlerinin mevcudiyeti

⁴⁰¹ Proje faaliyetleri için bkz. http://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657 Erişim tarihi: 8.2.2018

⁴⁰² <https://www.avrupa.info.tr/tr/pr/turkiyedeki-ab-finansmanli-en-buyuk-saglik-projesi-sihhat-bugun-baslatildi-6768> Erişim tarihi: 8.2.2018

⁴⁰³ A. Çağlar Deniz, Yusuf Ekinci, A. Banu Hür, “**Bizim Müstakbel Hep Harap Oldu**” Suriyeli Sığınmacıların Gündelik Hayatı Antep-Kilis Çevresi, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Kasım 2016, s. 83-87.

⁴⁰⁴ A.g.e. , s. 87.

⁴⁰⁵ Bkz. <http://fs.hacettepe.edu.tr/hugo/dosyalar/Suriyeliler%20Barometresi%20Y%C3%B6netimi%20C3%96zeti.pdf> , s. 35. Erişim tarihi: 8.2.2018

konusunda şüphe duyulmamaktadır. Gerek geçici barınma merkezlerinde gerekse bu merkezlerin dışında yaşayanların sağlık hizmeti temin edebilmesine yönelik olanakların, bilhassa kaynakların elverişliliği de hesaba katıldığında, yeterli miktarda bulunduğu gözlenmektedir. Üstelik söz konusu yeterlilik yalnızca uygulamada var olan bir olgu olarak kalmamış, hukuki düzenlemelerle tanınmış, planlar çerçevesinde uygulanan ve belirli aralıklarla denetim ve ölçümlere tabi tutulan bir boyuta taşınmıştır.

Söz konusu hizmetlerin kalitesi bakımından da aynı sonuca varılmaktadır. Türkiye genelinde sunulan sağlık hizmetlerinde kullanılan tıbbi teçhizat, ilaç vb. bakımlarından geçici korunanların farklı bir uygulamaya tabi tutulmadığı gözlenmektedir. Aksine göçmen sağlığı merkezleri gibi tesislerin inşası da yine sağlık bakanlığı tarafından Türkiye genelindeki standartlara paralel bir şekilde yapılmaktadır. Üstelik bu merkezlerin inşasındaki bir diğer amaç da göçe ilişkin farklı hassasiyetleri gözetmektir. Gerek tesis ve teçhizat gerekse personel bakımlarından geçici korunanlara sağlık hizmeti sunan merkezlerin – zira bunlar sivil toplum kuruluşları da olabilmektedirler - denetim ve takibi de yapılmaktadır.

Öte yandan sağlık personelinin göçle bağlantılı olarak farklı hassasiyetler konusunda eğitilmesi, bu alanda farklı kurumlarca çalışmalar yapılması da kalitenin artırılması çabalarının diğer görünümüdür.⁴⁰⁶ Sağlık çalışanlarının tıp etiğine uygun davranması zaten kurumlarca da gözetilen bir husus olmasının yanı sıra Türkiye’de sağlık alanında eğitimlere de içkin bir unsurdur. Ancak göçe ilişkin anılan eğitim ve çalışmalar sunulan

⁴⁰⁶ http://www.goc.gov.tr/icerik6/halk-sagligi-yoneticilerine-yonelik-goc-ve-saglik-egitim-programi_359_5766_2578_icerik Erişim tarihi: 13.3.2018; http://www.ttb.org.tr/halk_sagligi/2016/02/24/savas-goc-ve-saglik/ Erişim tarihi: 13.3.2018; http://www.ttb.org.tr/halk_sagligi/2016/02/28/savas-goc-ve-saglik-hekimler-ne-yapmali-sempozyumu/ Erişim tarihi: 13.3.2018

sağlık hizmetlerinin kabul edilebilirlik boyutunu da temin etmeye yaramaktadır.

İlgili bölümlerde anılan çalışmaların, istatistiki veriler gibi kaynakların da geçici korunanların sağlık durumlarının iyileştirilmesine yönelik olduğu ve bu kapsamda veya ilgili sağlık birimlerince erişilen kişilerin bilgilerinin gizli kaldığı da hatırlanmalıdır. Böylece sunulan sağlık hizmetlerinin kabul edilebilirlik bakımından pekiştiğini söylemek yerinde olacaktır.

Nihayet sağlık hizmetlerine erişilebilirliği ele almak gerekmektedir. Ekonomik bakımdan yalnızca sağlık hizmetleri açısından yapılacak bir değerlendirmede Türkiye'nin gerekli üzerine düşeni yaptığını söylemek gerekmektedir. Zira geçici korunanlar genel sağlık sigortalılarıyla aynı statüde sağlık hizmetlerinden yararlandığı gibi bu kapsamda ödeme yapılmasını gerektiren hizmetlerin bedeliyse devlet tarafından karşılanmaktadır.

Genel sağlık sigortalılarını kapsamayan hizmetler bakımındansa gündeme gelmesi gereken iki bakış açısı bulunmaktadır fikrimizce. İlk olarak bu kapsamdaki sağlık hizmetlerinin neler olduğu ve Türkiye'nin sağlık hakkı konusunda uluslararası yükümlülüklerine genel bağlamda uygun olup olmadığı tartışılmalıdır.

İkinci olaraksa bu kapsamdaki hizmetleri ödemesi gereken kesimlerin bu ödeme gücüne sahip olup olmadığı mevzusu gündeme gelmelidir. Bu meselelerin her ikisi de başka bir çalışmanın konusu olmakla birlikte bizi ekonomik, sosyal ve kültürel haklar bakımından uygulanan politikaların bütünlüğü, karşılıklı etkileşimleri ve insan haklarının bölünmezliği ve karşılıklı bağımlılığına dair bağlantı noktalarına çıkarıyor olması bakımından çalışmamızda önem arz etmektedir.

Fiziki erişilebilirlik bakımlarından da benzeri bir yorum yapmak yerinde olacaktır. Özellikle kamp dışında yaşayan Suriyelilerin sağlık merkezlerine uzak yaşadıkları bölgeler bulunmaktadır. Ancak söz konusu kesimler göç sağlığı merkezleri gibi tesislerin inşasında göz önünde bulundurulmaktadır.

Sağlık düzenleme ve uygulamaları bu bağlamda mobil sağlık hizmetlerine de önem atfetmektedir. Nitekim Sağlık Bakanlığı sivil toplum örgütleriyle işbirliği içerisinde aşı kampanyaları başlatmış ve söz konusu kesimleri tespit ederek hizmetin bu kimselere götürülmesini de sağlamıştır.⁴⁰⁷

Sivil toplum örgütleri de yoğun bir şekilde bu kesimlere erişme çalışmaları yapmaktadırlar. Böylece söz konusu kişi ve topluluklara en azından sağlığa ilişkin bilginin götürülmesi sağlanmaktadır. Nitekim bu kuruluşlar gerek merkezler inşa ederek gerekse mobil şekilde sağlık hizmetlerine erişime dair bilgilendirme çalışmaları da yapmaktadırlar. Göçmen sağlığı merkezlerinde ve diğer sağlık tesislerinde imkânlar dâhilinde çeviri hizmeti sunulmaktadır. Sağlık Bakanlığının da yedi dilde hizmet sunduğu bir bilgilendirme ve destek hattı bulunmaktadır.⁴⁰⁸ Dolayısıyla bilgiye erişim konusunda da yoğun çaba gösterildiği tespitini yapmak yerinde olacaktır.

MEKK bakımından Türkiye'nin konu kapsamında saygı duyma, koruma ve yerine getirme yükümlülüklerine uygun davranmak ve durumu geliştirebilmek adına yoğun çaba sarf ettiğini söylemekle birlikte yukarıdaki bölümlerde yapılan

⁴⁰⁷ <http://www.milliyet.com.tr/cocuk-felci-asisi-icin-kapi-kapi-dolastilar-istanbul-yerelhaber-423859/> Erişim tarihi: 13.3.2018; <http://multeciler.org.tr/saglik-bakanligi-misafir-cocuklara-asi-kampanyasi/> Erişim tarihi: 13.3.2018

⁴⁰⁸ <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,471/444-47-28-uluslararası-hasta-destek-birimi-tanitim-afisleri-turkce-ve-6-dilde.html> Erişim tarihi: 13.3.2018

eleştirilerin tamamı, bilhassa da bu gelişime katkısı olması açısından, geçerliliğini korumaktadır.⁴⁰⁹

Nihayetinde Türkiye yükümlülüklerini yerine getirmiştir veya getirmemiştir gibi basit bir sonuca varmak amaçlananlar arasında değildir. Esas olanın değerlendirme olduğu hatırlanmalıdır. Bu düzlemde eksik veya yanlış görülen kısımların gün yüzüne çıkarılması, düzenleme ve pratiklerin uygunluk bakımından ele alınması daha doğru bir yöntem olacaktır. Böylece bütünlüklü bir bakış getirildiğinde alanda yoğun yer tutan, öne çıkan meseleler ve bunların yerindelik bakımından kazandığı ağırlık daha gözle görülür olacaktır.

Bu açıdan konuya tekrar bakıldığında sağlık hizmetlerine erişimde Suriyelilerin vatandaşlık statüsüne ne kadar yaklaştıkları, hatta belki de en yaklaştıkları alanın sağlık alanı olduğu görülecektir. Bu hususu eleştiren görüşler de bulunmaktadır.

Bir yazar, Suriyelilere sunulan sağlık hizmetlerinin Türk vatandaşlarına yapılan yardımlardan fazla olduğunu belirterek devletin “*mültecilere*” sunduğu sağlık hizmetlerinin kendi vatandaşlarına sunulandan fazla olmaması gerektiğini ifade etmiştir.⁴¹⁰ Oysa böyle bir ilkeyi ne düzenlemelerde ne de uygulamalarda bulmak mümkün değildir. Ayrıca böyle bir iddia hak kavramının kendisine de aykırı görülebilir. Özellikle ekonomik, sosyal ve kültürel hakların gerçekleştirilmesi işin doğası gereği belirli hassasiyetleri gözetmek yoluyla mümkün olmaktadır.

⁴⁰⁹ Çekirdek yükümlülükler bakımından çalışma bağlamında değerlendirilmesi gereken ayrımcılık yapmama ve ilaca erişim konularını başka bir başlık altında ele almak ihtiva ettikleri önem bakımından daha makul görünmüştür.

⁴¹⁰ Yavuz, “Türkiye’deki Suriyeli Mültecilere Yapılan Sağlık Yardımlarının Yasal ve Etik Temelleri”, s. 278. Yazar “*mülteci*” terimini kullanarak çalışması özelinde Suriyelileri kastetse de bu terimi kullanmasının sebebi aynı zamanda bir genelleme yapmasıdır.

Öte yandan Türkiye'nin, 'Suriyeliler' konusunda uluslararası alanda yalnız bırakıldığı da bir gerçektir. Bilhassa sağlık hizmetlerine ilişkin desteğin çok düşük bir seviyede kaldığı gözlenmektedir.⁴¹¹

Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda, yeniden vurgulamak gerekirse, çalışmanın bizi götürdüğü yer insan haklarının bölünmez bütünlüğü ve karşılıklı bağımlılığı olmaktadır. Ekonomik, sosyal ve kültürel politikaların çağımız toplumlarında bilhassa iç politikada ve iç hukukta kaydettiği ivme yeniden gözler önüne serilmiş olmaktadır.

