

Gözlemler ve Görüşler

DİYARBAKIR (UAG) ULUSAL AŞI GÜNLERİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Dr. Hasan ERGÜN *

GİRİŞ

Genişletilmiş Bağışıklama programı'nın Temel İlkesi, çocukları hastalık riskinin en yüksek olduğu dönemden önce, aşı ile korunabilir hastalıklara karşı bağışık kılarak, bu hastalıklara bağlı morbidite ve mortalite hızlarını düşürmek, böylece çocuk ölümleri ve sakatlıklarını azaltmaktadır. 41. Dünya Sağlık Asamblesi'nde 2000 yılına kadar tüm dünyadan poliomyelitin eradikasyonu hedeflenmiş ve bir çok ülke tarafından bu karar benimsenmiştir.

Poliomyelitin çiçek gibi ortadan kaldırılması olanaklı ancak söz konusu ülkelerin hedefe ulaşmaları için çok iyi planlama, program ve strateji belirlenmeleri gerekiyor. Bu yaklaşım sadece poliomyelit için değil tüm aşılama çalışmaları için geçerli olmalıdır.

PROGRAMIN AMACI

* Vahşi polio virusu ile meydana gelen tüm poliomyelit vakalarını engellemektir.

* Vahşi polio virusunun yol açtığı hiç bir klinik polio vakasının olmaması.

TEMEL STRATEJİ

1. Sağlık personeli düzeyinde kararlılık sağlamak ve yeterli maddi kaynak ve il-koordinatörlüğü düzeyinde teknik desteği arttırmak.

2. Vahşi polio virusu bulaşımını engellemek için polio aşısını en etkin şekilde vermek ve bölgenin en ücra köşesine ulaşmak.

3. Bulaşmayı önlemek için etkin salgın kontrol önlemleri almaktadır.

* DTO üyesi

HEDEF

Diyarbakır Bölgesinde Hedef Nüfus Tesbiti Yapmak

Yaş Grubu	Hedef Nüfus
0 Yaş	38.021
1 Yaş	46.280
2 Yaş	46.756
3 Yaş	48.295
4 Yaş	49.275
ARA TOP.	224.623

(İl Sağlık Müd. Resmi verileridir. Diyarbakır ili ve ilçeleri toplam 0-59 Aylık hedef nüfus. Nisan 1995).

YÖNTEM VE PROGRAMLAMA

Sağlık Müdürlüğünde il koordinasyon komitesi oluşturmak,

1. Personel yönetimi, iletişimin sağlanması,
2. Kampanyada görev alacak personelin eğitimi.
3. Lojistik
4. Denetim

Ayrıca il koordinasyon komitesi ve bölge sağlık görevlileri ile yapılacak bir toplantıyı planlamalıdır. Toplantıda aşağıda belirtilen konular ele alınmalıdır.

* UAG amaçları açıklanmalı, ili bölgelere ayırmak,

* Sorumluları belirlemek,

* En son güvenilir sayım sonuçlarına göre yerleşim birimlerinin (en küçük birime kadar) hedef nüfusunun tesbiti,

* Bölge ve il haritası düzeyinde çalışma programı yapmak,

* Aşı uygulanacak yer sayısı,

* Gerekli OPA doz sayısı,

* Soğuk zincir ihtiyacı tesbiti,

* Aşı uygulanacak yerlerin ve ekip sayısının saptanması,

* Ve araçların tesbiti ve Aşı programının uygulanması amacını içeriyor.

GENEL DEĞERLENDİRME

Diyarbakır ilindeki UAG kampanyası çalışmalarında edindiğimiz tecrübeler ışığında hayati önem taşıyan bu aşılama ve Aile planlaması hizmetlerinin kampanyalar yoluyla giderilmeye çalışılması gerek sağlık hizmetlerinde sorunlar yaratması, gerekse maliyetin artmasına sebep olmaktadır. Aşılama kampanyası sırasında rutin aşılama programı aksatılmakta tüm sağlık personeli kapı kapı dolaşmakta ve aşıları veya aşısız olsun 0-59 aylık tüm çocuklara polio aşısı yapılmak zorundadır. Bu durum insan gücü, zaman ve maddi kaynaklar açısından savurganlığa yol açmakta ve verilen diğer koruyucu sağlık hizmetlerinin de ertelenmek zorunda kalmaktadır. Diğer bir neden ise anne ve babalar hiç görmediği ve tanımadıkları sağlık personeline çocuklarını aşılatmamaktadır. Ayrıca aşılama çalışmaları sırasında halk arasında anti propaganda sonucu yaygın olan kısırlaştırma şüpheleri aşı verimliliği'nde %15'e varan düşüş gözlenmiştir.

