SIĞINMACILARIN SAĞLIĞI

"SAHA DENEYİMLERİ"

Dr.Selma Okkaoğlu MUTLU
Zeytinburnu Toplum Sağlığı Merkezi

- Mevzuat nasıl?
- Sığınmacıların salığını etkileyen faktörler
- Örgütlenme, ihtiyacı karşılıyor mu?
- Sağlık çalışanlarının bilgisi, algısı, farkındalığı ne durumda?
- Günlük pratiğimizde yaşadığımız sorunlar nelerdir?

Sığınmacıların Tanımlanması

6548 Sayılı Göç Kanunu (Nisan 2014)

Mülteci/ Şartlı Mülteci/ İkincil koruma

Başvuru sahibi

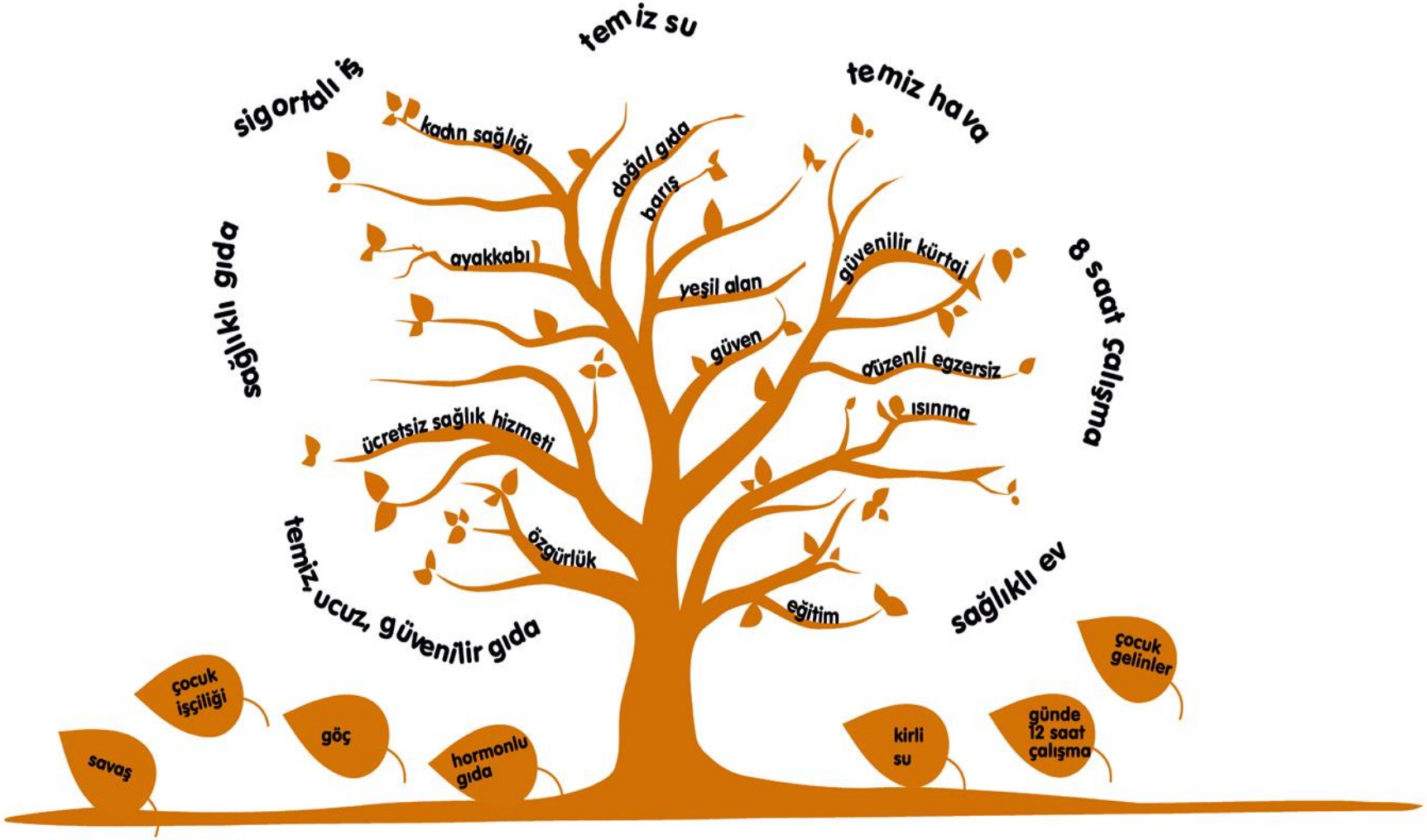
Vatansız

Misafir

Sağlığın Tanımlanması

Sağlık kişisel bir durum değil,toplumsal yaşantının bir sonucudur.

sağlık hakkı, sağlıklı bir ortamda yaşama ve sağlık hizmetlerine ulaşabilme hakkıdır.