2.3.2.1. Ayrımcılık Yasağı

Geçici korunanların sağlık hizmetlerine erişimleri konusunda ayrımcılık yasağının daha özel bir yer tuttuğu değerlendirmesini yapmak yerinde olacaktır. Uygulamada karşılaşılan erişim sorunlarının başında gelmesinin yanı sıra tespit edilebilirliği bakımından da hassas bir konudur. Hukuki bakımdan ayrımcılığın yasaklanması olmazsa olmaz şart (*sine qua non*) ise de meydana gelebilen ayrımcılık örnekleri bireylerin yaşam içerisinde birebir karşılaştıkları, başa çıkmak zorunda kaldıkları durumlardır.

Geçici korunanların göç sebepleri, dil ve kültür farklılıkları gibi içinde bulundukları koşullar da düşünüldüğünde ayrımcılık konusunun hassasiyeti daha iyi anlaşılacaktır.

Böylesi olayların vuku bulmasını önceden engelleyebilmek, vuku bulduğunda yerinde ve zamanında müdahale etmek birçok başka değişkenden ötürü her zaman mümkün olamamaktadır. Ayrımcılık her seferinde devlet eliyle gerçekleştirilmediği gibi devletin düzenlemeye tabi tutup

⁴¹¹ M. Murat Erdoğan, **a.g.e.** , s. 92.

müdahalede bulunabileceği alanın da bir sınırı bulunmaktadır. Bu bakımdan her şeyden evvel ayrımcılığa ilişkin farkındalık yaratılması ve bilincin geliştirilmesi çabaları ön plana çıkmaktadır.⁴¹²

Ayrımcılık birçok farklı temele dayanabilmekte ve farklı görünümelerde ortaya çıkabilmektedir. Temel olarak bir hakkın, dolayısıyla hakla korunan hukuki değerin, sekteye uğramasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla ayrımcılık yasağının eşitlik ilkesinin de bir gereğidir.⁴¹³

Bununla birlikte ayrımcılık yasağının eşitlik ilkesiyle aynı anlamda kullanılması eleştirilmektedir. Bu görüşe göre söz konusu kullanım var olan eşitsizlikleri görmezden gelen, eşit durumdakilerin eşit muameleye tabi tutulması anlamındaki şekli eşitlik anlayışının bir sonucudur. Oysa maddi eşitlik anlayışı benimsendiğinde kişi ve kişi gruplarının farklılıkları göz önünde bulundurulacak ve yapısal eşitsizliklerin giderilmesi için önlemler alınması gündeme gelecektir. Zira artık yalnızca ayrımcılığın yasaklanması değil aynı zamanda mevcut eşitsizliği yaratan koşulların, ayrımcılığın süregelen tarihi uzantılarının bertaraf edilmesi mesele olacaktır.⁴¹⁴

Bu bakımdan bir adım öteye geçilmiş olmakta, ayrımcılığa karşı korunma da ayrımcılık yasağı kapsamına girmektedir.⁴¹⁵

⁴¹² İdil Işıl Gül, “Hukukta Ayrımcılık Yasağı”, **Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar**, Derleyenler: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Eylül 2012, s. 123.

⁴¹³ Gemalmaz, **Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş**, s. 102, 105, 106. Yazar ayrıca ayrımcılığın temellerine ilişkin normatif bir döküm de yapmaktadır. Bkz. **A.g.e.**, s. 103-105.

⁴¹⁴ İdil Işıl Gül, Ulaş Karan, **Ayrımcılık Yasağı Kavram, Hukuk, İzleme ve Belgeleme**, Editörler: Burcu Yeşiladalı, Gökçeçiçek Ayata, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Şubat 2011, s. 6-8. Bu eserin tamamlayıcısı niteliğindeki çalışma için bkz. İdil Işıl Gül, Ulaş Karan, **Ayrımcılık Yasağı Eğitim Rehberi**, Editörler: Burcu Yeşiladalı, Gökçeçiçek Ayata, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Şubat 2011.

⁴¹⁵ Ulaş Karan, “Eşitlik İlkesi ve Ayrımcılık Yasağı: Hukuksal Çerçeve”, **Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar**, Derleyenler: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Eylül 2012, s. 142.

Yani devletin kişi ve gruplar arasındaki mevcut eşitsizlikleri bertaraf etmek amacıyla eşitlik sağlanana kadar “*pozitif ayrımcılık*” da denilen özel önlemler alması gerekmektedir.⁴¹⁶

Ayrımcılık yasağı birçok uluslararası sözleşmede düzenlenmiş bulunmaktadır. ESKHS m. 2 ve Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşmenin 3. maddesi de bu sözleşmelerin uygulanmasında ayırım yapılmaması ilkesini getirmektedir. Anayasanın da 10. maddesi ayrımcılık yasağına ilişkin hüküm ihtiva etmektedir.

Hangi temelde ayrımcılık yapmanın yasak olduğu konusunda uluslararası akitlerde öngörülen hükümlerin ihtivasının saptanması önem arz etmektedir.⁴¹⁷ Bu bakımdan ESKHS ilgili hükmü “*ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal ya da diğer görüş, ulusal ya da sosyal köken, mülkiyet, doğum ya da başka statüler gibi herhangi bir türde*”⁴¹⁸ ibaresini içermekteyken, Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşmenin 3. maddesi “*ırk, din veya geldikleri ülke bakımından*”⁴¹⁹ ifadesini barındırmaktadır. ESKHS hükmü esasen daha kapsayıcı görünmektedir. Buna karşın sözleşmenin denetlenmesi işlevini yerine getiren organların “*cinsel yönelim, evlilik dışı doğmuş olma, hamilelik*” vb. hususları da kararları aracılığıyla ayrımcılık yasağının kapsamına aldığı gözlenmekte ve bu kapsamın giderek genişleyeceği öngörülmektedir.⁴²⁰

Aynı bağlamda Anayasanın ilgili maddesi de eleştirilmektedir. Hüküm “*benzeri sebepler*” ifadesini içerse de ayrımcılığa temel olabilecek - cinsel yönelim gibi - başkaca

⁴¹⁶ Ulaş Karan, **Avrupa Birliği Ülkelerinde Ayrımcılık Yasağı ve Eşitlik Kurumları**, İnsan Hakları Ortak Platformu, Kasım 2009, s. 14.

⁴¹⁷ İdil Işıl Gül, **a.g.e.**, s. 123, 124.

⁴¹⁸ Çeviri için bkz. Gemalmaz, **Ulusalüstü İnsan Hakları Hukuku Belgeleri-II. Cilt/Uluslararası Sistemler**, s. 25.

⁴¹⁹ Çeviri için bkz. <http://www.multeci.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/1951-Cenevre-Sozlesmesi-1.pdf> Erişim tarihi: 14.3.2018

⁴²⁰ İdil Işıl Gül, **a.g.e.**, s. 124.

alanların burada açıkça yer almadığı ve yer alabileceğine dair bir Anayasa Mahkemesi içtihadının da bulunmadığı belirtilmiştir.⁴²¹ Nitekim Anayasa m. 10/1' in farazi bir eşitlik ilkesi öngördüğü ve fakat bu eşitliğin gerçekleştirilmesi konusunda devlete bir yükümlülük yüklediği söylenmektedir.^{422 423}

ESKHK da süregelen fiili ayrımcılık durumlarına ilişkin devletin kalıcı eşitlik sağlanıncaya değin önlemler alması gerektiğini belirtmiştir. Dilsel azınlıklara sunulan çeviri hizmetleri, duysal bozukluğu olan veya engelli kimselerin sağlık tesislerine erişimlerinde uygun konaklama sağlama gibi bazı önlemlerinse doğası gereği daimi olması mecburidir.⁴²⁴

Vatandaşlık da ESKHS hükümlerinden yararlanılmasında engel teşkil etmemesi gereken hususlardandır. Bu bakımdan Komite Sözleşme hükümlerinin mülteci, sığınmacı, vatansız kişiler dâhil olmak üzere vatandaş olmayanlara da hukuki statü ve belgelerine bakılmaksızın uygulanması gerektiğini söylemektedir. Örneğin, bir ülkede bulunan bütün çocuklar hiçbir belgesi bulunmasa dahi karşılanabilir bir sağlık bakımına erişme hakkına sahiptir.⁴²⁵

⁴²¹ Levent Korkut, **Ayrımcılık Karşıtı Hukuk**, Birinci Baskı, Ankara, İnsan Hakları Gündemi Derneği, Şubat 2009, s. 30.

⁴²² İdil Işıl Gül, "Ayrımcılığın Önlenmesi ve Eşitliğin Sağlanmasında Hukukun Rolü", **Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar**, Derleyenler: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Eylül 2012, s. 274, 275.

⁴²³ Ayrımcılığa ilişkin disiplinler arası katmanlı bir eser ve bunun tamamlayıcısı niteliğindeki çalışma için bkz. **Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar**, Derleyenler: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Eylül 2012; **Ayrımcılık Örnek Ders Uygulamaları**, Derleyenler: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Eylül 2012.

⁴²⁴ General Comment No. 20, Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2.7.2009, paras. 9, 28. (Genel Yorum No 20)

⁴²⁵ Genel Yorum No. 20, para. 30.

Bu bağlamda akla ilk gelen husus Türkiye’de geçici korunanlar bakımından sağlık hizmetlerine erişimin kayıt olma temelinde inşa edilmiş olmasının ayrımcılık yasağının ihlalini teşkil edip etmediğidir. Zira bu durumda Türkiye çekirdek yükümlülüğünü de ihlal etmiş olacaktır.

Ancak her şeyden önce yapılan uygulamanın sağlık hizmetlerine erişim imkânlarını kaldırmak amaçlı olmadığına dikkat edilmelidir. Nitekim kayıt yaptırmamış olan geçici korunanlar acil sağlık hizmetleri ile bulaşıcı ve salgın hastalık durumlarında birinci basamak sağlık kuruluşlarından kimlik beyanıyla yararlanabilmektedirler. Öte yandan ciddi sağlık sorunları olan kimselerin de bu durumu ilgili kayıt mercilerine iletmeleri halinde durumun değerlendirilerek kayıt işlemlerinin hızlandırılması gibi uygulamaların olduğu görülmektedir. Kayıtsız olan kesime erişmek içinse gerek sivil toplum kuruluşları gerek resmi makamlar tarafından çalışmalar yürütülmektedir.

Yukarıda çeşitli vesilelerle anılan Komite içtihatlarında da görülmektedir ki ESKHK benzeri durumları saygı duyma yükümlülüğü kapsamında değerlendirmiş ve devletlere kayıtların hızlandırılması, kayıt ile sözleşmesel haklar arasındaki ilişkiye dair bilinç artırma çalışmaları yapılması gibi tavsiyelerde bulunmuştur.