1. TUR AŞILAMA ÇALIŞMASI SONUCU

Yaş Grubu	Hedef Nüfus	Uygulanan Polio Aşı Doz Sayısı	%
0 Yaş	38.021	24.170	64
1 Yaş	46.280	27.958	66
2 Yaş	46.756	32.495	69
3 Yaş	48.295	33.960	70
4 Yaş	49.275	31.921	65
Ara Top.	224.623	150.504	67

2. Tur	Aşılama	Çalışma Sonucu	%
0 Yaş	38.021	22.076	58
1 Yaş	46.280	25.110	54
2 Yaş	46.756	29.484	63
3 Yaş	48.295	29.799	62
4 Yaş	49.275	28.148	57
Ara Top.	224.623	134.617	60

SONUÇ OLARAK:

Diyarbakır ili'nde yaptığımız çalışmalar sırasında: aşılama çalışmalarını etkileyen bir çok faktörü ele alırsak:

1. Halkın aşılama çalışmalarına karşı ilgisizliği,
 2. Kamu kurum ve kuruluşlarının yeterli desteklerini alamamak,
 3. Başta Büyükşehir Belediyesi olmak üzere ilçe belediyelerin ilgi göstermemişleri,
 4. Personel eksikliği (toplam 665 personel kampanya boyunca görev almıştır. Ancak 44 sağlık ocağındaki personel yetersizliği sonucu aşılama çalışmaları zaman zaman aksatılmıştır),
 5. Ulaşım araçları eksikliği sonucu aksaklıklar 2. tur çalışmasında önemli oranda etkilenmiştir,
 6. Ayrıca güvenlik nedeniyle Kulp ilçesine bağlı 21 köy'e ulaşamadı ve aşılama çalışmaları yapılmadı. Ancak 27.04.1995 tarihinde İl Valiliğimizin yardımlarıyla bir helikopter temin edilip, Kulp'un Aydın köyüne aşılama çalışması yapıldı. Yaklaşık 150 adet 0-5 yaş grubu çocuk aşılandı.
- Dicle ilçemizde güvenlik nedeniyle 28, Hani ilçemizde 4 köy olmak üzere toplam 57 köy'de aşılama çalışmaları yapılmadı.

Uygulama aşamasında bölgenin jeo-politik nedenlerden dolayı güvenlik gerekçeleri, 2. tur aşılama çalışmasına duyarsız oluşu ve katılımın azalması TV ve Basın kanalıyla Bakanlıkça yeterli propaganda yapılmadığı ve kısırlaştırma ile ilgili antipropagandanın engellenmediği gözlenmiş ve ayrıca Bakanlıktan kaynaklanan sorunlarda, Makro planda hazırlanan tahmini maliyetin altında ödenek gönderilmiş ve böylece personel yolluklarının zamanında ödenmediği için ve zaten uzun zamandır, gezi tazminatlarını alamayan personelin motivasyonunu oldukça düşürmüştür.

Sonuçta bu olumsuz yönlerine rağmen çok başarılı sağlık ocakları ve bölgeler tesbit edilmiştir.

0-4 Yaş		0-Yaş	1-Yaş	2-Yaş	3-Yaş	4-Yaş	Ara. Top.	%
S. Ocakları	Hedef N.							
Bağlar 1	20216	2110	2033	2346	2321	2403	11213	55
Bağlar 2	13531	810	1000	1267	1297	1370	5744	42
Bağlar 3	8428	1019	684	1101	1437	1352	5593	66
Bağlar AÇS	2490	360	451	531	460	508	2310	93
Mardinkapı	10413	855	1027	1385	1220	1068	5555	53
Yenikapı	10815	1096	1342	1597	1579	1407	7021	65
Bağıvar	2434	245	266	316	378	358	1563	64
Dağkapı	8778	731	1025	1247	1179	1174	5356	61
Seyrantepe	2294	603	453	461	414	443	2374	103
9 Nolu	5556	876	968	1078	1195	1072	5189	93
Dağkapı AÇS	1720	339	350	332	330	322	1673	97
Mermer	1209	131	140	237	190	142	840	60
K. Akören	3499	173	257	394	372	375	1571	45
Şehitlik	8318	2101	2197	2248	2193	1953	10692	129
Yolboyu	4797	377	726	822	707	563	3195	67
Bismil	23558	1799	2918	2986	2971	2819	13493	57
Çermik	10558	1420	1852	1776	1774	1837	8659	82
Çınar	13069	1657	1826	2320	2314	2005	10122	77
Çüngüş	3027	274	386	322	413	394	1789	59
Dicle	4991	629	607	932	827	815	3810	76
Eğil	3109	473	591	718	798	847	3427	110
Ergani	17462	1666	1411	1967	2156	2087	9287	53
Hani	5932	214	363	391	383	502	1853	31
Kocaköy	1684	205	225	269	285	248	1232	73
Hazro	3823	272	212	280	273	251	1288	34
Kulp	10100	178	213	250	329	175	1145	11
Lice	4760	109	129	147	142	157	684	14
Silvan	18052	1354	1458	1764	1862	1501	7939	44
Gen. Toplam	224623	22076	25110	29484	29799	28148	134617	60

Sonuçta her iki tur aşılama çalışmalarında Diyarbakır bölgesinin yoğun göç ve güvenlik nedenlerine rağmen başarıyla tamamlanmış olup uygulamanın her aşamasında sağlık personelinin konuya tamamen sahip çıkması, aktif bir şekilde katılan

tüm sağlık personelinin katkılarıyla istenen hedefe ulaşılmış olup artık ülkemizi yoksul Afrika ve Asya Ülkelerinin bile gerisinde görmek istemediğimizi belirtmek istiyoruz. Ve Sağlık Bakanlığının sosyalleştirmeye önem vermesini bekliyoruz.