

GEÇİCİ KORUMA ALTINA ALINANLARA VERİLECEK SAĞLIK HİZMETLERİNE DAİR ESASLAR

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Hukuki Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- (1) Bu Esasların amacı; 04/04/2013 tarihli ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 91 inci maddesi çerçevesinde geçici koruma altına alınanlara sağlık hizmeti sunulmasına ilişkin esasların belirlenmesidir.

Kapsam

Madde 2- (1) Bu Esaslar; 22/10/2014 tarihli ve 29153 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında geçici koruma altına alınan kişileri ve bunlara sağlık hizmeti verecek sağlık kurum ve kuruluşlarını, Bakanlıkça uygun görülen gönüllü sağlık hizmetini ve bu hizmeti sunan vakıf veya dernekleri kapsar.

Hukuki dayanak

Madde 3- (1) Bu Esaslar; 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 inci maddesine ve 22/10/2014 tarihli 2014/6883 sayılı Geçici Koruma Yönetmeliğinin 27 nci ve 58 inci maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- (1) Bu Esaslarda geçen;

- a) AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığını,
 - b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
 - c) Geçici Barınma Merkezi: Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamındaki yabancıların toplu olarak barınma ve yaşlerinin sağlanması amacıyla kurulan merkezleri,
 - ç) Geçici Koruma: Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak veya bu kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayan yabancılara sağlanan korumayı,
 - d) Geçici Korunan: Geçici koruma sağlanan yabancıyı,
 - e) İkamet Adresi: Geçici koruma altına alınanların Türkiyede adres kayıt sisteminde kayıtlı oldukları yerleşim yerini,
 - f) Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,
 - g) Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumunu,
 - ğ) Kimlik Kartı: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından geçici korunanlara verilen Geçici Koruma Kimlik Belgesini,
 - h) SUT: Sağlık Uygulama Tebliğini,
- ifade eder

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanabilecek Kişiler, Sağlık Hizmeti Sunacak Kuruluşlar Ve Hizmet Esasları, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmeti Bedellerinin Ödenmesi

Sağlık hizmetinden faydalanabilecek kişiler

Madde 5- (1) Sağlık hizmetinden;

- Kimlik kartı olan geçici korunanlar,
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğünce henüz kaydı yapılmamış geçici korunanlar,
- Sınırdan yaralı olarak geçen ve geçici koruma altında sayılanlar faydalanır.

(2) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde bahsedilen kişilere SUT kapsamında yer alan sağlık hizmetleri ile SUT kapsamında olmasa da acil sağlık hizmetleri, sağlığın teşviki ile koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin verilmesi esastır. Bu maddenin birinci fıkrasının (b) ve (c) bendinde bahsedilen kişiler koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri ile halk sağlığını tehlikeye düşürebilecek bulaşıcı ve salgın hastalık durumlarında birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden kimlik beyanına göre faydalanır.

(3) Bu maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde bahsedilen kişiler için, kolluk kuvvetlerince yapılan kayıt dikkate alınarak hastane kaydı oluşturulur. Tedavisi tamamlanan bu kişilerin, taburcu olmadan Göç İdaresi/Valilik personeline biometrik kaydının yapılması hastane tarafından sağlanır. Biometrik kaydın mümkün olmadığı durumlarda bu husus Göç İdaresi/Valilik personeli tarafından tutanak altına alınır.

Sağlık hizmeti sunacak kuruluşlar ve hizmet esasları

Madde 6- (1) Geçici korunanlar;

- Geçici barınma merkezlerinde kurulan sağlık merkezlerinden,
- Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık hizmeti sunucularından,
- Üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden,
- Özel hastanelerden,
- Vakıf veya dernekler tarafından gönüllü olarak verilen sağlık hizmetlerinden, faydalanabilir.

(2) Geçici korunanlarının sağlık hizmetini ikamet adresinin bulunduğu illerde almaları esastır. Geçici korunanların, sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için öncelikle birinci basamak sağlık hizmeti vermekte olan bir sağlık kuruluşuna başvurmaları gerekir. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurulmadan Bakanlık bağlı kuruluşlarına ait ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına doğrudan başvurulamaz. Birinci basamak sağlık kuruluşunca gerekli görülmesi halinde, Bakanlık bağlı kuruluşlarına ait ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevk yapılabilir.

