

## TTB HALK SAĞLIĞI KOLU 25. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ RAPORU “BULAŞICI HASTALIKLAR, SİĞINMACILAR VE SAĞLIK HİZMETLERİ”

**Özet:** Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu tarafından halk sağlığı asistanlarına yönelik olarak 7-14 Eylül 2013 tarihleri arasında yürütülen 25. Gezici Eğitim Semineri'nin ana teması “Bulaşıcı Hastalıklar, Sığınmacılar ve Sağlık” olarak belirlenmiş ve eğitim etkinliği bu kapsamda “Diyarbakır, Batman, Mardin, Urfa ve Antep” illerinde gerçekleştirilmiştir. Eğitim etkinliğine 19 farklı üniversiteden halk sağlığı araştırma görevlisi katılmıştır. Eğitim sorumluları tarafından yürütülen programda illerde resmi kurumlar, tabip odaları, geçici yerleşim alanları, sağlık kuruluşları ve konu ile ilgili kişi ve birimler ziyaret edilerek bilgiler alınmış ve çeşitli gözlemlerde bulunulmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yapılan değişiklikler sonrası bölgede kızamık, sıtma, şark çıbanı gibi salgınların ortaya çıkmaya başladığı ve resmi rakamlara göre 400 bini aşan sığınmacının bölgeye yerleşmesi ile bu salgınların kontrolünde sorunlar yaşandığı izlenmektedir. Bu raporda eğitim etkinliği ile ilgili bilgi ve gözlemlere yer verilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** gezici eğitim semineri, bulaşıcı hastalıklar, sığınmacılar

### *Report on Tma's 25. Public Health Mobile Training Seminar “Communicable Diseases, Refugees and Health Services”*

**Abstract:** The main theme of the 25th Mobile Training Seminar for public health assistants conducted by the Public Health Branch of Turkish Medical Association (TMA) from 7 to 14 September 2013 was “Communicable Diseases, Refugees and Health”. Training activities took place in Diyarbakır, Batman, Mardin, Urfa and Antep Provinces, participated by public health research assistants from 19 different universities. Under the programme implemented by staff in charge of training, official institutions, medical chambers, temporary settlement areas, health organizations as well as relevant persons and units in provinces mentioned were visited to gather information and observations were conducted. Following changes introduced under the Transformation in Health Programme it is observed that there are outbreaks of measles, malaria and oriental boil in the region that there are difficulties in controlling these outbreaks particularly after the arrival of over 400,000 refugees which is the official figure given. The report also contains information and observations on the training activity.

**Key words:** mobile training seminar, communicable diseases, refugees

.....  
Hiç anlamadığım sözler kulağımda,  
Kucağımda doyurulmamış dört çocuğum  
Biri hasta  
Çok hasta  
Ölüm geziyor sanki soluğunda  
Beni, dilimi anlamayan kulaklara gözlerimle yalvarıyorum  
Gidiyor bebeğim, yardım edin diye...  
.....

### Giriş

Türk Tabipleri Birliği, halk sağlığı araştırma görevlilerinin eğitimlerine katkıda bulunmak, ülkemiz sağlık örgütlenmesini işleyişiyle yerinde görmek, kurum yöneticileriyle görüşmeler ve incelemeler yoluyla halk sağlığı uzmanlık öğrencileri başta olmak üzere bu alanda çalışan genç halk sağlıkçıların aldıkları kuramsal eğitimi alanda

pekiştirebilmelerini sağlamak amacıyla her yıl “Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri” düzenlemektedir. 2013 yılında 25. si düzenlenen “Bulaşıcı Hastalıklar, Sığınmacılar ve Sağlık” temalı Halk Sağlığı Kolu Gezici Eğitim Semineri 7-14 Eylül tarihleri arasında “Diyarbakır, Batman, Mardin, Urfa ve Antep” illerinde gerçekleştirilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yapılan değişiklikler sonrası bölgede kızamık, sıtma, şark çıbanı gibi salgınların görülmesi, resmi rakamlara göre 400 bini aşan sığınmacının bölgeye yerleşmesi ve salgınların kontrolünde yaşanan sorunlar bu gezinin bölgede yapıma gerekçelerini oluşturmuştur. Birçok ülkede son beş yıldır kızamık yeniden salgın halinde görülmeye başlamış, bununla ilgili ne tür önlemler alınması gerektiği önemli bir başlık olarak halk sağlıkçıların gündemine oturmuştur. Türkiye, 2002 yılından beri Kızamık Eliminasyon Programı yürüten ülkelerden birisidir. Kızamık bağışıklamasının son yıllarda %95 ve üzerinde olduğu, kızamık vaka sayısının çok azaldığı, bir başarı öyküsü olarak, Bakanlık tarafından resmi belgelerde duyurulmuştur. Sağlık Bakanlığı resmi yayınlarında, kızamık vakaları 2008 ve 2009'da dört, 2010'da yedi, 2011'de 111 ve 2012'de 349 olarak bildirilmiş, 2013'de salgın olmasına rağmen ülke içinde vaka sayılarıyla ilgili çelişkili açıklamalar yapılmıştır. Eylül 2013'de DSÖ tüm dünya ülkeleri için kızamık vaka sayılarıyla ilgili bir rapor yayınlamış, bu raporda Türkiye'de 2012'de 698, 2013'de ise 6983 vaka görüldüğü bildirilmiştir. Bakanlık verileriyle, verileri Sağlık Bakanlığında aldığını belirten DSÖ verileri arasında tutarsızlıklar mevcuttur.

TTB Halk Sağlığı Kolu 2010 yılından itibaren bağışıklama oranlarının dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini, Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte değişen sağlık sisteminin, bulaşıcı hastalıklar açısından ciddi zayıflıkları olduğu gerekçesiyle Sağlık Bakanlığını görevle çağırmış, bu konuda her türlü destek ve göreve hazır olduğunu da basın açıklamalarıyla duyurmuştur. Sağlık Bakanlığı 2010 yılından beri ülkedeki kızamık salgınını kabul edip, sağlık çalışanlarına duyurmamakta sadece temaslı bağışıklamasıyla ilgili resmi yazılar göndermektedir. Bakanlığın kamuoyuyla paylaştığı bilimsel olmayan ve doğru bilgi içermeyen bir açıklamasındaki "Kızamık vakaları 2012 yılında 349 iken 2013 yılında 4 bin 172'ye çıktı. Bu durum sağlık literatüründe bir salgın olarak değil kontrollü vaka artışı olarak ifade edilir" söylemi önemli ve dikkat çekicidir.