Benzeri bir husus sağlık hizmetlerine erişimin ilke olarak ikamet edilen ilde mümkün olmasıyla bağlantılı dile getirilebilir. İkamet ilinde yeterli olanakların bulunmaması halinde sevk sistemi işleyecek ayrıca acil hallerde ikamet ili dışında da sağlık hizmetlerine erişim mümkün olacaktır. Buna karşın devletin gerek iller ve bölgeler gerekse de illerin içinde merkezi ve kırsal yerleşimler arasında sağlık olanakları bakımından farklılıkları gidermesi ve hakkaniyetli bir dağılım yapması gerekmektedir; aksi ayrımcılık yasağına aykırılık

teşkil edebilecektir.⁴²⁶ Bu husus her ne kadar sağlık hakkına ve hatta ESKHS' nin uygulanması ilişkin yükümlülükler arasında yer alsa da geçici korunanlar bakımından ikamet ilinde sağlık hizmetine erişim ilkesinin benimsenmiş olması vesilesiyle söz konusu yükümlülüğü bir kez daha hatırlatmayı uygun bulduk.

Bunlara karşın sağlık alanı söz konusu ayrımcı uygulamalardan hâlâ bağışık değildir.⁴²⁷ Geçici korunanların sağlık tesisi çalışanları, sağlık personeli ve bazen yerli vatandaşlar tarafından zaman zaman ayrımcılığa varan kötü muamele ve uygulamalara maruz kaldığı bildirilmektedir. Esasen bu durum devletin yükümlülüklerine aykırılık yaratabileceği gibi geçici korunanların toplumsal entegrasyonu bakımından da sıkıntılar barındırmaktadır. Nitekim ayrımcılık yasağının entegrasyonun sağlanabilmesi bakımından barındırdığı hassasiyet konuyu başka bir başlık altında ele almamızın nedenlerindendir.

Her ne kadar çalışma kapsamında özneyi daha da spesifikleştirmeyi tercih etmemişsek de, son olarak, bilhassa ayrımcılık bakımından – geçici koruma altındaki kadınlar, çocuklar, engelliler gibi – spesifik öznelere daha özel bir önem verilmesi gereğini burada belirterek geçelim.⁴²⁸

2.3.2.2. İlaça Erişim

Süregelen dilimde geçici korunanların ilaca erişimlerinin kaotik bir hal aldığı görünmektedir. Hukuki bakımdan her ne kadar ilaca erişim yukarıdaki açıklamalar çerçevesinde tanınmış bir hak olsa da uygulamada çeşitli sorunlar yaşanmaktadır.

⁴²⁶ Genel Yorum No 20, para. 34.

⁴²⁷ Nitekim sağlık sektörü ve kadınlar özelinde yapılan eski tarihli bir araştırma hastaların ekonomik durum veya statülerine göre ayrımcı uygulamalara maruz kalabildiğini göstermiştir. Bkz. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, **Sağlık Sektöründe Kadın**, Ankara, Nisan 2000, s. 80.

⁴²⁸ Genel Yorum No 20, para. 17.

Nitekim AFAD saha araştırması verilerine göre her ne kadar ilaca erişebilenler yüzde 50 üzeri olsa da ilaca erişmekte güçlük çektiğini belirtenlerin oranı azımsanmayacak raddededir.⁴²⁹ Nitekim aynı raporda geçici korunanların toplamda yüzde 6,60'ının sağlık ve ilaç masraflarını karşılamak amacıyla borç aldıklarına da değinilmiştir.⁴³⁰

Kısaca hatırlatmak gerekirse kaydını tamamlamış bulunan geçici korunanlar kendilerine reçete edilen SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) kapsamında bulunan ilaçları ücret ödemededen edinebilmektedirler. İlaç teminine yönelik daha önce AFAD ile eczaneler arasında işbirliği yapılmaya başlanmıştır. Bu kapsamda Türk Eczacılar Birliği ve AFAD arasında koordinasyon sağlama çalışmalarının yanı sıra illerde Ecza Odaları ile işbirliği yapılmakta ve geçici korunanlar AFAD ile anlaşmalı eczanelerden ilaç temin edebilmektedirler.^{431 432}

Ancak bazı illerde anlaşmalı eczanelerin bulunmaması veya AFAD tarafından eczanelere yapılan ödemelerde yaşanan aksaklıklar ilaca erişimi sekteye uğratmıştır.⁴³³ Benzer şekilde geçici barınma merkezlerinde de zorunlu ilaçlar dâhil olmak üzere ilaca erişimde ciddi sıkıntılar yaşanmıştır.⁴³⁴

Bilhassa AFAD tarafından yapılan ödemelerin gerçekleştirilmemesi veya geciktirilmesi gibi hususlar karşısında

⁴²⁹ T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, **Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması**, Ankara, 2017, s. 105.

⁴³⁰ **A.g.e.** , s. 71.

⁴³¹ Sibel Yılmaz, **a.g.e.** , s. 262.

⁴³² Konuya dair sürecin ayrıntılı gelişimini şurada yer alan haberlerden takip etmek mümkündür: <https://www.teb.org.tr/> Erişim tarihi: 20.3.2018. Ayrıca bkz. Mahmut Tokaç, İsa Taktak, "Suriyeli sığınmacıların ilaca erişimi", **Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi**, Sayı: 40, Sonbahar 2016, s. 48-51; Ahmet Önal, Belma Keklik, "Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: Isparta İlinde Bir Uygulama", **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**, Cilt: 7, Sayı: 15, 2016, s.132-148.

⁴³³ Necati Dedeoğlu, "Önsöz", **Savaş, Göç ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği, Şubat 2016, s. 14.

⁴³⁴ Kevser Vatansever, "Sığınmacıların Kamplardaki Sorunları", **Savaş, Göç ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği, Şubat 2016, s. 23, 24.

bazı eczaneler ve ecza odaları tepki göstermiş ve geçici korunanlara ücretsiz ilaç temini gerçekleştirmemişlerdir; kaldı ki baştan beri eczanelerin geçici korunanlara bedelsiz ilaç vererek bunu AFAD' a fatura etmek konusunda serbest olduklarını ve bu uygulamanın zorunlu olmadığını hatırlamak gerekir.⁴³⁵ Bu bağlamda AFAD kaynaklı aksamaların eleştirisi mümkün olmaktadır. Zira özellikle kendi plan ve öncelikleri çerçevesinde oluşturacağı strateji kapsamında eczaneler için zorunlu olmayan bu uygulamanın teşviki gerekirken uygulamada tersine bir gidiş yaşanmasına sebebiyet verilmiştir.

Mart 2018 tarihinde yürürlüğe giren Geçici Koruma Yönetmeliği değişikliklerine istinaden artık söz konusu ilaç bedellerinin Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından ödenmesi gerekmektedir. Böylece ödemelerin gerçekleştirilmesinin daha sorunsuz olacağı ve gecikmeyeceği umulmaktadır. Dolayısıyla söz konusu düzenlemenin işlerliğinin sağlanması halinde durumun eczacılar bakımından da teşvik edici olacağı ve geçici korunanların serbest eczaneler aracılığıyla ilaca erişimlerinin kolaylaşacağı öngörülebilir.

Son olarak belirtmek gerekir ki ilaca erişim uluslararası planda da sağlık hakkı bakımından sorunlu bir mevzu olagelmıştır. Sorunun ana kaynağını oluşturan husus ilacın patente konu olmasıdır. Bu bağlamda en çok tartışılan meselenin Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları Anlaşması (TRIPS) ve sağlık hakkı ilişkisidir.

⁴³⁵ <https://www.haberler.com/suriyelilere-ilac-eczacilarin-keyfine-kaldi-8856744-haberi/> Erişim tarihi: 20.3.2018; <https://www.yeniakit.com.tr/haber/istanbuldaki-eczanelerden-suriyelilere-ilac-yok-karari-55377.html> Erişim tarihi: 20.3.2018; <http://www.teis.org.tr/index.php/2016/12/09/suriye-recetesi-karsilayan-uyelerimize-onemli-hatirlatmalar/> Erişim tarihi: 20.3.2018; https://www.istanbuleczaciodasi.org.tr/?page=duyurular&anns_ID=5216 Erişim tarihi: 20.3.2018

TRIPS esas itibariyle küreselleşmenin fikri mülkiyet hakkı bakımından bir yansıması olarak düşünülebilir.⁴³⁶ 1994 yılında Dünya Ticaret Örgütünün kurulması ve örgüte üyelik için söz konusu sözleşmeye taraf olma şartı getirilmesi ilaca erişim bakımından yeni bir boyut getirmiş ve bilhassa az gelişmiş ülkelerin aleyhine adil olmayan bir denge ihdas etmiştir. Az gelişmiş ülkeler böylece bir taraftan jenerik ilaç üretme hakkını patent sahibi lehine kaybederken, diğer taraftan patent ücretleri bu ilaçların temin edilmesini oldukça zorlaştırmıştır.⁴³⁷ Neticede tedavisi mümkün olan hastalıklar bu ülkelerde ciddi oranlarda yaygınlaşmakta ve ölümlere sebebiyet vermektedir.⁴³⁸ Doktrinde sözleşme, sağlık hakkına olan etkisi bakımından, hakkın hayata geçirilmesinin önünde engel teşkil eden unsurlardan biri olarak ele alınmaktadır.⁴³⁹

⁴³⁶ Audrey R. Chapman, “Approaching intellectual property as a human right: obligations related to Article 15 (1) (c)”, **Copyright Bulletin**, Unesco Publishing, Vol: 35, No. : 3, July–September 2001, s. 6.

⁴³⁷ Ertan, **a.g.e.** , s. 191, 192.

⁴³⁸ Alicia Ely Yamin, “Not Just a Tragedy: Access to Medications as a Right Under International Law”, **Boston University International Law Journal**, Vol. : 21, Issue: 2, Fall 2003, s. 369.

⁴³⁹ Burcu G. Özcan Büyüktanır, Görkem Birinci, Uğur Ömürgönülşen, “TRIPS Sözleşmesi ve İlaç Firmalarının Sağlık Hakkına İlişkin Etik Sorumlulukları”, **H. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 30, Sayı: 2, 2012, s. 12.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kitlesel akınla Türkiye'ye gelen Suriyeliler geçici koruma altına alınmıştır. Geçici koruma statüsü kapsamında Suriyelilere sağlık hizmetlerinden yararlanma imkânı sunulmuştur. Çalışmada bu kapsamda geçici korunanların sağlık hizmetlerine erişimi ele alınmış ve bunun sağlık hakkı açısından tahlili yapılmıştır.

Teorik boyutta konuya yaklaşım geliştirebilmek amacıyla iki farklı düzlem geliştirilmiştir: göçün yatay ve dikey etkisi. Göçün yatay etkisi nicelik bakımından yayılması ve sonuçlarının dokunduğu alanı genişletmesi anlamına gelir. Yani örneğin Suriye'de yaşanan iç savaş sonrası sığınma arayan kişilerin çok yüksek sayılarda olması, Ortadoğu başta olmak üzere dünyanın birçok ülkesine iltica ederek koruma arayışına girmeleri ve bu göçün dünya kamuoyunda yankısını bulması göçün yatay etkisi olarak değerlendirilmiştir.