(3) Geçici korunan hastanın getirildiği sağlık kuruluşunun imkânlarının yetersizliği hallerinde Bakanlık bağlı kuruluşlarına ait ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları tarafından, öncelikli olarak üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerine, bunun mümkün olmaması halinde ise özel hastanelere sevk ancak;

- Acil sağlık hizmetleri ve erişkin/yenidoğan yoğun bakım hizmetleri,
- Yanık tedavisi ve kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyoizotop tedavileri) için yapılabilir.

(4) MERS, Ebola, Tüberküloz gibi yüksek bulaş riski taşıyan hastaların sevkı gerekli görüldüğü takdirde, bu hastalıkların tedavisini yapan sağlık kuruluşlarına sevk, Halk Sağlığı Müdürlükleri ile koordineli bir şekilde Müdürlük tarafından yapılır.

(5) Aynı il içinde veya il dışında Bakanlık bağı kuruluşlara ait ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşları ile üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri ve özel hastanelere sevk için:

a) Ayakta teşhis ve/veya tedavi için Ek-1'deki geçici korunan hasta sevk formu doldurularak sevk yapılır.

b) Acil haller, yoğun bakım, yanık gibi ağır vaka olarak kabul edilen durumlar için Ek-1'deki geçici korunan hasta sevk formu doldurularak 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda sevk yapılır.

(6) Geçici korunanların ikamet adresinin bulunduğu ilde tedavilerinin yapılamaması halinde, hasta tedavisinin yapılacağı uygun olan ve öncelikle en yakın ilden başlamak üzere diğer illerdeki sağlık kuruluşlarına sevkleri 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda yapılır. Ayakta teşhis ve/veya tedavi için sevk edilecek geçici korunanlar, 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda sevk usulüne tabi değildir.

(7) Kronik hastalığı bulunanlar ile tedavi veya kontrol için çağrı belgesi olanların, üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri ve özel hastaneler dâhil sağlık kuruluşlarına başvurularında yeniden sevk alması zorunluluğu yoktur.

(8) Geçici korunanların sevk bilgileri, sevki yapan her sağlık kuruluşu tarafından en geç beş iş günü içerisinde geçici korunanların ikamet adresinin bulunduğu ilin Müdürlüğüne yazılı olarak ya da elektronik ortamda gönderilmek zorundadır.

Acil sağlık hizmetleri

Madde 7- (1) Geçici barınma merkezlerinde müdürlükçe belirlenen planlamaya göre acil sağlık hizmeti verilir. Müdürlükçe uygun görülen geçici barınma merkezlerinde personeliyle birlikte 112 acil yardım ambulansı bulundurulur.

(2) Geçici barınma merkezleri dışındaki acil sağlık hizmetleri, 11/05/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği doğrultusunda verilir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri

Madde 8- (1) Geçici korunanlara birinci basamak sağlık hizmetleri Halk Sağlığı Müdürlüğüne verilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla koordinasyon da Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından sağlanır. Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından verilen birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda, yazılı olarak ya da elektronik ortamda aylık dönemler halinde Müdürlüğe bilgi verilir.

(2) Geçici korunanlara yönelik birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında;

a) İlk kademe tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunulur.

b) Bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli tarama ve aşılar yapılır. Sıtma, Tüberküloz, Leishmaniazis benzeri hastalıkların tetkikleri Bakanlık laboratuvarlarınca ve gerekli görülmesi halinde söz konusu hastalıklar için belirlenmiş referans laboratuvarınca yapılarak bulaşıcı hastalıklara karşı her türlü önlem ve tedbir alınır. Bulaşıcı hastalıklar ve diğer akut halk sağlığı sorunlarına ilişkin bildirim ve takipler ilgili mevzuatına uygun olarak yapılır. Hizmet veren kurum ve kuruluşlara bakılmaksızın Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve bu kurumun taşra teşkilatı bildirim ve takiplerin izlenmesi, değerlendirilmesi ve ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde gerekli tedbirlerin alınması ile mükelleftir.

c) Aşılama hizmeti; Genişletilmiş Bağışıklama Programı çerçevesinde, belirlenen aşı takvimi ve ilgili diğer programlar doğrultusunda verilir ve gerekli tedbirler alınır.