Vakalar kamuoyuyla paylaşılırken sadece yurt dışından gelen impote vaka olarak tanımlanıp, önemsizleştirilmeye çalışılmakta, bu da hem halkın hem de sağlık çalışanlarının konunun çözümü konusundaki katkılarını önemli ölçüde sınırlamaktadır. 2013'de 70'in üzerinde sağlık çalışanı kızamık hastalığına yakalanmıştır. Hastalık halk nezdinde Suriyelilerin getirdiği bir hastalık olarak algılanmaktadır. Hastalardan alınan kan örneklerinde

kızamığın İstanbul'daki ilk vakayla aynı, Suriye'de görülmeyen D8 suşuna sahip olduğu belirlenmiştir. Savaş nedeniyle sağlık sistemleri zarar gören Suriyeliler, 2013 yılına kadar Türkiye'ye giriş yaparken aşılamadıkları için (kontROLSÜZ girişlerin çok fazla olması nedeniyle), Türkiye'de kızamık hastalığına yakalanmışlardır.

Önemli olan, ülkede görülen vakaların yarısının aşısız olması ve SDP sonrası dönemde doğan 5 yaş altında çocuklar olması ise gizlenen bilgiler arasındadır. Vakaların en sık görüldüğü iller arasında Ankara, İstanbul'dan sonra Gaziantep, Batman, Şanlıurfa, Diyarbakır'ın olması ise beklenen bir durumdur. Aile hekimliği modelinde sadece kayıtlılara hizmet verilmesi, İstanbul, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde bağışıklamaların görece düşük olması, TSM, ASM'lerde ebe, hemşire, hekim sayılarındaki yetersizlikler sürecin ağırlaşmasına neden olmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde sıtma ve şark çıbanı vakaları da yeniden görülmeye başlamıştır. Bu nedenle bölgede kızamık ve diğer bulaşıcı hastalıklarla ilgili ciddi halk sağlığı müdahalelerine ihtiyaç vardır. Sağlık sistemi içerisinde yönetici olarak görev yapacak olan halk sağlığı araştırma görevlilerinin bulaşıcı hastalıklarla ilgili olarak yerinde gözlem yapmaları ve bilgi almaları bu nedenle çok önemlidir.

Türkiye, çatışmaların başladığı ilk günden beri sınırlarını Suriyelilere açmış, kısa süre içerisinde yüz binlerce Suriyeli Türkiye'ye giriş yapmıştır. Türkiye'de izlenen açık sınır politikası, giriş ve çıkışların sadece sınır kapılarından değil, tüm sınır boyunca sürekli ve denetlenemeyen bir şekilde gelişmesine neden olmuştur. AFAD Temmuz'da Türkiye'de 500 binden fazla Suriyeli olduğunu, 300 bin kadarının da kamp dışında çeşitli illerde yaşadığını duyurmuştur. BM Yüksek Komiserliği de kamp dışındaki 300 bin kayıtlı nüfusun yanında 160 bin kayıtsız Suriyelinin Türkiye'de yaşadığı yönünde tahminlerde bulunmaktadır. AFAD'ın 10 Ekim 2013 tarihli açıklamasına göre de 201 bin Suriye vatandaşı 10 ilde kurulan 21 barınma merkezine yerleştirilmiştir. Hatay ili Altınöz ve Yayladağı ilçelerinde ikişer çadırkent, Reyhanlı'da bir geçici kabul merkezi, Şanlıurfa ili Ceylanpınar ve Akçakale'de birer, Gaziantep ili İslahiye ve Karkamış ve Nizip'te birer, Kahramanmaraş Merkez'de bir, Osmaniye Cevdediye'de bir, Adıyaman'da bir, Mardin Midyat'ta bir ve Adana Sarıçam'da bir çadırkent ile Kilis'te iki, Hatay Apaydın, Şanlıurfa - Harran, Malatya Beydağı ve Gaziantep Nizip'te birer konteynerkent olmak üzere

toplam 14 çadırkent, bir geçici kabul merkezi ve altı konteynerkent kurulmuştur. Mecliste temsil edilen siyasal partilerin grupları dâhil olmak üzere hiçbir sivil toplum kuruluşunun Suriyelilerin yaşadığı barınma merkezlerini ziyaretine izin verilmemektedir. Türkiye’de barınan Suriyelilerin sağlık durumları, sağlık gereksinimlerinin uygun biçimde karşılanması önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sadece kamplarda 2013 Eylül ayı itibarıyla 6.051 doğum gerçekleşmiş olup, toplam gerçekleşen poliklinik hizmeti sayısı 1.5 milyonu aşmaktadır.

Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde kızamık bağışıklaması da dâhil olmak üzere, anne ve bebek ölüm hızı gibi sağlık hizmetleriyle ilgili birçok gösterge açısından sorunlar yaşandığı bilinmektedir. Kişi başına düşen sağlık kurumu, hekim ve hemşire sayıları Türkiye ortalamasının altındadır.

Savaş ortamından kaçmakta olan Suriyeli vatandaşların birçok yoksunluk içinde oldukları, koruyucu ve sağaltıcı sağlık hizmetine gereksinimlerinin de Suriye’deki savaş öncesi durumlarına göre daha fazla olması beklenmektedir. Bu nedenle bölgede sağlık hizmetlerinde olağanüstü bir durum söz konudur.

Suriyelilerin Türkiye’deki yasal konumları sağlık ve sosyal birçok hizmetlere erişimleri açısından çok önemlidir. Sanıldığı gibi aksine Suriyeliler mülteci statüsünde değildir. 1951 Cenevre Anlaşmasına göre Türkiye sadece Avrupa kaynaklı başvuruları, mülteci statüsünde kabul etmekte diğer tüm başvuruları üçüncü bir ülkeye geçiş şartıyla misafir etmektedir. Avrupa dışından gelen mülteciler yalnızca “geçici sığınmacı statüsü” alabilmektedir. Bu ikinci gruptaki kişilere Türkiye’de sunulan koruma geçicidir. Suriyeli vatandaşların Türkiye’deki konumu yasal otoritelerce “misafir” olarak adlandırılmaktadır. Misafir statüsü Türkiye’ye kaçak olarak girip girmediğine bakılmaksızın, Suriyeli’lerin o il yetkili kurumuna başvurması sonucunda kapsamı çok açık olmayan sağlık ve sosyal yardımlardan faydalanmasını sağlamaktadır. Buna rağmen özellikle kürt ve alevi sığınmacılar güvenlik gerekçeleriyle kaçak göçmen statüsünde kalmayı yeğlemektedir. Misafir statüsünü alanların kamplarda barınması sağlanmakta, bunun için Birleşmiş Milletlerden destek alınmaktadır. Bu misafir statüsü “misafir umduğunu değil bulduğunu yer” atasözüne uygun biçimde gerçekleşmektedir. Hemen her ilde Suriyeliler için farklı uygulamalar yürürlüğe konmakta, bazı ilde kayıtlı olmak daha kolayken, bazı ilde iki ayı bulan bekleme süreleri gerekmektedir.

Suriyeliler için geçerli olan üç tane genelge ve yönerge vardır. Bunlardan 30.03.2012 tarih, 62 sayılı “Türkiye’ye Toplu Sığınma Amacıyla Gelen Suriye Arap Cumhuriyeti Vatandaşlarının ve Suriye Arap Cumhuriyetinde İkamet Eden Vatansız Kişilerin Kabulüne ve Barındırılmasına İlişkin Yönerge”ye henüz kimse ulaşamamıştır.