Ancak bu kimselerin iltica ettikleri, sığınma aradıkları yerlerde içinde bulunduğu koşullar göçün dikey etkisi olarak ele alınıştır bu tezde. Zira burada iç savaş sonrası yaşanan yer değiştirmenin büyüklük değil ağırlık bakımından incelenmesi ve genişliğine değil derinlemesine bir boyut kazanması söz konusu olmaktadır. Dolayısıyla çalışmada Türkiye'de geçici korunanların sağlığı ve sağlık hizmetlerine erişimi ve bu bakımdan bulundukları yerde yaşanan diğer etkileşimler konuya derinlemesine bir boyut kazandırmakta ve göçün dikey etkisi olarak araştırılmaktadır.

Öte yandan mekânsal bir farklılık da söz konusu olmuştur. Zira Suriyelilerin bir kısmı kamplarda yaşarken diğer kısım kamp dışında, Türkiye genelinde farklı şehirlerde yaşamlarını idame ettirmektedirler. Ancak kamp dışı ve kampta yaşayan geçici korunanların sağlık hizmetlerine erişimleri ve bu konuda yaşanan sıkıntılar çalışma kapsamında iç içe ele alınmıştır.

Erişimde yaşanan sıkıntıların hem aydınlatılması hem de aşılması meselelerinde sağlık hakkı çalışmaya yol gösterici olmuştur. Sağlık hakkının “*ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanma*” formülasyonu takip edildiğinde alana ilişkin engelleri ve yoksunlukları belirlemek ve bunların nasıl giderileceği üzerine görüşler geliştirmek mümkün olmaktadır. Bu bakımdan denebilir ki bir insan hakkı olarak sağlık hakkı kapsamında geliştirilmiş ölçütler çalışmaya içkin bulunmaktadır.

Genel olarak denebilir ki geçici korunanlara verilen sağlık hizmetlerinin çerçevesini Sağlık Uygulama Tebliği oluşturmaktadır. Geçici korunanlar Sosyal Güvenlik Kurumunca genel sağlık sigortalıları için karşılanan sağlık hizmetleri dışındaki hizmetlerden ve Sosyal Güvenlik Kurumunca bedeli karşılanmayan sağlık hizmetlerinden aşılar müstesna olmak üzere yararlanamamaktadırlar. Temel ve acil sağlık hizmetleri ile bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlardan hasta katılım payı alınmamasına karşın geçici korunanlara sağlanan diğer sağlık hizmetlerinin bedeli ikinci ve üçüncü basamakta sağlanan hizmetler de dâhil olmak üzere, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan güncel Sağlık Uygulama Tebliğindeki bedelleri geçemeyecektir. Bu bedeller daha önce AFAD tarafından karşılanırken Geçici Koruma Yönetmeliğinde yapılan 2018 değişikliklerinden sonra GİM tarafından karşılanacağı hüküm altına alınmıştır.

Sağlık hizmetlerine erişimde geçici korunanların karşılaştıkları engellerse belirli başlıklar altında özetlenebilir.

Suriyelilerin kitlesel olarak büyük sayılarla göç etmeleri sağlık sistemini ve sağlık kuruluşlarını fiziki ve personel bakımlarından yetersiz bırakmıştır. Sağlık tesis ve teçhizatlarının içinde bulunduğu koşullardan sağlık personelinin sayıca azlığına, göç sağlığına ilişkin bilgi ve deneyim eksikliğine kadar birçok yetersizlik, özellikle Suriyeli nüfusun yoğun olarak bulunduğu sınır bölgelerinde, söz konusu olmuştur.

Öte yandan hizmet sunulacak kişilerin dil ve kültür özellikleri gerek hizmeti sunanlar gerekse hizmet alanlar bakımından bir engel olarak belirlemekte ve çevirmen ihtiyacı çok sık gündeme gelmektedir. Özellikle de psikolojik destek bakımından ciddi bir engel oluşturmaktadır dil unsuru.

Geçici korunanların sağlık bakımından kalitesiz barınma ve çalışma ortamlarına sahip olmalarının yanı sıra yaşadıkları yerlerin sağlık merkezlerine uzaklığı da hizmete fiziki erişim bakımından bir olumsuzluk olarak belirlemektedir. Ayrıca geçici korunanların bu hizmetlere erişimlerinin acil sağlık hizmetleri ve bulaşıcı ve salgın hastalık durumları hariç olmak üzere kayıt yaptırmaları şartına bağlı olması erişimin herkesi kapsamı açısından bir soru işareti oluşturmaktadır. Bu bakımdan kamplarda bir sorun yaşanmasa da kamp dışında yaşayan kimseler bakımından risk devam etmektedir ki bu esasen sadece geçici korunanlar bakımından değil toplum sağlığı için de genel olarak bir tehdit içerir.

İlaç, indirgemeci bir tavırla ifade etmek gerekirse, sağlık hizmetlerinin tamamlayıcı unsurunu, çoğu zaman olmazsa olmazını oluşturmaktadır. Ancak ilaca erişim konusunda tekdüze bir uygulamanın bir türlü sağlanamamış olması, sahada birçok aksaklığın meydana gelmesi ve ilaç temininin kaotik bir yapıya bürünmesi, son gelişmeler her ne kadar umut verici olsa da istikrarsız bir görünüm getirmektedir.

Aynı hususu sağlık hizmetlerine erişimin bütünü bakımından da söylemek mümkün. Sağlık alanı Türkiye genelinde sürekli güncelleme ve değişikliklere tabi tutulmaktadır. Geçici koruma da bundan nasibini almaktadır. Aynı şekilde geçici korumaya ilişkin de birçok değişiklik ve güncelleme yapılmaktadır. Denebilir ki bu bakımlardan hukuki ve fiili altyapısızlığın bulunması alanı bir düzene oturtma çabalarını daha da zorlaştırmaktadır.

Bütün bu hususların etki ettiği bir diğer faktör de geçici korunanların bilgiye erişimi olmaktadır. Kendilerini ilgilendiren meselelere dair genel olarak ve sağlık hizmetleri özelinde bilgi edinseler dahi dil ve kültürüne yabancı oldukları bir ülkede sıklıkla yapılan güncellemeleri takip etmekte sorun yaşayabilmektedirler. Ancak geçici korunanların sağlık hizmetlerine erişim noktasında bilgiye erişimlerinde görülen sıkıntı yalnız haklarını bilmekle sınırlı olmamaktadır. Doğum sağlığı ve cinsel sağlık, üreme sağlığı gibi alanlarda da geçici korunan nüfusun bilgiye erişimlerinin yetersiz kaldığı saptanmıştır.

Bu saptamaların çoğu her ne kadar yapılan araştırmalara dayansa da bazı alanların araştırılmadığı ve bu konuyla araştırmacıların dahi bilgilere erişimde sıkıntı yaşayabildiği görölmüştür.

Son olarak anılması gereken mesele ayrımcılıktır. Geçici korunanların sağlık hizmetlerine erişim bakımından ayrımcı muamelelere maruz kaldıklarına da rastlanabilmektedir. Bununla birlikte, yeniden vurgulamak gerekir ki bu eksiklikler alanı daha iyi aydınlatabilmek adına dile getirilmiştir. Yoksa genel bir değerlendirmede Türkiye'nin geçici korunanların sağlık hizmetlerine erişimi bakımından yoğun bir çaba sarf ettiğini söylemek gerekir.

Gerçekten de diğer alanlara kıyasla geçici korunanların neredeyse vatandaş statüsünde hizmet aldıkları alan sağlık

alanıdır. Nitekim yapılan çalışmalara da bu yansımış ve Suriyelilerin aldıkları hizmetten en memnun oldukları, neredeyse en az şikâyetle bulundukları alan sağlık hizmetlerine erişim alanı olmuştur.

Her şeye karşın çalışma neticesinde görülen eksikliklerin iyileştirmeye tabi tutulacağı umuduyla birkaç öneride bulunmakta da fayda bulunmaktadır.

İlk olarak sağlık hizmetlerine erişim alanının geçici korunanlar bakımından hukuki ve fiili bir altyapıya kavuşturulması isabetli olacaktır. Böylece sürekli yeni düzenlemelerle değişen bir alan değil enine boyuna düşünülmüş, zamanla oturmuş bir sistem yaratma imkânı elde edilecektir.

Aynı şekilde sağlık hizmetlerine erişimin kayıt olunması esasına bağlı olması da gözden geçirilmelidir. Bu bakımdan ikili bir süreç söz konusudur. Bir taraftan geçici korunanların mobilizasyonunun kontrol altında tutulabilmesi için kayıt şartının bulunması hususu üzerine düşünülmeli, başkaca uygulamalara da yer verilmelidir. Diğer taraftan, geçici korunan nüfusun tamamının kayıt altına alınması için önlemler alınmalıdır.

Örneğin, bir geçici korunanın sağlık hizmetine erişmek için sağlık tesislerine başvurması halinde kendisinden öncelikle kayıt olmasının beklenmesi yerine bu esnada kişinin kayıt altına alınması düşünülebilecektir. Bu amaçla, sağlık tesislerinde kullanılan bilişim sistemlerinin geçici koruma kaydını yahut kayıt başvurusunu sağlayacak şekilde entegre edilmesi faydalı olacaktır.

Nihayet gerek fiziki gerek personel bakımından sağlık hizmetleri alanında kapasite artırma girişimleri yoğunlaştırılmalı, bu kimselere verilecek hizmetler dil ve kültür bakımından da uyumlulaştırılmalı ve personel de bu açılardan eğitime tabi tutulmalıdır. Aynı şekilde geçici korunan nüfusun haklarının neler

olduğu ve bunlara nasıl erişmeleri gerektiği konusunda bilgi yayma çabaları artırılmalıdır. Ancak fikrimizce bu çabaların zaman zaman belirli bölgelerde bilgilendirme seansları gerçekleştiren sivil toplum kuruluşları aracılığıyla gerçekleştirilmesi yetmeyecektir. Bilgi akışının sürekliliğini sağlayabilecek yeni yöntemler geliştirilmesi gerekmektedir.

Bu amaçla, teknolojik verilerden yararlanılması düşünülebilecektir. Geçici korunan nüfusun internete erişim ve telefon kullanım oranlarının araştırılması mesela yol gösterici olabilecektir. Böylece, internete erişimi olanlar için sağlığa ilişkin çeşitli bilgilendirmelerin bir aplikasyon aracılığıyla, internete erişimi olmayanlar bakımından ise kısa mesaj yöntemiyle gerçekleştirilmesi mümkün olabilecektir. Bilgilendirme amacıyla oluşturulacak metinlerin yazımında kişilerin anadillerinin tercih edilmesi gerekmektedir.

Bununla birlikte, okuma yazma bilmeyenlere belirli aralıklarla aranarak bilgilendirme yapılması düşünülebilecektir. Bu yöntemlerle çocukların aşıları, düzenli kontrole tabi tutulması gereken kişilerin kontrol zamanları gibi takipler sağlanabilecektir. Ayrıca, kişilerin sağlık durumlarına ilişkin belli başlı şikâyetlerinin bu yöntemler aracılığıyla iletilmesi de mümkün olabilecektir. Böylece sağlık durumunun genel çerçevede bir analizi yapılabilecek ve toplum sağlığını tehdit eden unsurların tespit edilebilmesi ve kontrol altında tutulmasına yarayacak önleyici ve diğer tedbirlerin alınması da kolaylaşacaktır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

AKER Yücel, KAYA İbrahim, **Uluslararası Hukuk Temel Ders Kitabı**, 6. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ekim 2015.