ç) Ülkemizdeki bebek/çocuk ve ergenlere yönelik olarak sunulan sağlık hizmetleri geçici koruma altına alınanlara da aynı şekilde verilir.

d) Ülkemizdeki doğurganlık çağındaki kadınlara yönelik verilen kadın ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetler geçici koruma altındaki kadınlara da aynı şekilde verilir. Gebelikler erken dönemde tespit edilir, riskli durumların saptanabilmesi için, gebe ve lohusa izlemleri yapılır. Korunmak isteyen kadınlara gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verilir ve gebeliği önleyici yöntemler uygulanır.

e) Toplu kullanım alanlarının ve gerektiğinde kişisel alanların sağlığa uygunluğu kontrol edilerek, tespit edilen aksaklıkların giderilmesi ve geçici barınma merkezlerinin bulunduğu çevre koşullarının sağlık açısından uygun hale getirilmesine yönelik çevre sağlığı ile ilgili hizmetler yürütülür.

f) Geçici korunanlar arasında madde bağımlılığı veya psikolojik sorunları olduğu tespit edilenler hakkında, sağlık kurumuna nakli de içerebilecek şekilde gerekli tedbirler alınır. Ruhsal bozukluğu bulunanların sevk ve takipleri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından mevcut belirlenmiş kurallar doğrultusunda yerine getirilir.

g) Geçici korunanlar arasında halkın sağlığını tehlikeye düşürebilecek potansiyel bir durum/hastalık olması halinde profilaksi, izolasyon/karantina gibi koruyucu önlemler Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından uygulanır.

Sağlık hizmeti bedellerinin faturalandırılması ve ödenmesi

Madde 9- (1) Geçici korunanlara sağlık hizmeti verilirken, biyometrik kayıt numaralarının online kontrolü yapılır. Bunun için Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi (SPAS) ile İçişleri Bakanlığının bu konudaki sistemi kullanılır.

(2) Birinci basamak sağlık hizmetleri ile hastanın sevk edildiği sağlık kuruluşları da dâhil sağlık hizmetlerinin faturası, kişinin kayıtlı olduğu Valilik adına düzenlenir. Fatura inceleme komisyonunca uygun bulunarak tutanağa bağlanan fatura bedeli ilgili Valilikçe ödenir.

(3) Geçici korunanlar için her ayın başı ile sonu arasında verilen sağlık hizmetlerine ilişkin olarak, ilgili valilik adına basılı olarak tek bir fatura düzenlenir. Fatura takip eden ayın on beşinci gününe (on beşinci gün dâhil), on beşinci günün resmî tatile rastlaması halinde ise takip eden ilk iş günü sonuna kadar ki süre içinde ilgili valiliğe teslim edilir. Ancak herhangi bir nedenle döneminde faturalandırılmayan bir sağlık hizmeti olması halinde bu sağlık hizmeti işleminin bittiği tarih itibarıyla faturalandırılması gereken dönemi takip eden en geç iki ay içerisinde faturalandırılır. Ancak bu Esasların, yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay süresince, herhangi bir nedenle döneminde faturalandırılmayan bir sağlık hizmeti olması halinde bu sağlık hizmeti, işleminin bittiği tarih itibarıyla faturalandırılması gereken dönemi takip eden en geç üç ay içerisinde faturalandırılır.

(4) Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından fatura ekine, ayakta tedaviler ve yatarak tedaviler için uzmanlık dalı bazında ayrılmış şekilde ayrı ayrı olmak üzere; fatura üst yazısı, icmal listesi, hizmet detay belgesi ve SUT'ta belirtilen fatura eki tüm bilgi ve belgeler eklenir.

(5) Çalışma izni olarak sosyal güvenlik kapsamına alınan geçici korunanlar dışındakilere sunulan sağlık hizmetlerinden hasta katılım payı alınmaz.