19.08.2010 İçişleri Bakanlığı Genelgesi’ne göre ise Avrupa Konseyi ülkeleri dışından gelen ve statü belirleme prosedürünü tamamlayıp İçişleri Bakanlığı’nca sığınma talepleri kabul edilmiş yabancılara “sığınmacı” dendiği ve 5510 sayılı SSGSS Kanunu kapsamında genel sağlık sigortasından yararlanacakları belirtilmektedir. 5510 Sayılı SSGSS Kanunu’nun 60’ıncı maddesine göre; vatansızlar ve sığınmacılar GSS’li kabul edilmektedir. Herhangi bir sağlık veya sosyal güvenlik primi ödeme zorunlulukları olmadan SGK ile sözleşmeli tüm kamu ve özel hastanelerden diledikleri zaman sağlık yardımı alırlar. Buna rağmen Türkiye mevzuatının uluslararası sözleşmelerle uyumsuzluğu nedeniyle sığınmacı ve mülteciler ancak aylık sağlık prim ödemeleri yaparak sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Özeldeki katkı payı ve ilaç ödemelerinin cepten harcamalarla karşılanması daha sonra o il ya da ilçenin Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları’ndan tahsil edilmesi gerekmektedir.

Herhangi bir kaydı olmayanlar ve kamp dışında ya da kamp olmayan illerde yaşayan misafirlerin sağlık giderlerinin nasıl karşılanacağı konusunda hala sorunlar yaşanmaktadır. Bununla ilgili ilki Ocak 2013’te, ikincisi 9 Eylül 2013’te olmak üzere iki genelge yayınlanmıştır. İki genelgede benzerdir, ikisinde de giriş yaptığı il dışında yaşayan Suriyelilerin sağlık faturalarının ilk giriş yaptığı il valiliğine gönderilmesi istenmiştir. Fakat bu genelge sonrası kamu kurumlarının genelgeyi bilmemeleri, ya da tedavi giderlerinin hastanelere geç ödenmesi ya da ödenmemesi gibi gerekçelerle kurumlarda kayıtlı olmayanlara hizmet sunumunda ciddi aksamlar olmuştur. Ayrıca ilk genelgede hastanelerin gündüz mesaisi dışında başvuran hastaların kayıtları için nereye yönlendirilmeleri gerektiği belirtilmemiştir. Acil durumlarda kaydın olmaması, kaydın zaman alıyor olması kurumların hizmet sunumunda çekinmelerine neden olmuş olabilir.

### Yöntem

İnönü, Kırıkkale, 9 Eylül, Kocaeli, Ege, Pamukkale, Bülent Ecevit, Çukurova, Marmara, Başkent, Akdeniz, Cerrahpaşa, Uludağ, Osmangazi,

Hacettepe, Ondokuzmayıs, Trakya Tıp Fakülte-lerinden 19 halk sağlığı asistanının katıldığı Ge- zici Eğitim Semineri'nde, Diyarbakır, Batman, Mardin(Midyat ve Savur), Şanlıurfa ve Gaziantep illeri ziyaret edilmiştir. İl Halk Sağlığı Müdürlükleri ve İlçe Kaymakamlarını ziyaret sonucu izinleri alı- narak iki tane sığınmacı kampı (Midyat ve Harran) gezilmiştir.

### **Bulgular** **GES programı kapsamında ziyaret edilen kurumlar ve görüşmeler**

Birinci gün Diyarbakır'da Tabip Odası'nda buluşul- muş mültecilerin sağlık hakkı, yasal durumlarıyla il- gili Dr. Aslı Davas'ın sunumundan sonra savaşın Ro- java bölgesindeki yaşamı, özellikle sağlık hizmetle- rini nasıl etkilediği Dr. Cengiz Günay ve Dr. Kemal Karadaş tarafından aktarılmıştır. Dr. Civan Gökalp Midyat Savur Kamp deneyimini paylaşmıştır.

İkinci gün Diyarbakır'da, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Prof. Dr. Ali Ceylan, Türkiye'deki son dönem bulaşıcı hastalıklar ile mevcut durum ve so- runları; Prof. Dr. Günay Saka, Sıtma Epidemiyolojisi- ni; Psikiyatri AD Öğretim üyesi Doç. Dr. Aziz Yaşan, mültecilerde travma sonrası stres bozukluğunun özelliklerini ve mültecilerle yapılacak görüşmeler- de nelere dikkat edilmesi gerektiğini; Dermatoloji AD Öğretim üyesi Prof. Dr. Mehmet Harman, geç- tiğimiz yıl içerisinde, sığınmacıların da gelmesiyle birlikte, bölgede vaka sayılarında artış görülen Le- ishmaniazis kutis (Şark çıbanı) kliniği ve tedavisini; Batman Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürü Dr. Perver Yetiz, Batman ilinde 2013 yılı Ocak-Mayıs aylarında görülen Kızamık vakala- rının kontrol çalışmalarını aktarmıştır. Diyarbakır Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi Sıtma Birimi ziyaret edilmiş ve burada çalışan sıt- ma savaş laboratuvarı çalışanları (sıtma işçileri) ile yürüttükleri çalışmalarla ilgili bilgi alınmıştır. Bağlar Belediyesi Sağlık Merkezi ziyaret edilerek sığınma- cıların yoğun olarak yaşadığı mahalleler hakkında bilgi alınmış ve önceden Suriye'den gelenlerin ya- şadığı belirlenmiş olan evlerin adres bilgileri temin edilerek sonrasında, üç ekip oluşturulup, Yenişehir bölgesi Şehitlik mahallesine gidilmiştir. Belirlenen adreslerdeki Suriye'li sığınmacılar ve bu kişilerin yönlendirdiği başka aileler evlerinde ziyaret edile- rek görüşmeler yapılmış, tercümanlar aracılığıyla; sığınmacıların bazı sosyo-demografik özellikleri, barınma koşulları, beslenme ve temiz suya erişim imkânları, kronik hastalık bulunma ve sürekli kul- lanılması gereken ilaçlara ulaşım durumu, sığınma sonrası bulaşıcı hastalıklarla karşılaşma durumu,

aile planlaması yöntemlerini bilme ve bu konuda- ki hizmetlere erişme durumu (mahremiyete dikkat edildi), gebelik takipleri, bebek izlemleri, anne sütü ve bağışıklık gibi sağlık durumlarına ait bazı özellikler hakkında bilgi edinilmiştir. Sığınmacıla- rın yakın geçmişte savaş ve göç gibi çok olumsuz şartlara maruz kalması ve bu faktörlerin ruh sağ- lığında meydana getirdiği yıkıcı etki ve her şeye rağmen geleceğe dair beklentileri hakkında bilgi edinmek amacıyla sığınmacılara, savaş ortamının olumsuz etkilerinden psikolojik olarak etkilenme durumu (yakının kaybı, ailenin bir kısmının geride kalması vb.) ve savaşın sona ermesi durumunda yaşadıkları bölgelere tekrar geri dönme isteği gibi bazı sorular yöneltilmiştir.