BLACK Nick, GRUEN Reinhold, **Understanding Health Services**, Understanding Public Health Series Editors: Nick Black and Rosalind Raine, Open University Press McGraw-Hill Education, 2005.

BOZKURT Enver, KÜTÜKÇÜ Akif, POYRAZ Yasin, **Devletler Hukuku**, Ankara, Yetkin Yayınları, 2015.

BOZKURT Enver, ÖZCAN Mehmet, KÖKTAŞ Arif, **Avrupa Birliği Hukuku**, 5. Baskı, Ankara, Asil Yayın Dağıtım, 2011.

Enver Bozkurt, **İnsan Haklarının Korunmasında Uluslararası Hukukun Rolü**, 1. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, Kasım 2003.

BOZKURT Enver, **Uluslararası İnsan Hakları Hukuku**, 2. Baskı, Ankara, Asil Yayın Dağıtım, 2006.

BULUT Nihat, **Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Sosyal Haklar**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Haziran 2009.

BÜYÜKÇALIK Mürvet Ece, **Mülteci Hukuku'nun Gelişimi ve Türkiye'de Mültecilerin Sosyal Hakları**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Mayıs 2015.

CRAVEN Matthew, **The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights**, Oxford, Oxford University Press, 1995.

ÇAYIR, Kenan, AYAN CEYHAN, Müge, Derleyenler: **Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar**, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Eylül 2012.

ÇAYIR, Kenan, AYAN CEYHAN, Müge, Derleyenler: **Ayrımcılık Örnek Ders Uygulamaları**, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Eylül 2012.

ÇİÇEKLİ Bülent, **Yabancılar ve Mülteci Hukuku**, 6. Güncellenmiş Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Nisan 2016.

DENİZ A. Çağlar, EKİNCİ Yusuf, HÜR A. Banu, “**Bizim Müstakbel Hep Harap Oldu**” Suriyeli Sığınmacıların Gündelik Hayatı Antep-Kilis Çevresi, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Kasım 2016.

DERİCİLER Özge Yücel, **Sosyal Haklar ve İnsan Hakları Hukuku Çerçevesinde Devletin Yükümlülükleri: Refah Devletinin Krizi Ekseninde Bir İnceleme**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Aralık 2014.

EKİNCİ Mehmet Uğur, **Türkiye-AB Geri Kabul Anlaşması ve Vize Diyaloğu**, 1. Baskı, Seta Yayınları, 2016.

EKŞİ Nuray, **Yabancılar ve Uluslararası Koruma Hukuku**, 4. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, Ekim 2016.

ERDOĞAN M. Murat, **Türkiye’deki Suriyeliler Toplumsal Kabul ve Uyum**, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Şubat 2015.

EREN Esra Yılmaz, **Mülteci Hukukunda Geçici Koruma**, Birinci Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ocak 2018.

ERSÖZ Ahmet Kürşat, **Türk İdaresinin Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluğu**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Ağustos 2012.

ERTAN İzzet Mert, **Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı**, Birinci Baskı, İstanbul, Legal Yayıncılık, Kasım 2012.

ERYILMAZ Mehmet, DİZER Ufuk, Editörler: **Afet Tıbbı**, Ankara, Ünsal Yayınları, 2007.

FOSTER Michelle, **International Refugee Law and Socio-Economic Rights**, Cambridge, Cambridge University Press.

GEMALMAZ Mehmet Semih Gemalmaz, **Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş**, 7. Baskı, İstanbul, Legal Yayıncılık, Nisan 2010.

GEMALMAZ Mehmet Semih, **Uluslararası İnsan Hakları Hukuku Belgeleri – II. Cilt/Uluslararası Sistemler**, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2010.

GOODWIN-GILL Guy S. , **The Refugee in International Law**, Second Edition, Oxford University Press, 1996.

GÜL İdil Işıl, KARAN Ulaş, **Ayrımcılık Yasağı Kavram, Hukuk, İzleme ve Belgeleme**, Editörler: Burcu Yeşiladalı, Gökçeçiçek Ayata, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Şubat 2011.

GÜL İdil Işıl, KARAN Ulaş, **Ayrımcılık Yasağı Eğitim Rehberi**, Editörler: Burcu Yeşiladalı, Gökçeçiçek Ayata, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Şubat 2011.

GÜMÜŞ Sefer, TOY Derya, **Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Reklamın Etkileri**, 1. Baskı, Hiperlink Yayınları, Kasım 2013.

HATHAWAY James C., FOSTER Michelle, **The Law of Refugee Status**, Second Edition, Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2014.

Irak'ta Savaş ve Sağlık, Birinci Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Mart 2005.

KABOĞLU İbrahim Ö. , **Dayanışma Hakları**, Birinci Baskı, Ankara, TODAİE, Haziran 1996.

KABOĞLU İbrahim Ö. , **Özgürlükler Hukuku 1: İnsan Hakları Genel Kuramına Giriş**, 7. Baskı, Ankara, İmge Kitabevi Yayıncılık, Ekim 2013.

KARAN Ulaş, **Avrupa Birliği Ülkelerinde Ayrımcılık Yasağı ve Eşitlik Kurumları**, İnsan Hakları Ortak Platformu, Kasım 2009.

KORKUT Levent, **Ayrımcılık Karşıtı Hukuk**, Birinci Baskı, Ankara, İnsan Hakları Gündemi Derneği, Şubat 2009.

ÖZCAN Mehmet, **Avrupa Birliği Sığınma Hukuku**, Ankara, USAK Yayınları, 2005.

ÖZKAN Işıl, **Göç – İltica ve Sığınma Hukuku**, Güncellenmiş 2. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Mart 2017.

ÖZTÜRK Neva Övünç, **Mültecinin Hukuki Statüsünün Belirlenmesi**, Birinci Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ekim 2015.

PAZARCI Ayşe Almıla, **Hasta Hakları ve İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu**, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale 2007.

PAZARCI Hüseyin, **Uluslararası Hukuk**, Gözden Geçirilmiş 14. Bası, Ankara, Turhan Kitabevi Yayınları, Haziran 2015.

PAZARCI Hüseyin, **Uluslararası Hukuk Dersleri 4. Kitap**, 3. Bası, Ankara, Turhan Kitabevi, Ağustos 2016.

RICHMAN Joel, **Public Health and Society**, Editors: John Costello, Monica Haggart, Palgrave Macmillan, 2003.

SAFİ Sibel, **Mülteci Hukuku**, Birinci Baskı, İstanbul, Legal Yayıncılık, Eylül 2017.

SEVİMLİ Sedef, **Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama**, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, 2006.

TAHMAZOĞLU ÜZELTÜRK Sultan, **Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı**, Birinci Baskı, İstanbul, Legal Yayıncılık, Aralık 2012.

TANERİ Gökhan, **Uluslararası Mülteci ve Sığınmacıların Geri Gönderilmemesi (Non-Refoulement) İlkesi**, 1. Baskı, Bilge Yayınevi, Ankara, Nisan 2012.

TANÖR Bülent, YÜZBAŞIOĞLU Necmi, **1982 Anayasasına Göre Türk Anayasa Hukuku**, 14. Baskı, İstanbul, Beta Basım A.Ş. , Ekim 2014.

TÖRE Nazlı, **Uluslararası Göç Hukuku**, Turhan Kitabevi Yayınları, Ankara, Ocak 2016.

TRUCHET Didier, **Droit de la santé publique**, 7e édition, Dalloz, Paris 2009.

TUNCAY A. Can, EKMEKÇİ Ömer, **Yeni Mevzuat Açısından Sosyal Güvenlik Hukukunun Esasları**, İstanbul, Legal Yayıncılık, Kasım 2009.

YAVUZ Ömer, **Afetler Sonrası Yapılan Sosyal Yardımlar ve Hizmetler**, 1. Baskı, İdeal Kültür Yayıncılık, İstanbul 2014.

YILDIRIM Tülay, **Güvenlik Ekseninde Avrupa Birliği Mülteci Hukuku**, Ankara, Yetkin Yayınları, 2016.

YILMAZ Sibel, **Kitleli Akın (Sığınma) Durumunda Geçici Koruma Rejimi ve Asgari Muamele Standardı**, Birinci Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Mayıs 2016.

MAKALELER ve TEZLER

AK Tarık, “Ulusal Güvenlik – Çevresel Güvenlik Ekseninde Silahlı Kuvvetler Çevre İlişkisi”, **Yayımlanmamış Doktora Tezi**, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2013

AKDEMİR Nuran, AKKUŞ Yeliz, “Rehabilitasyon ve Hemşirelik”, **Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 2006, s. 82-91.

AKDUR Recep, “Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler”, **Halk Sağlığı**, Antıp A.Ş. Tıp Kitapları Ve Bilimsel Yayınlar, 1998, s. 6-14.

AKTEL Mehmet, ÇAĞLAR Nedret, “İsparta İli Afet (Kriz) Yönetim Yapılanması Üzerine Bir Çalışma”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 3, 2007, s. 147-162.

ANAYURT Ömer, “Hakların Bütünlüğü İlkesi Açısından İnsan Haklarına İlişkin Sınıflandırmaların Değerlendirilmesi”, **Türkiye’de İnsan Hakları**, Ankara, TODAİE İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi, Haziran 2000, s. 47-57.

ARENAS Nuria, “The Concept of ‘Mass Influx of Displaced Persons’ in the European Directive Establishing the Temporary Protection System”, **European Journal of Migration and Law**, 2005, Vol: 7, s. 435-450.

AYKAÇ Burhan, “Kamu Yönetiminde Kriz ve Kriz Yönetimi”, **G.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi**, Sayı: 2, 2001, s. 123-132.

BOZKURT Enver, ÖZCAN Mehmet, “Subsidiarite İlkesi (İkincillik İlkesi) ve Avrupa Birliği Bütünleşme Sürecine Etkisi Üzerine Bir Değerlendirme”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2001, Cilt: 6, Sayı: 1, s. 1-21.

BOZKURT Enver, “İnsan Hakkı Olarak Sağlık Hakkı”, **Sağlık Hukuku Kurultayı**, 1. Baskı, Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2008, s. 13-17.

BOZKURT Kutluhan, “Geri Kabul ve Vize Serbestisi Anlaşması”, **TBB Dergisi**, Sayı: 125, 2016, s. 387-408.

BULUT Sinan, YİĞİTBAŞOĞLU Özlem, KEKLİK Kanuni, YÜCEL Alev, KARTAL Savaş Başar, ŞENCAN İrfan, “Evde sağlık hizmetleri çalışanlarının eğitim ihtiyacının belirlenmesi”, **Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi**, Cilt: 74, Sayı: 2, 2017, s. 147-154.

BÜYÜKTANIR Burcu G. Özcan, BİRİNCİ Görkem, ÖMÜRGÖNÜLŞEN Uğur, “TRIPS Sözleşmesi ve İlaç Firmalarının Sağlık Hakkına İlişkin Etik Sorumlulukları”, **H. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 30, Sayı: 2, 2012, s. 1-26.

CEBECİ Musa, “Sosyolojik Açıdan Göç ve Göçmenlerin Sosyal Kültürel Entegrasyonları: Kavramsal Bir Çalışma”, **Disiplinlerarası Göç ve Göç Politikaları Sempozyumu**, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, 2015, s. 135-158.