(6) İkinci ve üçüncü basamakta sunulan sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sunulan sağlık hizmet bedelleri; Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan güncel SUT bedellerini geçemez.

(7) SUT'ta fiyatlandırılmayan birinci sağlık hizmetleri, Bakanlıkça belirlenen Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesine göre faturalandırılır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Gönüllü Sağlık Hizmeti Sunumu

Gönüllü sağlık hizmeti

Madde 10- (1) Bakanlığın uygun göreceği yerleşim yerlerinde yardım vakıfları veya dernekleri tarafından ücretsiz ve gönüllü olarak yalnızca geçici korunanlara altı ay süreyle sağlık hizmeti verilebilir.

(2) Gönüllü sağlık hizmeti sunmak isteyen vakıf veya dernek bir dilekçeyle Müdürlüğe başvurur. Başvuru dilekçesi ekinde;

- a) Vakıf veya derneğin kuruluş belgesi,
- b) Çalıştıracağı tüm personelin kimlik bilgileri, mesleki belgeleri (diploma, uzmanlık belgesi, sertifika vb)
- c) Sağlık hizmetlerinden sorumlu olacak hekimin ismi,
- ç) Hizmet verilecek adres ile hizmet verilecek alanın krokisi, bulundurulmak istenilen tıbbi cihaz ve ilaç listesi,

bulunur.

(3) Müdürlük; geçici korunanların sayısı ve ilde gönüllü sağlık hizmeti sunumuna ihtiyaç bulunup bulunmadığı hususunda halk sağlığı müdürlüğü ve kamu hastaneleri birliği genel sekreterliğinin görüşlerini de alarak hazırlamış olduğu yazı birlikte başvuru dilekçesi ve eklerini, dilekçenin verildiği tarihten itibaren en geç beş gün içinde Bakanlığa gönderir.

(4) Bakanlıkça, gönüllü sağlık hizmeti sunmak isteyen vakıf veya dernek ile ilgili Ülkemizde faaliyet göstermeleri bakımından sakınca bulunup bulunmadığı ve güvenlik hususlarında İçişleri Bakanlığından uygun görüş alınır ve bu konuda ayrıca AFAD'a bilgi verilir.

(5) İçişleri Bakanlığının uygun görüşü üzerine en geç beş iş günü içinde Bakanlıkça, gönüllü sağlık hizmeti sunulabileceği Müdürlüğe bildirilir. Vakıf veya derneğin çalıştıracağını belirttiği personelin çalışma izinleri hususunda işlemler Bakanlıkça başlatılır.

(6) Bakanlıkça yapılan bildirim üzerine Müdürlükçe, hizmet verilecek yerin yangına karşı gerekli tedbirler bakımından yeterliliği konusunda en geç yedi gün içerisinde bildirilmek üzere ilgili merciden yazılı görüş talep edilir. Bu görüşün Müdürlüğe intikalinden itibaren en geç beş gün içinde alınacak Valilik onayı üzerine hizmet vermeye başlanır.

(7) Altı aylık sürenin dolmasına bir ay kala, gönüllü sağlık hizmeti sunmasına izin verilen vakıf veya derneğin başvurusu üzerine Müdürlükçe hizmete ihtiyacın devam ettiğine dair görüş üzerine Bakanlık altı ay sürelerle hizmetin devamı uygun görebilir. Vakıf veya dernek tarafından hizmetin sunulmaya devam edilmesi istenilmiyor ise, altı ayın sonunda hizmet verilen yer Müdürlükçe kapatılır.

(8) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında yalnızca ayaktan tanı ve tedavi, basit tetkik hizmetleri ile Halk Sağlığı Müdürlüğünün planlamaları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetleri sunulabilir. Bu hizmet kapsamında cerrahi müdahale birimi oluşturulması ve bu yönde işlem yapılması yasaktır.

(9) Gönüllü sağlık hizmeti sunumu sırasında gelişebilecek acil durumlar için Ek-2'de belirtilen ilaç ve malzeme bulundurulur.

(10) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında Bakanlıkça verilen izin, hiçbir şekilde ileride sağlık kuruluşu olma hakkı doğurmaz.