Üçüncü gün Batman'da TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Zülfikar Cebe, Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Demir ve Belediye Sağlık Hekimi Mahmut Çiftçi'yle buluşulmuştur. Batman Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi'nde kızamık salgınında- ki çalışmaları hakkında ve Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şubesi (ÇEKÜS) şubesin- de sağlık sistemindeki değişiklik ve sığınmacıların ana çocuk sağlığı hizmetlerine etkisiyle ilgili bilgi alınmıştır. Dokuz No'lu ASM ziyaretinde GES eki- bini Dr. Selahattin Oğuz, Dr. Erdoğan Pekkolay ve Dr. Zülfikar Cebe karşılamıştır ve ekip kızamık sal- gınında ASM'nin faaliyetlerini aktarmıştır. Batman Belediyesi Sağlık Merkezi ziyaretinde Dr. Mahmut Çiftçi mahallelerde yaşayan sığınmacılarla ilgili sağlık ve sosyal hizmet gereksinimleri, başvurular, sorunları aktarmıştır. Daha sonra belediye sağlık ekibiyle birlikte üç ekip halinde ve her ekipte dil bilen en az bir kişinin olmasına dikkat edilerek, sı- gınmacıların yaşadığı bölgede ev/mahalle ziyaret- leri gerçekleştirilmiştir.

Dördüncü gün Mardin Midyat kampı ziyaret edil- miştir. Burada çalışan hekimlerle ve kamp sorum- lusuyla birlikte Suriyeli kadın ve erkeklerle çevir- men aracılığıyla ayrı ayrı görüşmeler yapılmıştır. Daha sonra sıtma salgının görüldüğü Savur İlçe- sinde TSM ziyaret edilmiş, sıtma salgını kontrolü sırasında alınan önlemler konusunda bilgi alın- mıştır. Vakaların en sık görüldüğü Başkavak Köyü sıtma işçileriyle birlikte ziyaret edilmiştir. Savur Kaymakamı ile sağlık hizmetleri ve sığınmacılarla ilgili bir görüşme yapılmıştır. Daha sonra Mardin Halk Sağlığı Müdürü Uzm. Dr. Nureddin Özdener, gezi ekibine halk sağlığı uzmanının bir ilde nele- ri değiştirebileceğine iyi bir örnek olan Mardin ili sağlık hizmetleri ve göstergeleriyle ilgili bir sunum yapmıştır.

Beşinci gün Şanlıurfa'da, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Zeynep Şimşek, bölgede sağlık hizmeti sunmanın zorlukları ve halk sağlığı uzmanlarının önemine vurgu yaptıktan sonra, tarım işçilerinde sağlık sorunlarına genel bakış, erken ölüm ve hastalıklar açısından risk faktörleri başlıklı bir sunum yapmıştır. Daha sonra Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürü ile görüşme yapılmış ve sonrasında Harran Konteynırkent ziyaret edilmiştir. Burada dört farklı grup halinde, sosyal tesislerde bulunanlarla ve konteynırlarda kalan ailelerle görüşmeler yapılmış, Harran ilçe kaymakamı konteynır kentteki makamında ziyaret edilmiş, Suriyelilerin yoğun yaşadığı Şehitlik Mahallesi Muhtarı ile görüşme yapılmıştır.

Altıncı gün Gaziantep'te Halk Sağlığı Anabilim Dalı ziyaret edildikten sonra Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi'nde kızamık salgını ve bölgedeki bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgi alınmıştır. Dr. Şaban Alagöz ve Dr. Ayşegül Ateş Tarla rehberliğinde Şirinevler Mahallesi Muhtarı ile görüşülmüş, daha sonra mahallede ev ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Gaziantep'te Şark Çıbanı çalışmaları Gaziantep Tabip Odası Yönetim Kurulu'ndan Dr. İsmet Aktaş tarafından aktarılmıştır.

Yedinci gün Gaziantep Tabip Odası'nda tüm gezi değerlendirilmiş ve raporla ilgili görev dağılımı yapılmıştır.

### Görüşmeler

Yapılan mahalle ziyaretlerinde Diyarbakır'da altı, Batman'da yedi, Midyat'da dört, Şanlıurfa'da beş, Harran'da dört ve Gaziantep'te üç olmak üzere toplam 30 aileyle görüşme yapılmıştır.

### GES kapsamında yapılan ziyaret ve görüşmelerde elde edilen bilgiler

**Savaşın sınır ötesinde sağlık sistemlerine etkisi**  
Sınır ötesinde savaş olması, savaşın şehir alt yapılarını yok etmesi, halk sağlığının tehdit altında olması ve büyük oranda da sağlık sisteminin çökmesi demektir. Savaştan kaçan, başka bir ülkeye, güvenli bölgeye sığınan insanların bu çökmüş sistemlerin yüklerini omuzlarında taşıdıkları unutulmamalıdır. Sınır ötesinde, savaşan ülkenin sağlık hizmetlerinin desteklenmesi, en kısa sürede insanların normal yaşama dönüş olanaklarının geliştirilmesi tüm uluslararası kamuoyu gibi Türkiye'nin de sorumluluğudur.

Savaşın Rojava bölgesindeki yaşamı, özellikle sağlık hizmetlerini nasıl etkilediğini Dr. Cengiz Günay ve

Dr. Kemal Karadaş tarafından aktarılmıştır. Türkiye sınırına yakın olan ve yoğunlukla Kürtlerin yaşadığı üç ilçeye (Kobani, Afrin, Ezaz) yaptıkları ziyarete dair bilgiler vermişler, Kobani ilçesinin savaş öncesi 78 bin olan nüfusunun, şu anda 350 bine çıktığı ve evlerde üç-dört akraba ailenin bir arada yaşadığını ifade etmişlerdir. İlçedeki sağlık merkezinde hekimlerin sınırlı imkanlarla (kötü fiziksel şartlar, eski ekipmanlar, eksik laboratuvar hizmetleri vb.) sağlık hizmeti vermeye çalıştığını, yardımcı sağlık elemanı ihtiyacının çok fazla olduğunu belirterek kanalizasyon altyapısının yetersiz olmasından dolayı, bir noktadan sonra kanallar halinde dışarı açıldığını; bölgeyi çevreleyen çetelerin suyu kesmesinden dolayı sondaj ile su çıkarıldığını aktarmışlardır. Belediyecilik hizmetlerinin yürütülmediğini, çetelerin varlığı ve sınır kapılarının kapalı olmasının, bölge için toplanan yardımların ulaştırılmasına engel teşkil ettiğini, Rojava bölgesinde savaşla birlikte tüberküloz ve sıtma vakalarında artış görüldüğünü; yıllardır görülmeyen hastalıkların tekrar problem haline geldiğini ifade etmişlerdir. Son üç aydır bu bölgede aşılama hizmeti verilmediğini, 200'e yakın kronik böbrek yetmezliği hastasının bulunduğu bölgede diyaliz merkezinin çalışmadığını ve kronik hastalıkların ilaçlarının bulunmadığını belirterek savaşın devam etmesi durumunda bu bölgedeki sağlık sorunlarının Türkiye için önemli bir tehdit olacağını altını çizmişlerdir.

### Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da (DA ve GDA) sık görülen hastalıklar

Dicle Üniversitesi'nden Prof. Dr. Ali Ceylan, su ve kanalizasyon gibi alt yapı hizmetlerinin önemi- ne dikkat çekmiş, örnek olarak da 2001 yılında Diyarbakır'a Dicle'den temiz suyun sağlanmasıyla ishali hastalıklardaki azalmayı vurgulamıştır. Tüberküloz hastalarının %80'inin işsiz olduğunu, hastalıkla mücadelede sosyoekonomik etmenlerin düzeltilmesinin öncelik taşımakta olduğuna vurgu yapmıştır. Şark çıbanının Şanlıurfa, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Mersin'de, sıtmanın GAP bölgesinde, şarbon ve hepatit A'nın tüm GDA ve DA'da yaygın olduğunu hastalıkların kontrolünde ilerlemeler sağlanmasına ve sayıları son yıllarda çok azalmasına karşın kızamık, sıtma ve şark çıbanında beklenmedik artışlar görüldüğünü belirtmiştir.

Diyarbakır'da sağlık müdürlüğüne en çok bildirilen hastalıklar; akut gastroenteritler, kızamık, tifo, hepatit A, hepatit B, şark çıbanıdır. Bildirimler ilde en çok kamu hastaneleri ve üniversite hastanesinden yapılmaktadır. Batman'da son kızamık salgınında vakaların sadece %36'sı ASM'lerden yapılmıştır.

Gezilen tüm illerde sağlık müdürlüklerinden alınan bilgi benzerdir. Bulaşıcı hastalıklarla en çok karşılaşması gereken birinci basamağın bildirimlerdeki yerinin azalması dikkat çekicidir. Bununla ilgili yapılan görüşmelerde dikkat çeken noktalar aşağıda özetlenmiştir:

- Nüfus başına düşen aile hekimi sayısının az olması (örneğin Urfa'da 30 aile hekimliği pozisyonu boş olduğu öğrenilmiştir)
- Batman'da aile hekimleri üst sınır 4000 olmasına rağmen daha fazla nüfusa hizmet veren aile hekimleri olduğu dile getirilmiştir.
- 2012'de Urfa'da topuk kanı alınan bebeklerin 10000'nin aile hekimliği kaydının olmadığı Müdürlük tarafından tespit edilmiş. Neden olarak nüfusa oranla aile hekimi sayısının yetersiz kalması, kotası dolduğu için başka kayıt almaması gösteriliyor.
- Köylere verilen mobil hizmetin zaman alıcı olması
- Bir ebenin koruyucu hizmetlerin tamamını yürütmesinin olanaksız olması
- Diyarbakır, Batman, Gaziantep'te çok sayıda bebek ve gebe izlemi zorunluluğu
- Aile hekiminin yeni tüketim tipi sağlık anlayışında çok fazla poliklinik yapması
- Batman, Urfa ve Antep'te aile hekimlerinin günlük poliklinik sayılarının 80-140 arasında değiştiği hekimler tarafından bildirilmiştir.
- Bildirim için laboratuvar doğrulaması gerekmesi ve laboratuvarların kolay ulaşılır olmaması Örneğin Batman'da numuneler Diyarbakır Halk Sağlığı laboratuvarına gönderiliyor
- Bildirim sonrası aile hekimlerinden hem temaslıların tedavisi gibi hem de bürokratik işlerin istenmesi dile getirilen etmenlerdir
- TSM'de hekim ve diğer sağlık çalışanı sayısının yetersizliği, yeni mezun hekimlerin çalışıyor olması

Bölgede yeniden önem kazanan bulaşıcı hastalıklarla ilgili tüm illerde toplanan bilgiler ve sağlık bakanlığı kurumlarının yanıtı hastalık başlıkları altında sunulacaktır:

### **Kızamık**

Ziyaret edilen bütün illerde kızamık salgını yaşanmıştır. Tamamında kızamığın salgın olarak kabul

edilip, açıklama yapılmamasının salgına müdahale açısından sorun yarattığı bildirilmiştir. Hastanelerin hemen hemen hiç bilgisi olmaması; tanı koymada zorluğa neden olmuştur. Hastane kaynaklı bulaş çok fazla görülmüş, Batman Kadın doğum ve Çocuk Hastanesi için bu ifade kullanıldı bulaş yeri olarak filiasyonlarda belirtilmiş, sağlık çalışanlarından kızamığa yakalananlar olmuş, halkın bilgilendirilmemesi de önlemlerin alınmasını güçleştirmiştir.

Görüşülen tüm sağlık çalışanları kızamık vaka sayısının bildirilenin çok üstünde olduğunu düşünmektedir. Bildirim sonrası temaslı bulaşıklamasının aile hekimlerince yapılıyor olması, hastadan kan alınması ve takibi, yazılı bürokratik işlemlerin fazla olması, ebe, hemşire azlığı nedeniyle temaslı bulaşıklamasına gidecek personel sıkıntısı gibi nedenler gerekçe olarak gösterilmiştir.

Kızamık ilk vakası çıktığı andan itibaren tüm illerde farklı uygulamaların yapıldığı görülmüştür. Batman ve Şanlıurfa'da sahaya çıkıp bulaşıklama yapılırken, Diyarbakır, Antep'te okul ve temaslı aşılamalarıyla sınırlı kalınmıştır. Salgını başarılı kontrolü nedeniyle ödüllendirilen Batman'da dâhil olmak üzere tüm iller bu kış ve bahar aylarında kızamık salgının devam edeceğini düşündüklerini bildirmişlerdir.

Batman'da Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden bildirilen T.C. uyruklu çocuk hasta ilk vaka Tabip Odası tarafından basın açıklamasıyla duyurulmuş, bunun bir salgın olduğu hemen saha bulaşıklaması yapılması gerektiği Sağlık Müdürlüğü'yle paylaşılmıştır. Sağlık Müdürü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi'nde daha önce bulaşıklama kampanyalarında çalışmış, tecrübeli bir ekibin olmasının en büyük şansları olduğunu belirtmiştir. Ekipte yapılan görüşmelerde elde edilen bilgiler özetle aşağıda belirtilmiştir: 2011 ve 2012 yıllarında çevre illerde kızamık vakaları görülmesine rağmen Batman'da vaka saptanmamış ancak yakın illerde vakaların görülmesi üzerine bölgede kızamık sörveyansı güçlendirilmiştir. Salgının yoksul, göçün çok olduğu, sağlık hizmetlerinden yararlanma oranları düşük olan zaten tahmin edilen dört-beş mahallede çıktığı belirtilmiştir. Aşılama için 16 mahalle belirlendiği, sahaya çıkacak personelin belirlenmesi sürecinde büyük sorun yaşandığı vurgulanmış ve bu durum "eskiden sağlık müdürlüğünün her sağlık ocağından, devlet hastanesinden personel çekme yetkisi vardı. Şimdi üç başlı yönetim var, önce kamu hastane birliklerine yazıyorsunuz, aile hekimlerinden rica ediyorsunuz isterlerse personel