CHAPMAN Audrey R., “Approaching intellectual property as a human right: obligations related to Article 15 (1) (c)”, **Copyright Bulletin**, Unesco Publishing, Vol: 35, No. : 3, July–September 2001, s. 4-36.

COOMANS Fons, “Application of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in the Framework of International Organisations”, **Max Planck UNYB**, Vol: 11, 2011, s. 359-390.

CRUFT Rowan, “Human Rights as Rights”, **The Philosophy of Human Rights**, Edited by Gerhard Ernst and Jan-Christoph Heilinger, Germany, De Gruyter, 2012.

DARCY James, “Locating Responsibility: The Sphere Humanitarian Charter and Its Rationale”, **Disasters**, Vol: 28, Issue: 2, 2004, s. 112-123.

DEDEOĞLU Necati, “Önsöz”, **Savaş, Göç ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği, Şubat 2016, s. 9-15.

DEMİR Ergun, ERGİN Işıl, KURT A. Öner, ETİLER Nilay, “Sığınmacıların/Geçici Koruma Altına Alınanların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmasında Mevcut Durum ve Yaşanan Sorunlar, Engeller”, **Savaş, Göç ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği, Şubat 2016, S. 83-94.

DOĞAN Gürkan, DURGUN Bülent, “Arap Baharı ve Libya: Tarihsel Süreç ve Demokratikleşme Kavramı Çerçevesinde Bir Değerlendirme”, **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı: 5, Yıl: 2012/1, s. 61-90.

DUFOUR Charlotte, DE GEOFFROY Véronique, MAURY Hugues, GRÜNEWALD François, “Rights, Standards and Quality in a Complex Humanitarian Space: Is Sphere the Right Tool?”, **Disasters**, Vol: 28, Issue: 2, 2004, s. 124-141.

EBURN Michael, “International Law and Disaster Response”, **Monash University Law Review**, Vol: 36, No: 3, s. 162-189.

EKİCİ Süleyman, TUNCEL Gökhan, “Göç ve İnsan”, **Birey ve Toplum**, Cilt: 5, Sayı: 9, Bahar 2015, s. 9-22.

EKİYOR Aykut, TENGİLİMOĞLU Dilaver, “Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı mı? Tüketici Görüşleri”, **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 16, Sayı: 2, 2014, s. 45-71.

EKŞİ Nuray, “Geçici Koruma Yönetmeliği Uyarınca Geçici Korumanın Şartları, Geçici Koruma Usulü, Sağlanan Haklar ve Geçici Korumanın Sona Ermesi”, **İstanbul Barosu Dergisi**, Cilt: 88, Sayı: 6, 2014, s. 65-89.

EKŞİ Nuray, “Türkiye Avrupa Birliği Geri Kabul Antlaşması: Bir Hatalar Zinciri”, **Uluslararası Toplum ve Mülteciler: Sorumluluklar, İmkanlar, İnsan Hakları İhlalleri**, Yayına Hazırlayan: Volkan Görendağ, İstanbul, Uluslararası Af Örgütü Yayınları, 2016, s. 143-181.

EKŞİ Nuray, “Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nda Düzenlenen Uluslararası Koruma Türleri”, **Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun Değerlendirilmesi**, Editörler: Ceyda Süral, Ekin Ömeroğlu, Seçkin Yayıncılık, Nisan 2015, s. 33-49.

ELÇİN Doğa, “Türkiye’de Bulunan Suriyelilere Uygulanan Geçici Koruma Statüsü 2001/55 Sayılı Avrupa Konseyi Yönergesi İle Geçici Koruma Yönetmeliği Arasındaki Benzerlik ve Farklılıklar”, **TBB Dergisi**, Sayı: 124, 2016, s. 9-80.

ERDEM B. Bahadır, “Geçici Koruma Statüsündeki Suriyelilerin Sosyal, Siyasi ve Vatandaşlık Hukuku Bakımından Türkiye’deki Durumları”, **Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni**, Cilt: 37, Sayı: 2, s. 332-351.

ERGÜVEN Nasıh Sarp, ÖZTURANLI Beyza, “Uluslararası Mülteci Hukuku ve Türkiye”, **AÜHFD**, Cilt: 64, Sayı: 4, 2013, s. 1007-1061.

FENDOĞLU Hasan Tahsin, “2001 Anayasa Değişikliği Bağlamında Temel Hak ve Özgürlüklerin Sınırlanması (Anayasanın 13. Maddesi):” , **Anayasa Yargısı**, Cilt: 19, 2002, s. 111-149.

GEMALMAZ Hüseyin Burak, ERTAN İzzet Mert, “Rabbim Cleveland Dedi: Sağlık Turizmi – İnsan Hakları İlişkisi Üzerine Başlangıç Notları”, **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Cilt: 70, No: 4, 2015, s. 1003 – 1039.

GILBERT Geoff, “Is Europe Living Up to Its Obligations to Refugees?”, **The European Journal of International Law**, Vol. 15, No.5, s. 963-987.

GOSTELOW Lola, “The Sphere Project: The Implications of Making Humanitarian Principles and Codes Work”, **Disasters**, Vol: 23, Issue: 4, 1999, s. 316-325.

GÖÇMEN İlke, “Türkiye ile Avrupa Birliği Arasındaki Geri Kabul Anlaşmasının Hukuki Yönden Analizi”, **Ankara Avrupa Çalışmaları Dergisi**, Cilt: 13, No: 2, 2014, s. 21-86.

GÖKKAYA Durmuş, ERDEM Ramazan, “Sağlık Hizmetleri Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Hastalık Şiddeti Algısıyla Değerlendirilmesi”, **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Yıl: 2017/1, Sayı:26, s. 149-184.

GÜL İdil Işıl, “Ayrımcılığın Önlenmesi ve Eşitliğin Sağlanmasında Hukukun Rolü”, **Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar**, Derleyenler: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Eylül 2012.

GÜL İdil Işıl, “Hukukta Ayrımcılık Yasağı”, **Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar**, Derleyenler: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Eylül 2012.

GÜNGÖREN Birden, “İnsancıl Hukukun Afrika ve Asya Kökenleri”, **Erdoğan Teziç’ e Armağan**, İstanbul, Beta Basım A.Ş. , 2007, s. 621-628.

HENDRIKS, Aart, TOEBES Brigit, “Towards a Universal Definition of the Right to Health” , **Medicine and Law**, 17, 1998, s. 319-332.

HESTERMEYER Holger P., “Access to Medication as a Human Right”, **Max Planck Yearbook of United Nations Law**, Vol. 8, 2004, s. 101-180.

HEUS Katharine, SARTAWI Thamer, “The Realization of the Right to Health for Refugees in Jordan”, **The Right to Health A Multi-Country Study of Law, Policy and Practice**, Editors: Brigit Toebes, Rhonda Ferguson, Milan M. Markovic, Obiajulu Nnamuchi, Assistant Editor: Zlatka Koleva, The Hague, T.M.C. Asser Press, 2014, s. 193-229.

İLHAN Mustafa Necmi, “Göç ve Sağlık”, **Kamu’ da Sosyal Politika**, Yıl: 9, Sayı: 35, 2016, s. 17-22.

İRGİL Emel, “Suriyeli Sığınmacılarda Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Sorunu”, **Savaş, Göç ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Şubat 2016, s. 59-61.

İŞBİR Eyyup Günay, GENÇ F. Neval, “Uluslararası Afet Müdahale Hukukuna Doğru Türk Afet Yönetim Sistemi”, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt: 41, Sayı: 1, Mart 2008, s. 15-41.

KABOĞLU İbrahim Ö., “2001 Anayasa Değişiklikleri: Ulusal-Üstü Etkiden Ulusal Tepkiye”, **Anayasa Yargısı**, Cilt: 19, 2002, s. 105-118.

KABOĞLU İbrahim Ö. , “Anayasa’da Sosyal Haklar: Alanı ve Sınırları”, **Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu II Bildiriler**, Petrol-İş Yayını, İstanbul, Ekim 2010.

KANADOĞLU Korkut, “Türk Anayasa Hukukunda Sağlık Alanında Temel Haklar”, **TBB Dergisi**, Sayı: 119, 2015, s. 11-34.

KARAN Ulaş, “Eşitlik İlkesi ve Ayrımcılık Yasağı: Hukuksal Çerçeve”, **Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar**, Derleyenler: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Eylül 2012.

KATOCH Arjun, “The Responders’ Cauldron: The Uniqueness of International Disaster Response”, **Journal of International Affairs**, Vol.: 59, Issue: 2, 2006, s. 153-172.

KAYA Ayhan, “Kavramsal Yaklaşım”, **Göç Yönetimi Uyum Çalıştayı Entegrasyon/Uyum Kavramı: Tarihsel ve Yapısal Çerçeve Oturumu**, Ankara, 12 Aralık 2013, s. 13.

KARADAĞ Özge, ALTINTAŞ Kerim Hakan, “Mülteciler ve Sağlık”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 2010, Cilt:9, Sayı: 1, s. 55-62.

KERBER Karoline, “The Temporary Protection Directive”, **European Journal of Migration and Law**, Vol: 4, 2002, s. 193-214.

LAÇİNER Vedat, YAVUZ Ömer, “Van Depremi Örneğinde Afetler Sonrası Yapılan Yardımlar ve Hukuki Çerçevesi”, **Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Yıl: 5, Sayı: 9, Nisan 2013, s. 114-135.

LEE Chelsea, OSTERGARD JR. Robert L., “*Measuring Discrimination Against LGBTQ People: A Cross-National Analysis*”, **Human Rights Quarterly**, Vol: 39, Number: 1, February 2017, s. 37-72.

MACKENZIE Margaret Brusasco, “Environmental Security: A View From Europe”, **ECSP Report**, Issue: 10, 2004, s. 12-18.

NOSÈ Michela, BALLETT Francesca, BIGHELLIL Irene, TURRINIL Giulia, PURGATO Marianna, TOL Wietse, PRIEBE Stefan, BARBUI Corrado, “Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: Systematic review and meta-analysis”, **Plos One**, Vol: 12, Issue: 2, February 2017, s. 1-16.

O’DONNELL Max R., BACOS Dimitri, BENNISH Michael L., “Nutritional Response to the 1998 Bangladesh Flood Disaster: Sphere Minimum Standards in Disaster Response”, **Disasters**, Vol: 26, Issue: 3, 2002, s. 229-241.

ORHANER Emine, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası”, **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı: 1, 2006, s. 1-22.

ÖNAL Ahmet, KEKLİK Belma, “Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: Isparta İlinde Bir Uygulama”, **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**, s. 132-148.

ÖNDER İzzettin, “Sosyal Hakların Ekonomik Açıdan İrdelenmesi”, **Fiscaeconomia**, Vol. 1(1), 2017, p. 1-12.

ÖZENÇ Berke, “Kadın Sünneti: Etnomerkezci Önyargılardan Kültürel Dinamikleri Ele Alan Bir Yaklaşım Doğru”, **İÜHFM**, Cilt: 64, Sayı: 2, 2006, s. 145-166.