NASIL SAĞLIKLI OLURSUNUZ?

Barınma, Hijyen, Isınma Sorunu

Genellikle bodrum yada çatı katında
kömürlük / garaj gibi izbe yerlerde yaşıyorlar
Çoğu rutubetli, penceresiz evler
Mutfak,banyo,tuvaletler standartlara uygun değil
Kiralar yüksek

Barınma, Hijyen, Isınma Sorunu

Çok kalabalık yaşıyorlar

Evlerin içinde eşya az (bazen yalnızca bir kilim)

Isınma /ısıtma için araçları yok

Bir kısım sığınmacı otellerde

bir kısım sığınmacı parklarda, yeşil alanlarda yaşıyorlar.

Beslenme

Hem niteliksel hem de niceliksel olarak gıdaya erişim problemi var.

Sağlık kurumlarından mama talepleri oluyor.

Az bir kesim belediyelerden destek alıyor.

Komşular, bazı siyasi partiler, dernekler, sivil toplum kuruluşları, bazı dini oluşumlar sığınmacıları destekleyen diğer kesimlerdir.

Eğitim

Eğitimleri kesintiye uğramış durumda

Kayıtsız oldukları için dil bilseler de resmi olarak okullara gidemiyorlar

İlçemizde yalnızca Suriyelilerin gittiği üç okul var;

İlçe Milli Eğitim müdürlüğünde kaydı yok

Arapça ders veriliyor.

Bazı Belediyeler sığınmacılara Türkçe okuma yazma kursları veriliyor.

Çalışma koşulları

Kayıtsız çalışıyorlar.

Düzenli ve sürekli bir işleri yok.

İş ve gelir güvenceleri yok

Tekstil ve Deri konfeksiyon atölyelerinde, Ambarlar da yük taşıma işinde çalışıyorlar.

Düşük ücretle çalışıyorlar.

Çocuk işçi çok

Özellikle kadın ve çocukların trafik yoğun yerlerde, üst geçitlerde dilendiği sıkça gözlenmektedir.

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşanan Sorunlar

"Kayıt Durumu/Nüfus Tespiti"

Kayıtlı olmak ne?

Kim kayıt altına alacak ? belediye,emniyet,muhtarlık?

Sığınmacıların güvenlik kaygısı var!

"*Ya kapı dışı edilirsem,ya kampa gönderilirsem*"

Kamu hizmetlerinden yararlanmak için kayıt zorunlu!!!

“Kayıt Durumu/Nüfus Tespiti”

Kaç kişiler?

Resmi kayıtlar;

Gayri resmi kayıtlar; 2 milyon?

Hareketli ve sürekli değişen nüfus

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşanan Sorunlar

“Dil sorunu”

Dil sorunu başta sağlık hizmetleri olmak üzere diğer kamu hizmetlerine erişim ve sosyal yaşamla ilgili sıkıntılar yaşatmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tercüman hattı,akıllı telefonlar, yardımsever vatandaşlar, imamlar dil sorununun çözümüne destek sunmuşlardır.,

“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.....”

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşanan Sorunlar

“Sağlığın finansmanı”

3294 Sayılı Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu (2008)

6548 Sayılı Göç Kanunu (Nisan 2014)

AFAD Genelgesi (2013-2014)

Genelge yalnızca Suriyelileri kapsamaktadır.Yeni dönemde Irak’tan gelenlerde dahil edildi.