Personel ayrılığı ve yeni personel başlatılması

Madde 11- (1) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında çalışmasına izin verilen personelin herhangi bir sebeple görevinden ayrılması halinde sorumlu hekim tarafından, ayrılış tarihinden itibaren en geç beş iş günü içinde Müdürlüğe bildirimde bulunulur. Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında işe yeni başlamak isteyenler için vakıf veya dernek tarafından, bu konudaki başvuru dilekçesi ekinde bu maddenin ikinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen belgelerle birlikte Müdürlüğe başvurulur. Bu başvuru en geç üç iş günü içinde Bakanlığa gönderilir. Başvuru, bu maddenin beşinci fıkrası kapsamında değerlendirilir ve çalışma izni verildikten sonra göreve başlanabilir.

Çalışma usul ve esasları

Madde 12- (1) Gönüllü sağlık hizmeti, İçişleri Bakanlığının gözetimine ve sağlık hizmet sunumu bakımından Bakanlığın denetimine tabidir.

(2) Bakanlıkça hizmet vermesi uygun görülen vakıf veya dernek, hizmet sunacağı saatleri kendisi belirler ve Müdürlüğe bilgi verir. Hizmet sunulan saatlerde tam zamanlı çalışan ve mesleğini icraya yetkili sorumlu hekim bulundurulması gerekir. Hizmet sunulan saatlerde mesleğini icraya yetkili asgari bir hemşire veya acil tıp teknisyeni bulundurulması zorunludur. Gönüllü sağlık hizmeti kapsamındaki ihtiyaca göre hemşire veya acil tıp teknisyeni sayısı artırılabilir.

(3) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında vakıf veya dernek, Bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet sunum standartları çerçevesinde, geçici korunanların sağlık hizmetleri ile ilgili temel gerekliliklerini yerine getirir. Gönüllü sağlık hizmeti verilmesi sırasında, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık tanısı konması veya akut halk sağlığı tehdidi oluşturabilecek herhangi bir durum tespit edilmesi halinde, Halk Sağlığı Müdürlüğüne aynı gün bildirim yapılır.

(4) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında, hasta için kullanılan ilaç ve tıbbi malzeme giderleri dâhil tanı ve tedavi masraflarının tamamı vakıf veya dernek tarafından karşılanır. Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında, hastadan herhangi bir sebeple ücret talep edilemez.

(5) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında hastanın tedavisinin mümkün olmadığı hallerde hasta, birinci basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilir.

(6) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında;

a) Kesintisiz hizmet vermek isteyen vakıf veya dernek, 24 saat süreyle en az bir hekim bulundurur.

b) 24 saat süreyle hizmet sunulmaması halinde ise, hizmet sunulan saatler içerisinde en az bir hekim ve mesleğini icraya yetkili asgari bir hemşire veya acil tıp teknisyeni bulundurulur.

(7) Gönüllü sağlık hizmeti sunumunda, tıbbi atıklar için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır. Tıbbi atıkların imhası için, atıkların düzenli şekilde alınması konusunda ilgili merciyle sözleşme yapılır.

(8) Gönüllü sağlık hizmeti sunumunda direkt grafi çekiminde kullanılmak üzere direkt grafi cihazı bulundurulabilir. Bu cihaz için Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan ilgili mevzuata uygun lisans alınması zorunludur.

(9) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında, sağlık taraması, anket vb. yollarla bilgi toplamaya yönelik hiçbir faaliyette bulunulamaz.

(10) Gönüllü sağlık hizmeti için Müdürlükçe tasdik edilmiş kayıt defteri kullanılır. Başvuran her hastanın kaydı bu deftere yapılır. Kayıtların elektronik ortamda da tutulması halinde günlük olarak çıktı alınarak sorumlu hekim tarafından imzalanarak dosyalanır.

Hastaların sağlık bilgilerine ait gerekli kayıtların elektronik ortamda saklanması, değiştirilmesinin ve silinmesinin önlenmesi ve gizliliğin ihlal edilmemesi için fiziki, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suistimallere karşı gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınması gerekir.