veriyorlar. Sadece 10 aile hekimi beş hemşire gönüllü oldu, onlar da eski hekimler..." biçiminde ifade edilmiştir. Batman'da ilk kızamık vakasının görüldüğü 15 Ocak tarihinden Mayıs sonuna kadar toplamda 401 kan numunesi alınmış olduğu ve bunların 184'ünün (%45,9) kızamık tanısı aldığı öğrenilmiştir. Olguların 136'sının (%73,9) T.C. vatandaşı, 48'inin (%26,1) ise Suriye uyruklu olduğu, Suriye uyruklu vakalardan alınan numunelerde seropozitiflik %88,8 iken T.C. uyruklularda %39,2 olarak hesaplandığı, yapılan incelemelerde vakaların büyük çoğunluğunun (%61,9) aşısız olduğu, %13,0'ünün ise aşı durumu hakkında herhangi bir bilgi bulunmadığı belirtilmiştir. Vakaların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde %23,9'unun 1 yaş altı grupta, %38,0'inin 1-4 yaş arası grupta, %23,9'unun 5-9 yaş arası grupta %14,2'sinin ise 10 yaş ve üzeri grupta olduğu saptanmıştır. Batman 2010 yılında Aile Hekimliğine geçmiş bir ildir ancak vakaların %38,0'inin 1-4 yaş grubunda saptanması dikkat çekicidir. Toplam 184 vakanın %62'si aşısız, %24'ü bir doz aşılı olduğu öğrenilmiştir. Bu noktada salgının olası nedenleri konusunda aşağıdaki tespitler yapılmıştır:

- Hedef bebek nüfusun 13.900 iken aile hekimlerine kayıtlı 12.000'dir ve bağışıklama hızları hedef değil kayıtlı nüfus üzerinden hesaplanmaktadır.

- Nüfus hareketi bölgede çok fazladır.

- TSM ve ASM'lerin sahaya yeterince zaman ayıramaması bu nedenle sahayı bilmemeleri, nüfus tabanlı hizmet olmaması diğer bir önemli etkidir. Aşı oranları düşük ve hareketli sığınmacı nüfus saha çalışmalarını güçleştirmiş, dil farklılığı aşı kaydında ciddi sorun oluşturmuştur.

Urfa'da Sağlık Müdürlüğü'nde yapılan sunumlarda tarım ve işçiler ve sığınmacıların bağışıklamasıyla ilgili sorunlara vurgu yapılmıştır. Sahaya Batman'a göre daha geç bir evrede çıkılmakla birlikte ilk vakadan sonra 300 bin kişi aşılandığı, sığınmacılar için dil bilen ayrı bir ekip kurulduğu, buna rağmen yaklaşık 50 bin kişinin aşısız olduğunun tahmin edildiği öğrenilmiştir.

Diyarbakır'da ilk vakanın Kayapınar ilçesinde görüldüğü belirlenmiştir. Toplamda 1400 numune alındığı ve yaklaşık 400 pozitif vaka takip edildiği, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede ildeki en önemli sorunların, aşı direnci, halkın sağlık çalışanlarına ve devlete güvensizliği, sağlık sisteminin üç başlı

yapısı (Kamu Hastaneleri Birliği, İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğü) ve bu kurumlar arasında koordinasyon eksikliği olarak görüldüğü gözlemlenmiştir.

Gaziantep'te ilk olgu 15 Aralık 2012'de görüldüğünde bir hafta içinde yaklaşık 35.000 aşılamanın yapıldığı belirtilmiştir. Gaziantep'te Suriye vatandaşlarının yaşadığı 5.000 hane daha önceden tespit edilerek kızamık bağışıklaması yapılması planlanmış, ancak bu grupların çeşitli nedenlerle (güvenlik vs.) sürekli olarak yer değişikliği yapmaları nedeniyle %60'ına ulaşılabildiği öğrenilmiştir.

Diyarbakır, Batman, Gaziantep'te mahallelerde görülen sığınmacılar arasında herhangi bir aşı yapılmamış ya da eksik aşılı çok sayıda çocuk olduğu görülmüştür. Sağlık müdürlükleri, TSM'ler, ASM'lerde yapılan görüşmelerde hekimler ve sağlık çalışanları gelen tüm sığınmacılara ücretsiz sağlık hizmeti verildiğini, başvuran herkese aşı yaptıklarını söylese de mahallelerde yapılan görüşmelerde kayıtlı olmadığı için ya da pasaportla geldiği için sağlık hizmetlerini ücret karşılığı alan bu nedenle de gereksinimi olduğu halde kullanamayan çok sayıda sığınmacı mevcut olduğu tespit edilmiştir.

### Şark Çıbanı

Dicle Üniversitesi Dermatoloji AD Öğretim üyesi Prof. Dr. Mehmet Harman, geçtiğimiz yıl içerisinde, sığınmacıların da gelmesiyle birlikte, bölgede vaka sayılarında artış görüldüğünü belirtmiştir. Şark çıbanıyla mücadelede tüm hastaların yakalanıp tedavi edilmesi ve taşıyıcı olan tatarcık sineklerinin yok edilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanının bu alandaki tecrübesi erken tanı ve tedavideki çok önemlidir. Gezilen birçok TSM'de bir yıllık tecrübesi olan hekimlerin sorumlu hekimlik yapması, aynı durumun kamplarda da geçerli olması düşünüldüğünde, bölgeye tayin edilen hekimlerin bu konudaki bilgilendirilmesi önem taşımaktadır. Urfa'da son sekiz ayda 1400 şark çıbanı olgusu görüldüğü belirlenmiştir. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Nisan ayından bu yana hizmete giren Leishmania polikliniğine ayda ortalama 35 şark çıbanı olgusu yönlendirilmekte ve tedavisi planlanmaktadır. Bu olguların %95'ten fazlasını Suriyeli vatandaşların oluşturduğu poliklinik hizmeti veren hekimce ifade edilmiştir. Özellikle Karkamış Kampı'nın su kenarında kurulmuş olması (nem vs.) sıtma ve şark çıbanı görülme riskini artırmaktadır.

### Sıtma

Mardin'in Savur ilçesinde TSM personelinden bölgede geçen yıl sıtma salgını kontrolü ile

ilgili bilgiler alınmıştır. Sıtma salgınında alınan önlemleri yerinde gözlemlenmek amacıyla salgının merkezi olan Başkavak köyü ziyaret edilmiştir. Köyün altyapısının kötü olduğu, kenarından bir dere aktığı ve Savur'un kanalizasyonun dereye aktığı ve arıtma olmadığı görülmüştür. Bölgenin ilaçlandığı ve toplamda 860 bin m<sup>2</sup> alan ilaçlandığı öğrenilmiştir.