SSGSS Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi

(06.03.2012)

"vatansızlar,sığınmacılar, mülteciler,ikinci koruma statüsü sahipleri ve sığınma amacıyla Türkiye'ye gelip yetkili makamlara başvurmuş fakat haklarında henüz bir karar verilmeyen yabancılar"

"……GSS primleri ……İçişleri Bakanlığı bütçesine konulacak ödenekten karşılanır"

6548 Sayılı Göç Kanunu (Nisan 2014)

(3) Başvuru sahibi veya uluslararası koruma statüsü sahibi kişilerden;

a) Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan ve ödeme gücü bulunmayanlar, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine tabidir. Genel sağlık sigortasından faydalanacak kişilerin primlerinin ödenmesi için Genel Müdürlük bütçesine ödenek konulur. Primleri Genel Müdürlük tarafından ödenenlerden ödeme güçlerine göre primin tamamı veya belli bir oranı talep edilir

T.C.
BAŞBAKANLIK
Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

Sayı : 59259163-010.06.02/12816 08.09.2013
Konu : Suriyeli Misafirlerin
Sağlık ve Diğer Hizmetler Hk.

..... VALİLİĞİNE
(İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü)

GENELGE 2013/ 8

Türkiye'ye toplu sığınma amacıyla gelen Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşlarına sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili uyulması gereken hususlar aşağıda sıralanmıştır.

1. Geçici koruma altına alınan Suriyeli Misafirlerin tedavi giderlerinin Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında fiyatlandırılarak faturalandırılması,
2. Herhangi bir kamp tarafından kayıt altına alınmamış, konaklamasını kendi imkanları ile sağlayan hastalar ile sınırdan acil durumda giriş yapan hastaların ülke genelindeki herhangi bir sağlık merkezine müracaatı veya nakli halinde, sağlık merkezince kayıt işlemi yapılırken, eş zamanlı olarak o ilin Valiliğince görevlendirilmiş İl Emniyet Müdürlüğü personeli ve İl Emniyet Müdürlüğünce belirlenmiş sabit bir telefon numarası üzerinden 7/24 esasına göre kayıt altına alınarak sağlık hizmetinin sağlanması. Tedavi giderlerinin sağlık kuruluşunun bulunduğu ilin Valiliğine faturalandırılması,
3. Suriyeli Misafirlerin tedavisinin başka bir ilde yapılması gerektiği durumlarda, sevk zincirine uyulması ve tedaviyi yapan Sağlık Kuruluşunun faturayı, sığınmacının kayıtlı olduğu Valiliğe yapması,
4. Sınırdan yaralı olarak kendi imkânları ile veya Suriye ambulansı ile getirilen hastaların, refakatçilerinin ve nakil araçlarının emniyet mensuplarınca patlayıcı madde ve ateşli silahlar açısından arındırılmalarının yapıldıktan sonra nakillerinin sağlanması,
5. İlaçların karekod uygulaması dâhilinde depodan alındıktan sonra deaktivasyonunun yapılması,
6. İlaç, protez diş, gözlük, işitme cihazı gibi malzemelerin Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) belirtilen usul ve esaslara göre temin edilmesi,
7. Geçici koruma altına alınan Suriyeli Misafirlere verilen koruyucu sağlık hizmetleri ve 1.basamak sağlık hizmetlerinin kişi başı faturalandırılması,
8. İllerinde bulunan Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşlarına hizmet sunumunda oluşabilecek olumsuzlukların giderilmesi, takibinin sağlanması ve AFAD ile koordine edilmesi hususunda,

Gereğini rica ederim.

Beşir ATALAY
Başbakan Yardımcısı

DAĞITIM:
Gereği:
81 İl Valiliklerine

Bilgi:
İçişleri Bakanlığı
Sağlık Bakanlığı
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Milli Eğitim Bakanlığı

AFAD' ın kimlik vermediği Êzidileri hastaneler kabul etmiyor. (12 Eylül 2014)

Ağaçtan düşerek yaralanan 9 yaşındaki Safuhan Tahsin isimli çocuk, AFAD kimliği olmadığı gerekçesiyle Urfa Mehmet Akif İnan Hastanesi tarafından tedavi edilmedi.