(11) Hastalarla ilgili kayıt altına alınan bilgiler gizlidir. Bu bilgiler, geçici korunanlarla ilgili resmî kurum ve kuruluşlar ile yargı mercilerinin talepleri veya hastanın kendisi velisi veya vasisi dışındaki hiçbir mercii veya kişilere verilemez ve hiçbir amaçla kullanılamaz. Hasta bilgilerinin mahremiyetinin ve kişisel verilerin güvenliğinin sağlanması zorunludur.

Gönüllü sağlık hizmetinin denetimi

Madde 13- (1) Gönüllü sağlık hizmetinin sunulduğu yer ve kayıtları, bulundukları ilin Müdürlüğü tarafından altı aylık süre içinde en az iki defa denetlenir.

(2) Bu denetim sırasında;

a) Çalışma izni verilen personel dışında personel çalıştığıının tespiti halinde, faaliyet bir ay süreyle durdurularak sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır ve izni olmayan personelin çalışmasının sonlandırılması istenir. Hizmetin devamı süresince bu aykırılığın ikinci kez yapıldığının tespiti durumunda gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

b) 12 nci maddenin dördüncü fıkrasına aykırılığın tespiti halinde, sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır. Hizmetin devamı süresince bu aykırılığın ikinci kez yapıldığının tespiti durumunda gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

c) 12 nci maddenin onuncu fıkrasına aykırılığın tespiti halinde, sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır. Hizmetin devamı süresince bu aykırılığın üçüncü kez yapıldığının tespiti durumunda gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

ç) Başvuru sırasında sunulan krokide gösterilen hizmet odalarında değişiklik yapıldığının tespiti halinde, sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır ve uyumsuzluğun giderilmesi için 5 gün süre verilir. Tespit edilen durumla hizmet verilmesinde Müdürlükçe sakınca görülmemesi halinde, yeni krokinin Müdürlükçe onaylanması gerekir.

d) Başvuru dilekçesi ekinde liste halinde bildirilen ilaç ve tıbbi malzemelerin bulunmaması veya eksik olması halinde, tamamlanması için sorumlu hekime yedi gün süre verilir.

e) 12 nci maddenin yedinci fıkrasına aykırı bir durumun tespiti halinde, sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır ve uygunsuzluğun giderilmesi için beş gün süre verilir. Bu süre sonunda uygunsuzluğun giderilip giderilmediği yeniden incelenir.

f) 12 nci maddenin dokuzuncu fıkrasına aykırı bir durumun tespiti halinde, gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

g) 10 ncu maddenin sekizinci fıkrasına aykırı bir durumun tespiti halinde, o birimin faaliyeti mühürleme yapılarak durdurulur ve sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır. İkinci kez cerrahi müdahale biriminin oluşturulduğu veya tıbbi işlem yapıldığı tespit edilir ise gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

ğ) Gönüllü sağlık hizmeti sunumunda, çalışanların veya hastaların sağlığını olumsuz etkileyecek durumlarla karşılaşılması halinde, hizmetin sunumu derhal durdurulur. Sorumlu hekim tarafından yazılı olarak Müdürlüğe bildirim üzerine yerinde inceleme yapılır ve uygunsuzluğun giderildiği tespit edilirse hizmet sunumuna izin verilir.

(3) Gönüllü sağlık hizmeti faaliyetinin durdurulması ve sonlandırılması işlemleri, Valilik onayı ile yapılır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli Hükümler

Sağlık hizmetlerinin denetimi ve değerlendirilmesi

Madde 14- (1) Bu Esaslar kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin denetimi ve değerlendirilmesinden;

- a) Acil sağlık hizmetleri ile üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, özel hastaneler ve gönüllü sağlık hizmeti sunumu bakımından Müdürlük,
 - b) Birinci basamak sağlık hizmetleri bakımından Halk Sağlığı Müdürlüğü,
 - c) Devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerince sunulan sağlık hizmetleri bakımından Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,
- görevli ve yetkilidir.

(2) Bu maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak sağlık hizmetlerinin denetimi, kendi mevzuatlarında yer alan hükümlere göre yapılır.