Sıtma açısından GDA ve DA hala riski bölgelerdir ve GAP sonrası iyileşmeler olmasına rağmen, savaş ve göç nedeniyle yeniden önemli hale gelmiştir. Yeni sağlık sisteminde sıtma savaşıyla ilgili kurum ve sağlık çalışan sayıları azaltılmıştır. Diyarbakır Sıtma Savaş Birimi önceden bölge merkezi olarak çalışırken, şu an sadece Diyarbakır'dan sorumlu sıtma birimi olarak faaliyet göstermektedir. Bu birimde sıtma işçileri, aktif sürveyans yapmakta, aktif ve pasif sürveyans ile gelen numuneleri değerlendirmekte ve sivrisinek mücadelesi çalışmalarında görev almaktadırlar. Merkezde 24 kişi olmak üzere il genelinde yaklaşık 90 kişi ile sıtma mücadelesi yapılmaktadır. Larva mücadelesine aralık vermeden devam edilmektedir, ancak 1999'dan beri yeni sıtma işçisi yetiştirilmediği öğrenilmiştir.

### Kamplar

GES süresince ziyaret edilen geçici yerleşim alanlarına dair alınan bilgiler ve gözlemler aşağıda özetlenmiştir:

### Midyat kampı

Mardin'in Midyat ilçe merkezinde 10.000 kişi kapasiteli çadır kampı, 17 Haziran 2013'te açılmış ve 19 Haziran'da sığınmacılar alınmaya başlanmıştır. Toplam 1309 çadırın 614'ünde yerleşim mevcuttur. Kampta 545 aile ve 2500 kişi kalmaktadır. Kamp alanında AFAD, Kızılay, belediye yetkilileri, daire amirleri ve sivil toplum temsilcileri koordineli çalışmaktadırlar.

### Kampta sağlık hizmetleri

- Kampın sağlık hizmetleri, üç hekim, yirmiye yakın hekim dışı sağlık çalışanı (hemşire, ebe, ATT vb.) tarafından karşılanmaktadır. Gündüzleri dört sağlık çalışanı hizmet vermekte, geceleri kampta sadece hekim ve 112 acil çalışanları bulunmaktadır. Hemşire ve ebeler icap nöbeti tutmaktadırlar. Sıtma savaştan bir çalışanın mesai saatlerinde kampta bulunduğu ateşi olan hastalardan kan aldığı, haftada iki gün bir dermatoloji uzmanının Şark Çıbanı olguları için geldiği, TSM hekiminin sınırsız süreyle görevlendirildiği, ayda 24 saat nöbetler halinde 10 nöbet tuttuğu, nöbetçi olmadığı

zamanlarda TSM'nin hizmetlerini yürüttüğü, toplamda ayda 320 saat çalıştığı ve fazla mesai de almadığı öğrenilmiştir.

### Sahra hastanesinin koşulları

- Çadır tipi, konteyner ya da prefabrik değil. Sadece bir kısmında klima var.

- Tek sedye, küçük bir paravan mevcut. El yıkama için lavabo yok.

- Depoda kullanılmayan çok sayıda ilaç ve serum mevcut; 20 pulsoksimetre, beş digital termometre, defibrilatörler, monitörler.....

- Sağlık merkezlerinde bulundurulması zorunlu hiçbir ilaç yok.

- 15-49 yaş kadın, gebe, bebek, çocuk izlemleri için ayrı bir birim yok.

- Acil, müşahade, bulaşıcı hastalıklar ayrı; 112 ve poliklinik hizmetleri ayrı yerde.

### Poliklinik hizmetleri

- Günlük başvuru sayısı 20-30 civarında. Günlük sevk sayısı ortalama beş.

- Her günün sonunda poliklinik defteri bildiriliyor.

- Poliklinik başvuruların sıklıkla gözlenen hastalıklar: ÜSVE, akut gastroenteritler, dış hastalıkları (Hiçbir kampta dış ünitesi yok), paraziter hastalıklar (bit vb.), kadın hastalıkları ve doğum, Şark Çıbanı-Leishmania.

### Çevre Sağlığı hizmetleri

- Tuvaletler ve banyo için ortak alanlar oluşturulmuştur. Kullanılan suyun Midyat şehir şebekesinden ayrı olduğu su kuyuları ve su depoları olduğu, klorlama cihazları 0,5 ppm oranında klorlama yapıldığı, çadır başına hemen hemen bir adet tuvalet düştüğü, vektörlere karşı ilaçlama olmadığı öğrenilmiştir.

### Koruyucu hizmetler

- Çocuklara kampa girerken aşı yapılmakta ve aşı kartı verilmektedir. Bebek ve gebeler için izlem kartları bulunmaktadır. Kampta 70 gebe olduğu, 15-49 yaş kadınlardan aile planlaması yöntemi istemi olunca malzeme temin edildiği öğrenilmiştir. Kampta bir çocuk ölümü gerçekleştiği, bu ölümün de pnömoni nedeniyle olduğu belirlenmiştir. Kampta görülen bulaşıcı hastalıkların şark çıbanı, hepatit A, su çiçeği, diyare olduğu tespit edilmiştir.



**Sosyal (hizmetler)**

- Çocuklar için kampta bir sosyal hizmet uzmanı vardır. Kadınlar için kurslar düzenlenmiştir.

**Eğitim**

- 4-5 yaş grubundaki okul öncesi dönemdeki çocuklara, Arapça bilen öğretmenler Türkçe öğretmektedirler ve 180 okul öncesi çocuk ve üç öğretmen bulunmaktadır. Kampta bilgisayar ve spor üniteleri mevcuttur.

**Sağlık yönetimi**

- Yerinde, çadırda hizmet yoktur. Çadırlarda gebe tespiti; bebek ve çocukların beslenme durumları; ASYE, diyare, beslenme bozukluğu gibi akut hastalık tespiti; kronik hastaların tedavilerinin izlenmesi; ruh sağlığı açısından riskli grupların takibi; kadına yönelik şiddet, çocuk istismarı ve ihmali vb. izlemlere yönelik bir çalışma yoktur. Günlük, haftalık ve aylık hızlara dönüşecek bir süreyans çalışması yoktur.

**Harran Kampı****Kamp tanıtımı**

Harran'daki kamp prefabriklerden oluşmaktadır. İki oda bir mutfak, tuvalet banyodan oluşan toplam 4994 konteynır vardır. Toplam nüfus 13.500 kişiden oluşan kamp tamamıyla doludur ve dışardan yeni alım yoktur. Bir konteynırda ortalama 7-8 kişi yaşamaktadır. Kamp mahallelere bölünmüştür, dört mahalle mevcuttur. Her mahallenin biri kamp sakinlerinden diğeri de AFAD tarafından dışarıdan belirlenen iki muhtarı bulunmaktadır. Muhtarlar, sığınmacıların elektrik, su kesintileriyle, battaniye gibi ihtiyaçlarıyla, kavgalarıyla, kampa giriş çıkışlarıyla ya da herhangi bir sıkıntıları olduğunda problemlerini aktaracakları bir yer olarak çalışmaktadırlar.