PARKINSON Sarah E., BEHROUZAN Orkideh, “Negotiating health and life: Syrian refugees and the politics of Access in Lebanon”, **Social Science & Medicine**, Vol. 146, 2015, s. 324-331.

RIEDEL Eibe, “The Human Right to Health: Conceptual Foundations”, **Realizing the Right to Health, Swiss Human Rights Book Volume 3**, Edited by the Chair of Political Philosophy of the University of Zurich, Switzerland, Published by rüffer & rub, Zurich, 2009, s. 21-39.

SAÇAKLIOĞLU Feride, HASOY Hür, “Savaş ve Halk Sağlığı”, **Irak’ta Savaş ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Mart 2005, s. 11-18.

SAYIN Yusuf, USANMAZ Ahmet, ASLANGİRİ Fırat, “Uluslararası Göç Olgusu ve Yol Açtığı Etkiler: Suriye Göçü Örneği”, **KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Cilt: 18, Sayı: 31, 2016, s. 1-13.

SOYSAL Ahmet, “Birinci, İkinci Körfez Savaşları ve Çevre”, **Irak’ta Savaş ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Mart 2005, s. 47-53.

ŞAHİN Adil, “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme”, **AUHFD**, Cilt: 59, Sayı: 4, 2010, s. 711 – 766.

TEMİZ Özgür, “Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı”, **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Cilt: 69, No: 1, 2014, s. 165-188.

TEPE Harun, “İnsan Hakları Nedir ve Neyin Aracıdır?”, **Sivil Toplum: Düşünce ve Araştırma Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 13/14, 2006, s. 17-26.

TOEBES Brigit, “The Right to Health and Other Health-Related Rights”, **Health and Human Rights in Europe**, eds. Brigit Toebes, Mette Hartlev, Aart Hendriks, Janne Rothmar Herrmann, Intersentia Publishing, 2012, s. 83 – 110.

TOEBES Brigit, "Towards an Improved Understanding of the International Human Right to Health", **Human Rights Quarterly**, Vol.21, No.3, August 1999, s. 661-679.

TOKAÇ Mahmut, TAKTAK İsa, "Suriyeli sığınmacıların ilaca erişimi", **Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi**, Sayı: 40, Sonbahar 2016, s. 48-51.

TOPAL Ahmet Hamdi, "Geçici Koruma Yönetmeliği ve Türkiye'deki Suriyelilerin Hukuki Statüsü", **İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 2, Sayı: 1, s. 5-22.

TOSKABAY Burcu, "The Health Right of Refugees in Turkey", **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Middle East Technical University, Ankara, 2010.

TÜRKAY Mehtap, "Çocukların Sorunları", **Savaş, Göç ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Şubat 2016, s. 71-75.

USLU Ferhat, ÖZDEMİR Ali, "Yaşama Hakkı Bağlamında Denizlerde "Geri Gönderilmeme İlkesi" ", **Ombudsman Akademik**, Yıl:3, Sayı:6, Ocak-Haziran 2017, s. 49-78.

ÜNSAL Hilmi, ATABEY Selin Ertürk, "Türkiye'de Acil Durum ve Doğal Afetlerde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı", **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 21, Sayı: 4, 2016, s. 1397-1414.

VARLIK Ali Bilgin, "Savaşı Tanımlamak: Terminolojik Bir Yaklaşım", **Avrasya Terim Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 2, 2013, s. 114-129

VATANSEVER Kevser, "Sığınmacıların Kamplardaki Sorunları", **Savaş, Göç ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Şubat 2016, s. 20-31.

WALKER Peter, PURDIN Susan, "Birthing Sphere", **Disasters**, Vol: 28, Issue: 2, 2004, s. 100-111.

WALKER Peter, "Cracking the code: the genesis, use and future of the Code of Conduct", **Disasters**, Vol. : 29, Issue: 4, 2005, p. 323-336.

YAMIN Alicia Ely, "Not Just a Tragedy: Access to Medications as a Right Under International Law", **Boston University International Law Journal**, Vol. : 21, Issue: 2, Fall 2003, s. 325-371.

YAVUZ Cavit Işık, "Türkiye'de Afet Yönetiminde Değişim", **Toplum ve Hekim**, Cilt: 26, Sayı: 5, 2011, s. 366-377.

YAVUZ Ömer, "Türkiye'deki Suriyeli Mültecilere Yapılan Sağlık Yardımlarının Yasal ve Etik Temelleri", **Mustafa Kemal**

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 12, Sayı: 30, 2015, s. 265-280.

YOUNG Helen, HARVEY Paul, “The Sphere Project: The Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response: Introduction”, ”, **Disasters**, Vol: 28, Issue: 2, 2004, s. 99-99.

RAPORLAR VE DİĞER METİNLER/BELGELER

A rapid overview of Environmental and Health Risks Related to Chemical Hazards in the Mosul Humanitarian Response, 4 November 2016, Joint UNEP/OCHA Environment Unit.

Amnesty International, **Dışarıda Bırakılanlar Uluslararası Toplum Tarafından Terkedilen Suriyeli Mülteciler**, 2014.

Amnesty International, **Hayatta Kalma Mücadelesi Türkiye'deki Suriye'den Gelen Mülteciler**, 2014.

Annotations on the text of the draft International Covenants on Human Rights, (Prepared by the Secretary-General), 1 July 1955.

Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organizations (NGOs) in Disaster Relief.

DAVIS Cherisse, WANNINGER Amy, International Medical Corps, **A Literatur Review, Mental Health and Psychosocial Support Considerations for Syrian Refugees in Turkey: Sources of Distress, Coping Mechanisms, & Access to Support**, January 2017.

Desk Study on the Environment in Iraq, United Nations Environment Programme, Switzerland, 2003.

ECRE, **Broken Promises – Forgotten Principles An ECRE Evaluation of the Development of EU Minimum Standards for Refugee Protection**, Tampere 1999 – Brussels 2004.

Global Strategy for Health for All by the Year 2000, World Health Organization, Switzerland, 1981.

HUNT Paul, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, A/HRC/4/28, 17 January 2007.

International Criminal Court, **Policy Paper on Case Selection and Prioritisation**, Office of the Prosecutor, 15 September 2016.

KAYA İbrahim, EREN Esra Yılmaz, **Türkiye’deki Suriyelilerin Hukuki Durumu Arada Kalanların Hakları ve Yükümlülükleri**, SETA Yayınları, İstanbul, 2015.

KIRCH Wilhelm, Editors: **Encyclopedia of Public Health**, Springer, 2008.

Limburg Principles on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Limburg Principles), U.N. Doc. E/CN.4/1987/17, Annex, **Human Rights Quarterly**, Vol: 9, No: 2, 1987, s. 122-135.

Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights, Maastricht, 22-26 January 1997.

Mülteci Hakları Merkezi, **Suriye’den Gelen Sığınmacılar İçin Türkiye’deki Sağlık Hizmetleri**, Mart 2017.

ORSAM, **Suriye’ye Komşu Ülkelerde Suriyeli Mültecilerin Durumu: Bulgular, Sonuçlar ve Öneriler**, Rapor No: 189, Ankara, Nisan 2014.

ORSAM, **Suriyeli Sığınmacıların Türkiye’ye Etkileri**, Rapor No: 195, Ankara, Ocak 2015.

ÖRDEK Kemal, **Türkiye’de “Geçici Koruma” Altında Suriyeliler ve Seks İşçiliği**, Ankara, Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği, 2017.

Primary Health Care : Report of the International Conference on Primary Health Care (Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 / Jointly Sponsored by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund), Geneva, World Health Organization, 1978.

RUGGIE John, Statement on the obligations of States parties regarding the corporate sector and economic, social and cultural rights, Report of the Special Representative of the Secretary General on the issue of human rights and transnational corporations and other business enterprises, A/HRC/17/31, 21.3.2011.

Savaş, Göç ve Sağlık, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Şubat 2016.

Suriye İç Savaşının Hatay İline Etkileri, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Kasım 2013.

Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ocak 2014.

Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği, Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi, **Çocuk İstismarına Yönelik Rapor**, İstanbul, 2016.

T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, **Suriye’den Türkiye’ye Nüfus Hareketleri Kardeş Topraklarında Misafirlik**, Ankara 2014.

T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, **Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)**, Aralık 2013.

T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, **Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları**.

T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, **Türkiye’deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması**, Ankara, 2017.

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, **Sağlık Sektöründe Kadın**, Ankara, Nisan 2000.

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, **2016 Türkiye Göç Raporu**, Nisan 2017.

Technical Note, **Environmental Issues in Areas Retaken from Isil Mosul, Iraq**, Rapid Scoping Mission July - August 2017, United Nations Environment

The Sphere Project, **Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response**, 2004.

Türkiye Cumhuriyeti Avrupa Birliği Bakanlığı, **Türkiye-AB Vize Serbestisi Diyaloğu**, Aralık 2015.

Uluslararası Göç Örgütü, **Uluslararası Göç Hukuku Göç Terimleri Sözlüğü**, Ed: Bülent Çiçekli, Cenevre, 2009.

UN Secretary-General António Guterres’ message on the International Day for Preventing the Exploitation of the Environment in War and Armed Conflict, **SG/SM/18777-ENV/DEV/1823-OBV/1751**, 3 NOVEMBER 2017.

UNHCR, Global Consultations on International Protection 1st Meeting, Protection of Refugees in Mass Influx Situations”, EC/GC/01/4.

United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, **Guiding Principles on Business and Human Rights**, HR/PUB/11/04, Geneva, United Nations, 2011.

ULUSAL/ULUSLARARASI MAHKEME VE ÖRGÜT İÇTİHATLARI

MAHKEME KARARLARI

AYM, E. 2010/29, K. 2010/90, Kt. 16.7.2010

AYM, E. 2010/58, K. 2011/8, Kt. 6.1.2011

AYM, E. 2010/75, K. 2011/150, Kt. 3.11.2011

AYM, E. 2011/65, K. 2013/49, Kt. 28.3.2013

ULUSLARARASI ÖRGÜT İÇTİHATLARI

Committee of Ministers to member States, Recommendation CM/Rec(2016)3 on human rights and business, 2.3.2016.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 2, International technical assistance measures (art. 22 of the Covenant), 2.2.1990.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 3, The nature of States parties' obligations (art. 2, para. 1, of the Covenant), 14.12.1990.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) Twenty-second session, (25 April – 12 May 2000), E/C.12/2000/4, 11 August 2000.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 19, The right to social security (art. 9), 4.2.2008.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 20, Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), 2.7.2009.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 22 (2016), on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), 2.5.2016.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 24, State obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in the context of business activities, 10.8.2017.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Report on the Eighteenth and Nineteenth Sessions, (27 April-15 May 1998, 16 November – 4 December 1998), E/1999/22, E/C.12/1998/26, 1998.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Report on the Twenty-second and Twenty-fourth Sessions, (25 April-12 May 2000, 14 August-1 September 2000, 13 November-1 December 2000), E/2001/22, E/C.12/2000/21, 2001.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Report on the Thirty-sixth and Thirty-seventh Sessions, (1-19 May 2006, 6-24 November 2006), E/2007/22, E/C.12/2006/1, 2007.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Report on the Thirty-eighth and Thirty-ninth Sessions, (30 April-16 May 2007, 5-23 November 2007), E/2008/22, E/C.12/2007/3, 2008.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Report on the Fortieth and Forty-first Sessions, E/2009/22, Publication Date: 31 Mar 2009.