(3) Müdürlük tarafından, ilgili sağlık yöneticilerinin de katılımıyla en az iki ayda bir geçici korunanlara verilen sağlık hizmetleriyle ilgili değerlendirme toplantısı yapılır ve değerlendirme sonuçları rapor halinde Bakanlığa gönderilir. Müdürlükçe, geçici korunanlara sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin istatistik veriler aylık olarak Bakanlığa gönderilir.

Hüküm bulunmayan haller

Madde 15- (1) Bu Esaslarda düzenleme bulunmayan hususlarda, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

(2) Esasların uygulanması ile ilgili karşılaşılan tereddütlerde ve gerekli hallerde ayrıca, AFAD ve İçişleri Bakanlığı ile koordine edilerek uygulama belirlenir.

Geçici Madde 1- (1) Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi (SPAS) ile Merkezî Nüfus İdaresi Sistemi (MERNİS), bu sistemlerin ilgili Kurumlar tarafından geçici korunanlara yönelik kullanıma hazır hale getirildiği tarihten itibaren kullanılmaya başlanır.

Yürürlük

Madde 16- (1) Bu Esasların 6 ncı maddesinin ikinci fıkrası Bakan onayını müteakip üç ay sonra, diğer hükümleri ise Bakan Onayı ile yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 1- (1) Bu Esasları Sağlık Bakanı yürütür.

EK-1 Geçici Korunan Hasta Sevk Formu

GEÇİCİ KORUNAN HASTA SEVK FORMU	
Kampın / Hastanın Bulunduğu İl:	
Kamp Adı (Numarası):	
Sevk Tarihi : .../.../20..	
Sevki Düzenleyen Sağlık Hizmet birimi:	
Geçici Koruma Altına Alınan Kişiler:	
Hastanın Adı:	
Soyadı:	
Ana Adı:	
Baba Adı:	
Hastanın Doğum Yeri / Tarihi:	
Geçici Koruma Kimlik Belgesi No:	Protokol No:
Diğer Resmi Kimliği ile İlgili Ayrıntılı Bilgiler:	
Ön Tanı (ICD10 KODU) ve Vaka Triaj Kodu:	
Tanı ve Epikriz:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Sevk Edildiği Sağlık Hizmeti Veren Kuruluş Adı:	
Sevk Eden Hekim:	
Kaşe:	
İmza:	
Tarih:	
Sevk Nedeniyle Müracaat Edilen Sağlık Kurum/Kuruluşuna Başvuru Tarihi : .../.../20..	
Müracaat Edilen Sağlık Kurum/Kuruluşundan Ayrılış Tarihi: .../.../20..	
.../.../20.. - .../.../20.. Tarihleri Arasında Ayaktan Tedavi Görmüştür.	
.../.../20.. - .../.../20.. Tarihleri Arasında Yatarak Tedavi Görmüştür.	
.../.../20.. Tarihinde Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşa Sevki Uygun Görmüştür.	
Açıklamalar:	
Düzenleyen Hekimin	Başhekimlik Onayı
Adı-Soyadı:	
Kaşe:	
İmza:	

EK-2 Acil Durumlar için Bulundurulması Gereken Listesi

A- Tıbbi Malzemeler

- 1) Ambu seti,
a-Solunum balonu ve solunum maskeleri (erişkin ve çocuk boy)
b- Airway (erişkin ve çocuk boy)
- 2) Laringoskop takımı (erişkin ve çocuk boy),
- 3) Oral veya nasal entübasyon tüpleri (erişkin ve çocuk boy),
- 4) Laringeal maske (erişkin ve çocuk boy),
- 5) Magill pensi,
- 6) Guide (zor hava yolu durumlarında kullanılan çubuk),
- 7) İntraket,
- 8) Enjektör(Muhtelif),
- 9) Turnike
- 10) Sütur seti
- 11) Flaster
- 12) Manşonlu tansiyon aleti (1 adet erişkin ve 1 adet çocuk boy),
- 13) Oksijen tüpü
- 14) Aspiratör

B- İlaçlar

- 1) Kortikosteroidler
- 2) Antihistaminikler
- 3) Vasopressörler
- 4) Antihipertansifler (dilaltı)
- 5) Antikolinerjik