Sığınmacı annenin 10 aylık bebeği, ameliyat parası bulunamazsa ölecek.
Kayseri'de sığınmacı olarak yaşayan Afganistan uyruklu B. B.'nın 10 aylık bebeği, yaklaşık 15 bin lira tutan ameliyat parası bulunamadığı için yaşamla ölüm arasında gidip geliyor.
(Milliyet gazetesi 3.12.2013)

Gaziantep'te, 63 yaşında Afganistan uyruklu mülteci kadın diyaliz tedavisi alamadığı için hayatını kaybetti. Tajik'in cenazesini ailesi 22 bin TL tutarında bir senet imzalayarak hastaneden alabildi. (27 eylül 2013)

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşanan Sorunlar

"örgütlenme"

Sağlık Bakanlığı

Bağlı Kuruluşlar

Halk Sağlığı Müdürlüğü

Aile Hekimliği Birimleri

Toplum Sağlığı Merkezleri

Kamu Hastaneler Birliği

Kamu Hastaneleri

İl Sağlık Müdürlüğü

İlçe Sağlık Müd.

Hudut Ve Sahiller Güvenliği Genel Müd.

- Tsm yönetmeliği

Hizmet Sunumu
“Kimin Görevi”

Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren

Aile hekimliği hizmetleri dışında kalan birinci basamak sağlık hizmetleri toplum sağlığı merkezleri tarafından verilir ve bu merkezlerin organizasyonu, kadroları, görevleri ile çalışma usûl ve esasları Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca belirlenir. **Yabancılar hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.**

5288 Sayılı Aile Hekimliği Yasası (9.12.2004)

“Sürekli ikamet ettiği bölgeden uzakta kalacak kişi veya *geçici süre ile Türkiye’de ikamet edecek olan kişi*, kendisine yakın konumdaki bir aile hekiminden *misafir olarak sağlık hizmeti alır*. Ancak 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olan ilçeler misafir uygulaması bakımından tek bölge kabul edilir. Aile hekimi misafir kişiler için herhangi bir ücret talep edemez.”

AHUY MADDE 8 –Aile hekimliği birimine kişi kaydı ve aile hekimi seçimine ilişkin esaslar

Hizmet Sunumu

- Misafir hasta (kim?)
- Aile Hekimliği Biriminin kendi nüfusu dışındakilere hizmet vermemesi/verememesi
- Bölge tabanlı bir yapı olmaması
- Kayıt altına almanın zorlukları

TC no su olmayan form ve maliyet analizi formu,

AHBS de vatansızlar

- Hizmetin sunumu hekimin vicdanına bırakılması(bakan/bakmayan)

Hizmet Sunumu

- Aile hekimine kayıtlı nüfus çok(aile hekimi başına ortalama nüfus 3600)
- Boş pozisyonlar var
- Angarya iş görülmesi
- Gelir elde edememesi (performans dışı)

Sağlık İnsan Gücü
“Tedavi edici hizmetlere ağırlık”

“Kayıtlı nüfusumuza zor bakıyoruz”

“Bizim işimiz değil””

Özellikle hekimlerin tedavi edici hizmetlerde odaklanması

Koruyucu sağlık hizmetlerinin “*Aile sağlığı elemanlarınca*” yürütülmesi

(DGT uygulama, aşı,gebe/bebek izlem,temaslı izlem vb.)

Hizmet Sunumu

"Nitelik"

"Performans baskısı"

verilerinin güvenilirliği?

Performans olmayan uygulamaların yeterli yapılmaması,

Performans itirazı kabul edilmesi= **aşısız kalması**

Hizmet Sunumu

“Performans baskısı”

“Hizmete bakış açısı değişti, alan olarak bakardık olaylara şimdi kayıt olarak bakıyoruz.”

“Adölosan gebelik çok, ama postpartum hizmetler performans getirisi olmadığı için uygulanmıyor.”

“Keyifle işimizi yaparken, sonra yapmak için yaptığımı fark ettim. Yapmazsan paran kesilir.”

Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü?

TTB Yayınları-2013

Hizmet Sunumu

“Nitelik”

“*Performans Baskısı*”

TSM’ lerde de performans var!!!!

Rutin aşılama oranları(aşıyı yapan aile hekimi?)

Okul aşıları(çocuk okulda yok,aşıyı red)

AFP Sürveyansı

Filiasyonlar

Hizmet Sunumu

Hizmetin sürekliliği yok ;

“Sadece başvuru sırasında hizmet veriyoruz, izlemiyoruz!!!”