U.N., General Assembly Resolution 2542 (XXIV), “*Declaration on Social Progress and Development*”, adopted 1829th plenary meeting 11 December 1969.

U.N., General Assembly Resolution 41/133, “*Declaration on the Right to Development*”, adopted 97th plenary meeting, 4 December 1986.

U.N., General Assembly Resolution 46/119, “*The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care*”, adopted 75th plenary meeting, 17 December 1991.

İNTERNET KAYNAKLARI

<http://indicators.ohchr.org/> Erişim tarihi: 3.4.2018

http://www.goc.gov.tr/icerik3/kitlesel-akinlar_409_558_559
Erişim tarihi: 12.12.2017.

<https://reliefweb.int/report/iraq/iraq-s-continuing-struggle-conflict-pollution> Erişim Tarihi: 12.12.2017.

<http://web.unep.org/newscentre/top-un-official-environmental-protection-war-more-urgent-ever-0> Erişim Tarihi: 12.12.2017.

<http://media.ifrc.org/ifrc/who-we-are/the-movement/code-of-conduct/signatories-to-the-code-of-conduct/> Erişim tarihi: 21.12.2017

<http://www.kizilay.org.tr/Kurumsal/davranis-kurallari> Erişim tarihi: 21.12.2017

<https://www.afad.gov.tr/tr/2211/AFAD-Hakkinda> Erişim Tarihi: 22.12.2017

<http://www.dw.com/tr/m%C3%BClteciler-rakamlardan-ibaret-de%C4%9Fil/a-38152488> Erişim tarihi: 22.12.2017

<http://khgm.saglik.gov.tr/Dosyalar/48ff1cd3c4c241a1ac3275f3a8c6e16c.pdf> Erişim tarihi: 03.01.2018

<https://www.afad.gov.tr/tr/2311/Genelge> Erişim tarihi: 03.01.2018

<https://www.afad.gov.tr/tr/2311/Genelge> Erişim tarihi: 04.01.2018

https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/DM_/d02/c010/dm_02010154.pdf Erişim tarihi: 18.01.2018

https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2374/files/15_01_2018_Suriye_GBM_Bilgi_Notu.pdf Erişim tarihi: 22.01.2018

http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik Erişim tarihi: 22.01.2018

https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2374/files/15_01_2018_Suriye_GBM_Bilgi_Notu.pdf Erişim tarihi: 22.01.2018

[http://www.thsm.gov.tr/upload/files/G_men%20Sa_l_%20Merkezleri-Birimleri%20\(1\).pdf](http://www.thsm.gov.tr/upload/files/G_men%20Sa_l_%20Merkezleri-Birimleri%20(1).pdf) Erişim tarihi: 24.01.2018

http://egitimsen.org.tr/wp-content/uploads/2018/01/2017-Eg%CC%86itimde-Cinsiyetc%CC%A7ilik-Raporu_v2.pdf Erişim tarihi: 30.1.2018

<http://kadincinayetlerininidurduracagiz.net/veriler/2845/kadincinayetlerini-durduracagiz-platfromu-2017-veri-raporu> Erişim tarihi: 30.1.2018

http://www.ttb.org.tr/menu_goster.php?Guid=706e317c-7698-11e7-9986-54b29146220c Erişim tarihi: 7.2.2018

<https://www.memurlar.net/haber/725165/turk-tabipler-birligi-yoneticisi-11-doktora-gozalti.html> Erişim tarihi: 7.2.2018

http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=28de85da-00e5-11e8-a05f-429c499923e4 Erişim tarihi: 7.2.2018

http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=2f40ea04-02a6-11e8-9cbe-7ab728a3b7ab Erişim tarihi: 7.2.2018

https://www.ntv.com.tr/turkiye/turk-tabipler-birligi-uyeleri-serbestbirakildi,hmV9q_73QUO76eeRM23LzA Erişim tarihi: 7.2.2018

<http://www.sozcu.com.tr/2018/gundem/saglik-bakanindan-ttb-aciklamasi-biz-suc-duyusunda-bulunduk-2195288/> Erişim tarihi: 7.2.2018

<https://www.sabah.com.tr/gundem/2018/01/28/icisleri-bakanligindan-flas-hamle-turk-tabipler-birliginin> Erişim tarihi: 7.2.2018

http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=691087ec-0a5f-11e8-8aa4-0cab391de218 Erişim tarihi: 7.2.2018

<https://www.wma.net/news-post/arrest-of-turkish-medical-association-leaders-condemned-by-wma/> Erişim tarihi: 7.2.2018

<http://aa.com.tr/tr/turkiye/saglik-bakani-demircan-tabipler-birligi-turk-tabiplerini-temsil-eder-noktada-degildir/1047251> Erişim tarihi: 7.2.2018

<http://www.saglikaktuel.com/haber/erdogan-acikladi-ttbden-turk-kelimesi-cikartiliyor-60607.htm> Erişim tarihi: 7.2.2018

<http://halktv.com.tr/turk-tabipler-birliginden-erdogana-turk-sozcugu-yaniti-290134> Erişim tarihi: 7.2.2018

http://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657 Erişim tarihi: 8.2.2018

<https://www.avrupa.info.tr/tr/pr/turkiyedeki-ab-finansmanli-en-buyuk-saglik-projesi-sihhat-bugun-baslatildi-6768> Erişim tarihi: 8.2.2018

<http://fs.hacettepe.edu.tr/hugo/dosyalar/Suriyeliler%20Barometresi%20Y%C3%B6netici%20%C3%96zeti.pdf> , s. 35. Erişim tarihi: 8.2.2018S

<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/3-30.pdf> Erişim tarihi: 21.2.2018

<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/abortion> Erişim tarihi: 10.3.2018

<https://www.saglik.gov.tr/TR,814/saglik-bakani-dr-mehmet-muezzinoglu-din-adamlari-bilgilendirme-toplantisina-katildi.html> ,
<http://www.saglikyatirimlari.gov.tr/Default.aspx?tabid=92&PgID=864&PageID=21&ArtMID=857&ArticleID=271&language=en-US> Erişim tarihi: 11.3.2018

<http://www.goc.gov.tr/icerik6/halk-sagligi-yoneticilerine-yonelik-goc-ve-saglik-egitim-programi> 359 5766 2578 icerik
 Erişim tarihi: 13.3.2018

http://www.ttb.org.tr/halk_sagligi/2016/02/24/savas-goc-ve-saglik/ Erişim tarihi: 13.3.2018

http://www.ttb.org.tr/halk_sagligi/2016/02/28/savas-goc-ve-saglik-hekimler-ne-yapmali-sempozyumu/ Erişim tarihi: 13.3.2018

<http://www.milliyet.com.tr/cocuk-felci-asisi-icin-kapi-kapi-dolastilar-istanbul-yerelhaber-423859/> Erişim tarihi: 13.3.2018

<http://multeciler.org.tr/saglik-bakanligi-misafir-cocuklara-asi-kampanyasi/> Erişim tarihi: 13.3.2018

<http://saglikturizmi.gov.tr/TR,471/444-47-28-uluslararası-hasta-destek-birimi-tanitim-afisleri-turkce-ve-6-dilde.html> Erişim tarihi: 13.3.2018

<http://www.multeci.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/1951-Cenevre-Sozlesmesi-1.pdf> Erişim tarihi: 14.3.2018

<https://www.teb.org.tr/> Erişim tarihi: 20.3.2018

<https://www.haberler.com/suriyelilere-ilac-eczacilarin-keyfine-kaldi-8856744-haberi/> Erişim tarihi: 20.3.2018

<https://www.yeniakit.com.tr/haber/istanbuldaki-eczanelerden-suriyelilere-ilac-yok-karari-55377.html> Erişim tarihi: 20.3.2018

<http://www.teis.org.tr/index.php/2016/12/09/suriye-recetesi-karsilayan-uyelerimize-onemli-hatirlatmalar/> Erişim tarihi: 20.3.2018

https://www.istanbuleczaciodasi.org.tr/?page=duyurular&anns_ID=5216 Erişim tarihi: 20.3.2018

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
 Erişim tarihi: 22.3.2018

<http://data2.unhcr.org/en/situations/syria> Erişim tarihi: 25.3.2018

https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mt_dsg_no=V-5&chapter=5&clang=_en Erişim tarihi: 17.4.2018

https://treaties.un.org/Pages/ViewDetailsII.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=V-2&chapter=5&Temp=mtdsg2&clang=_en Erişim tarihi: 18.4.2018

<http://www.goc.gov.tr/files/files/multec%C4%B1ler%C4%B1nhukuk%C4%B1statusune%C4%B1l%C4%B1sk%C4%B1nsozlesme.pdf> Erişim tarihi: 18.4.2018

[http://www.goc.gov.tr/files/files/M%C3%9CLTEC%C4%B0LER%C4%B0N%20HUKUK%20STAT%C3%9CS%C3%9CNE%20%C4%B0L%C4%B0%C5%9EK%C4%B0N%201967%20PROTOKOL%C3%9C\(1\).pdf](http://www.goc.gov.tr/files/files/M%C3%9CLTEC%C4%B0LER%C4%B0N%20HUKUK%20STAT%C3%9CS%C3%9CNE%20%C4%B0L%C4%B0%C5%9EK%C4%B0N%201967%20PROTOKOL%C3%9C(1).pdf) Erişim tarihi: 18.4.2018

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0055&from=EN> Erişim tarihi: 20.4.2018

<http://www.mfa.gov.tr/turkiye-ile-ab-arasinda-vize-serbestisi-diyalogu-mutabakat-metni-ve-geri-kabul-anlasmasi-imzalandi.tr.mfa> Erişim tarihi: 27.4.2018

<http://t24.com.tr/haber/basbakan-yardimcisi-akdag-turkiye-suriyelilere-simdiye-kadar-31-milyar-euro-harcadi,614223> Erişim tarihi: 27.4.2018

ÖZGEÇMİŞ

Ozan Şafak Koçak 23.09.1989 tarihinde Almanya’da doğmuştur. Lise eğitimini Antalya Anadolu Lisesi’nde tamamlayan Ozan Şafak Koçak, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi mezunu olup, Dışişleri Bakanlığı’nda Aday Hukuk Müşaviri olarak çalışmaktadır.

TEZ ONAY SAYFASI

Üniversite : T.C. GALATASARAY ÜNİVERSİTESİ
Enstitü : SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Hazırlayanın Adı Soyadı : Ozan Şafak Koçak
Tez Başlığı :: Sağlık Hakkı Kapsamında Türkiye'deki Suriyelilerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi
Savunma Tarihi : 17. /12... / 2018..
Danışmanı : Dr. Öğretim Üyesi Birden Güngören Bulgan

JÜRİ ÜYELERİ

Unvanı, Adı Soyadı
Prof. Dr. Enver Bozkurt
Doç. Dr. Demirhan Burak Çelik
Dr. Öğretim Üyesi Birden Güngören Bulgan

İmza

Enver Bozkurt
Burak Çelik
B. Güngören

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. M. Yaman ÖZTEK