**Kampta sağlık hizmetleri**

Kamptaki Sahra Hastanesi'ne yedi hekimin atandığı dördünün istifa ettiği öğrenilmiştir. 08:00-17:00 arası pratisyen hekim, 18-24 arası aile hekimleri 24-08 arası hemşireler sorumludur ve hafta sonu aile hekimleri nöbet tutmaktadır. Kampta yaşayanlar arasında Suriyeli ebeler, öğretmenler de bulunmaktadır ve Suriyeli ebeler sağlık hizmetinin sunulmasına yardım etmektedirler. Sağlık çalışanları iş yoğunluğundan, dil sorunundan, kültür farklılığından ve ilk çalışılan yer olmasından yakınmış ve kamplarda çalışan sağlık çalışanlarının zorunlu hizmet süresinin düşürülmesini önermişlerdir.

**Poliklinik hizmetleri**

Kampta en sık görülen hastalıkların, ÜSYE ve akut gastroenterit olduğu, şark çibani, vajinal enfeksiyonların da sık olduğu öğrenilmiştir.

**Çevre Sağlığı hizmetleri**

Pazartesi- Çarşamba ve Cuma günleri su numuneleri alınmakta, klorlama yapılmaktadır.

**Koruyucu hizmetler**

Kampta 0-11 aylık 469 bebek, 87 gebe olduğu, aile planlaması konusunda malzeme sıkıntısı yaşandığı, bu konuda eğitim verilemediği belirlenmiştir.

**Sosyal hizmetler**

Kamp içinde sosyal alanlar mevcuttur. Eğitim için üç okul 64 derslik bulunduğu, bu okulların 4052 öğrenci olduğu, okulda Suriye müfredatına göre eğitim verileceği, eğitim dilinin Arapça olacağı ve ek olarak Türkçe dersi verileceği, öğretmenlerin kampta yaşayanlardan seçildiği, bu kampa özel olarak iki engelli sınıfı açıldığı öğrenilmiştir.

**Öneriler**

Koruyucu sağlık hizmetlerinin daha özelde bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve bağışıklama hizmetlerinin etkin olabilmesi için nüfus tabanlı sağlık hizmet sunumu planlanmalıdır. Çok sayıda sığınmacının kamp dışı yaşamaktadır. Kayıt dışı nüfusun ve gereksinimlerinin belirlenmesi ve izlenmesi için yöntem geliştirilmelidir.

Dil, yer, sağlık sistemi, varolan hakları bilmeme gibi bir çok etmenle sığınmacılar sağlık kuruluşlarına başvuramamaktadır. Ev ziyareti ve saha çalışmasının ne TSM ne de ASM tarafından yapılamıyor olması, Suriyeli göçmenlerin tespiti, özellikle bulaşıcı hastalıkların tespit tedavisi ile bağışıklama hizmetlerinin sunumunu güçleştirmiştir. Mobil hizmet ya da başka yöntemlerle ev halkı tespit fişi uygulamasının bir an önce başlatılması yoluyla dezavantajlı grupların saptanarak girişimlerin başlatılması; gebe, bebek, çocuk, lohusa takipleri, aşılama, aile planlaması gibi birinci basamak temel sağlık hizmetlerinin tüm kesime ulaştırılması gerekmektedir.

TSM'lerde personel sayısı arttırılmalı, ASB başına düşen nüfus azaltılmalıdır.

Sağlık müdürlüklerindeki üç başlı yönetim sistemi (Kamu Hastaneleri Birliği, İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğü) ve bu kurumlar arasında koordinasyon eksikliği personelin az olduğu DA ve GDA bölgelerinde saha çalışması, salgın öncesi, sonrasındaki bağışıklama kampanyaları gibi salgına müdahale olanaklarını olumsuz etkilemektedir. Olağanüstü durumlarda bile kamu hastanelerinden, aile hekimlerinden saha

başışıklama kampanyalarına personel çekmede sorunlar bildirilmiştir. Çok başlı yönetim biçiminin değiştirilmesi ya da olağanüstü koşullarda personel, kaynak vb. gibi konularda alınacak önlemlerle ilgili yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Birinci basamakta bulaşıcı hastalık bildirimlerinin arttırılması için bildirim bürokratik yükünün hafifletilmesi ve personel desteği gerekmektedir.

Sıtma birimlerinin devamlılığının mutlaka sağlanması, yeterli personel ve lojistik desteğin verilmesi olası salgınların kontrolü açısından önemli olacaktır.

Bölgeye atanan hekimlere başta kızamık, sıtma ve şark çıbanı olmak üzere bulaşıcı hastalıklar konularında hizmet içi eğitim verilmelidir.

Kamp dışında çok sayıda Suriye'li göçmen yaşamaktadır. Sığınmacıların barınma, gıda, hijyen ve en temel insani ihtiyaçlarının karşılanması yaşamsaldır. Beslenme sorunlarının yaygınlığı göz önünde bulundurularak sığınmacı nüfus gıda güvencesizliği açısından değerlendirilmeli ve desteklenmelidir.

Kamplar DSÖ standartlarına uygun kurulmaya çalışılsa da kamplarda sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili önerilere uyum gösterilmediği gözlenmiştir. Amaçlanmış bir surveyans çalışması

gözlenmemiştir. Sağlık çalışanının isitihdamı, çalışma koşullarının düzenlenmesi konusunda ciddi aksaklıklar mevcuttur ve sağlık çalışanları ODD eğitimi almamıştır. Kamplarda geçici görevle çalışan hekimler tarafından kamplarda çalışan personelin olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili eğitim almaları; poliklinik hizmetleri sırasında dil farklılığının iletişim sorunlarının giderilmesi; koruyucu sağlık hizmetlerinin standardize edilmesi ve kayıt altına alınması gerektiği ifade edilmiştir. Zorunlu hizmet ile gelen hekim yoğunluğu dikkate alındığında tıp eğitiminde olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri ile savaş ve hekimlik tutumu ile ilgili müfredatın güncellenmesi gerektiği düşünülmektedir.

#### **25.GES Katılımcıları:**

Dr. Yusuf Levent, Dr. Hasan Demirtaş, Dr. Ali Ceylan, Dr. Seher Palanbek, Dr. Hüseyin Gültekin, Dr. Davut Sarı, Dr. Dicle İnan, Dr. Mehmet Gökdeniz, Dr. Mikail Özdemir, Dr. Gülser Doğan, Dr. Fatma Özdemir, Dr. F.Yeşim Karakoç, Dr. Sabanur Çavdar, Dr. Petek Eylül Taneri, Dr. Emine Ayhan, Dr. Ömer Turhan, Selçuk Orhan, Ceren Arkant

#### **25. GES Eğitim Sorumluları:**

Prof. Dr. Ali Ceylan  
Doç. Dr. Aslı Davas  
Prof. Dr. Mehmet Zencir