Hizmet Sunumu

Hizmetin kapsamı dar;

Sığınmacıların ihtiyaçlarının ve risk gruplarının belirlenerek hizmetin planlanamaması

Hizmetin Kapsamı
“Kadın Sağlığı”

- Aile planlaması hizmetleri

(danışmanlık ,malzeme, uygulama)

- 15-49 yaş izlem ve tespiti
- Gebe tespit, izlem, bilgilendirme, destek tedavi (demir/D vit,folik asit)
- Adelosan gebelikler
- İstenmeyen gebelikler
- CYBH
- Cinsel istismar/şiddet

Hizmetin Kapsamı
“Çocuk Sağlığı”

- Bebek ve çocuk tespit ve izlemleri
- (*Neonatal tarama ve yeni doğan işitme programları iyi yapılıyor.)*
- Aşılama hizmetleri
- Destek tedavi ve izlemler
- Hasta çocuk muayene ve tedavisi
- Çocuk istismarı (dilendirme,şiddet)

Hizmetin Kapsamı
“Diğer Sağlık Hizmetleri”

- Yaşlı ve engellilere yönelik koruyucu ve rehabilite edici hizmetler verilmiyor
- Kronik hastaların takibi ve tedavisi yapılmıyor.
- Ruh sağlığı açısından riskli grupların tespit edilerek hizmet verilmesi
- Sığınmacılara yönelik evde sağlık hizmeti verilmiyor

Hizmet Sunumu

"Toplum Sağlığı Merkezlerinin güçsüz bırakılması"

- Toplum Sağlığı Merkezleri nüfus/bölge tabanlı planlanmış
- Multidisipliner yaklaşım var
- Nüfusun, bölgenin özelliklerine oranlı TSM organizasyonu yok
- TSM'lerin İnsan gücü, araç-gereç, donanım açısından yetersiz bırakılması

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU TAŞRA TEŞKİLATI HİZMET BİRİMLERİNİN GÖREVLERİ, ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI İLE KADRO STANDARTLARI HAKKINDA YÖNERGE

C - TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

TÜİK verilerine göre nüfusu;

750.001 ile daha büyük ilçeler	**T1 Grubu,**
500.001 ile 750.000 arasında olan ilçeler	**T2 Grubu,**
350.001 ile 500.000 arasında olan ilçeler	**T3 Grubu,**
275.001 ile 350.000 arasında olan ilçeler	**T4 Grubu,**
200.001 ile 275.000 arasında olan ilçeler	**T5 Grubu,**
150.001 ile 200.000 arasında olan ilçeler	**T6 Grubu,**
100.001 ile 150.000 arasında olan ilçeler	**T7 Grubu,**
75.001 ile 100.000 arasında olan ilçeler	**T8 Grubu,**
50.001 ile 75.000 arasında olan ilçeler	**T9 Grubu,**
25.001 ile 50.000 arasında olan ilçeler	**T10 Grubu,**
15.001 ile 25.000 arasında olan ilçeler	**T11 Grubu,**
5.001 ile 15.000 arasında olan ilçeler	**T12 Grubu,**
5.000 ile daha küçük olan ilçeler	**T13 Grubu** olarak adlandırılmıştır.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU TAŞRA TEŞKİLATI HİZMET BİRİMLERİNİN GÖREVLERİ, ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI İLE KADRO STANDARTLARI HAKKINDA YÖNERGEDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNERGE

C – TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

UNVAN/BRANŞ	SINIF	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13
Ayniyat Saymanı	GİHS	1	1	1	1	1	1	1	1					
Diş Tabibi	SHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Diyetisyen	SHS	1	1	1	1	1	1	1						
Ebe	SHS	24	20	18	16	14	12	10	9	8	6	5	4	2
Hemşire	SHS	20	18	16	14	12	10	9	8	7	5	4	3	2
Hizmetli	YHS	8	6	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2
Memur	GİHS	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Psikolog	SHS	1	1	1	1	1	1	1						
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Çevre Sağlığı)	SHS	10	8	7	6	6	5	4	4	3	2	2	2	1
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (İlk ve Acil Yardım)*	SHS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Laboratuvar)	SHS	5	5	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Röntgen)	SHS	5	5	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter)	SHS	8	6	5	5	5	4	4	4	3	2	2	1	1
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Toplum Sağlığı)	SHS	10	8	7	6	6	5	5	5	3	3	2	2	2
Sosyal Çalışmacı	SHS	1	1	1	1	1	1	1						
Şef	GİHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Şoför	GİHS	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Tabip	SHS	25	23	20	15	12	10	8	6	4	3	3	3	2
Tıbbi Teknolog	SHS	3	3	2	2	2	2	2	1	1				
Uzman Tabip (Aile Hekimliği)	SHS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1			
Uzman Tabip (Halk Sağlığı)	SHS	2	2	2	2	1	1	1						
Uzman Tabip (Kadın Hastalıkları ve Doğum)	SHS	1	1	1	1	1	1							
Uzman Tabip (Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları)	SHS	1	1	1	1	1	1							
Veri Hazırlama Ve Kontrol İşletmeni	GİHS	6	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1

Sağlık İnsan Gücü
"İş Yükü"
TSM'LERİN GÖREVLERİ

- İdari ve Mali İşler
–Kayıt ve istatistik
–Plan ve Program Yapma
–Üniversitelerle İşbirliği
–İzleme ve değerlendirme
–Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü
–Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü
–Üreme Sağlığı Hizmetleri
–Ulusal Programlar
–Adli Tıp Hizmetleri
–Görüntüleme ve laboratuvar hiz.
–Acil Sağlık Hizmetleri
–Çevre Sağlığı Hizmetleri
–İş Sağlığı ve Güvenliği Hiz.
–Afet Hizmetleri
–Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki
–Sağlık eğitimi hizmetleri
–Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hiz.
–Sosyal Hizmet Çalışmaları
–Kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleri
–Sağlık Müdürlüğünün verdiği diğer hizmetler

TSM Tarafından Sunulan Bireye Dönük Koruyucu Sağlık Hizmetleri???

- Aile planlaması hizmetleri
(AP Danışmanlık, RIA uygulama vb)
- Gebe eğitimleri
- Riskli gebe takibi
- Evlilik öncesi danışmanlık
- Obezite danışmanlığı
- Sigara bıraktırma danışmanlığı
- Askerlik muayeneleri
- Poliklinik hizmetleri(SIĞINMACILARA YÖNELİK)
- Evde sağlık hizmetleri

Sağlık İnsan Gücü
"İş Yükü"
"*Toplum Sağlığı Merkezlerinin Görevi???*"

Aile Sağlığı Merkezlerine geçici görevlendirmeler

Eksiklerin/boşlukların kapanması için kullanılan yer olarak algılanması

Bulaşıcı hastalıklar

Kızamık

Polio

Sıtma

Şark çıbanı

Tüberküloz

Parazitozlar(uyuz,bit salgınları)

“Bütünsellik”
Bireye ve topluma yönelik koruyucu hizmetlerin parçalanması

- Bağışıklama
- Tanı, bildirim, hasta izolasyonu, temaslı takibi
- Filyasyon
- Kaynak ve bulaşma yollarına yönelik önlemler
- Bulaşıcı hastalıkların izlenmesi ve müdahale

SONUÇ OLARAK;

- Çok büyük ve çok boyutlu sorunlarla karşı karşıyayız. Salgınlar,anne,bebek ölümleri…
- Sağlık sistemindeki yapısal değişim, hizmete erişimi azaltıyor.
- Kapsamlı koordineli bir çalışma yok; hizmetin planlanması,değerlendirilmesi, denetlenmesi yetersiz.

Öneriler

- ***Sığınmacıların her türlü sağlık hizmetine hiçbir koşula bağlı olmadan erişebilmelerinin sağlanması***
- Ücretsiz,nitelikli,hakkaniyetli
- Sığınmacıların ihtiyaçlarına göre zenginleştirilmiş
- Sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi, motivasyonunun arttırılması
- Bölge tabanlı sağlık hizmeti

Öneriler

- Sığınmacı nüfusun belirlenmesi ve kayıt altına alınması
- Yalnızca talep edene değil sığınmacıların tümüne sürekli hizmet verilmesinin sağlanması
- Bulaşıcı hastalıklarda;

  Erken uyarı ve yanıt sistemine geçilmesi

  Bildirim yapma konusundaki zorlukların giderilmesi

  Surveyansın güçlendirilmesi

Teşekkür Ederim