

**HASUDER**  
**2. ULUSLARARASI GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ RAPORU**  
**(HOLLANDA / 20-24 Nisan 2016)**

*Prof. Dr. Belgin Ünal, Prof. Dr. Bülent Kılıç, Prof. Dr. Tacettin İnandı, Dr. Ceren Arkant, Dr. Asuman Okur, Dr. Hilal Görgel, Dr. Buhara Önal*

**GİRİŞ ve AMAÇ**

Hollanda Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (NVAG) ile HASUDER arasında ilk toplantı Ankara’da 2014 yılında yapılmıştır. 2016 yılında Hollanda’da yapılan ikinci toplantının ön hazırlıkları da 2014 yılında o dönemki HASUDER Yönetim Kurulu üyeleri Prof. Dr. Tacettin İnandı ve Prof. Dr. Alp Ergör tarafından başlatılmıştır. Daha sonra HASUDER Uluslararası İşbirliği Çalışma Grubu (UİG) yürütücüsü Prof. Dr. Belgin Ünal ve Hollanda NVAG ekibi tarafından bu toplantının uluslararası bir eğitim semineri olarak 20-24 Nisan 2016 tarihleri arasında Hollanda’da da gerçekleştirilmesi kararlaştırılmıştır. HASUDER’in finansman sorunları nedeniyle gezinin gönüllü katılımcılarla yapılması kararlaştırılmış, başlangıçta 9 gönüllü kişi gezi için kayıt yaptırmasına karşın gezi 7 kişi ile gerçekleştirilebilmiştir. HASUDER Yönetim Kurulu son anda aldığı bir kararla geziye toplam 500€ katkıda bulunma kararı vermiştir. Seminerin Hollanda’daki tüm organizasyonu HASUDER UİG yürütücüsü Prof. Dr. Belgin Ünal ile Hollanda Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (NVAG) adına Dr AWJ Teunissen arasında yapılan görüşmelerle gerçekleştirilmiştir.

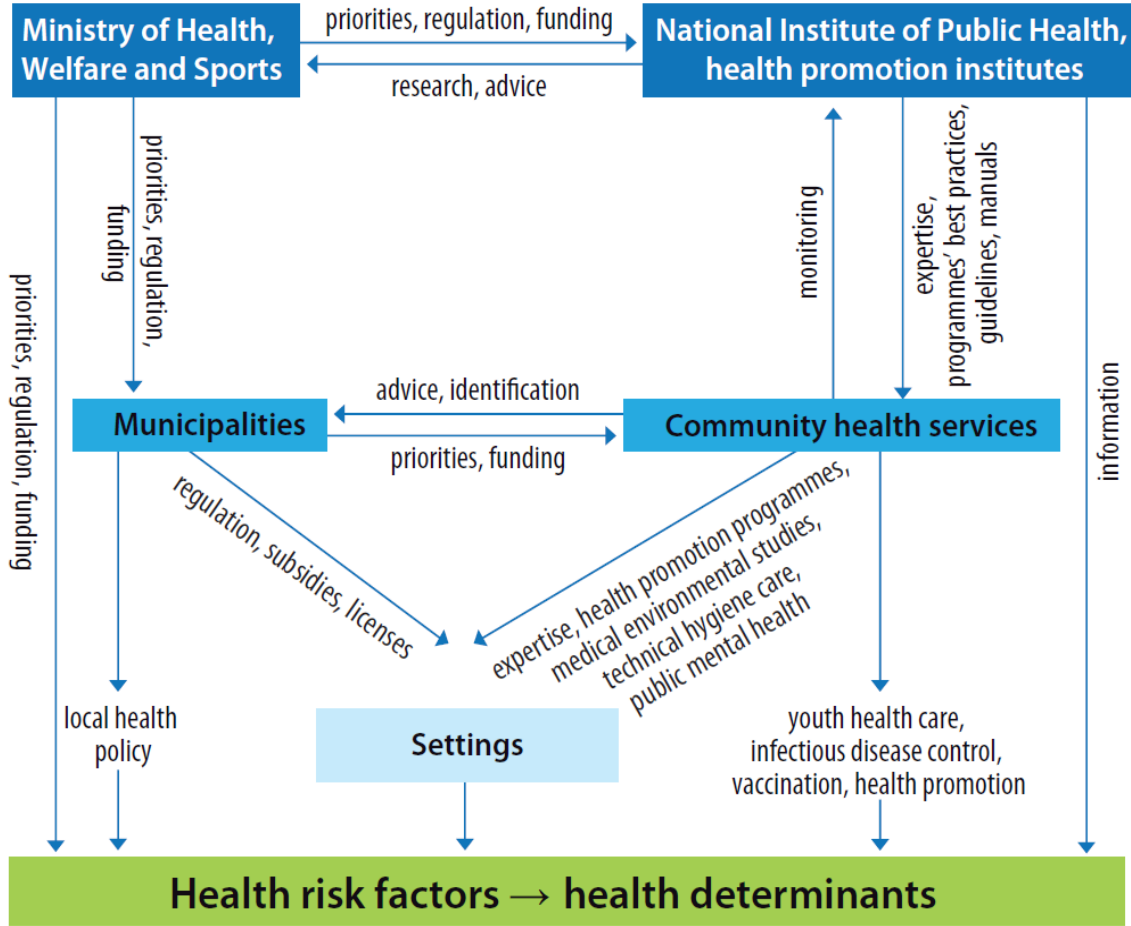
**BULGULAR**

***Gezinin Birinci Günü (20 Nisan 2016):***

Gezinin ilk günü Amsterdam yakınlarındaki Leiden kentinde Toplum Sağlığı Merkezi toplantı salonunda (GGD - Gemeentelijke Gezondheids Dienst / Hollands Midden Leiden Toplum Sağlığı Merkezi) gerçekleştirilen sunumlarla geçmiştir. Toplantılarda Hollanda Halk Sağlığı Uzmanları Derneği NVAG adına hoş geldiniz konuşmalarını dernek başkanı Dr Lode Wigersma ve Dr AWJ Teunissen yapmıştır. Konuşmalarda Hollanda ve Türkiye arasındaki benzerlikler ve farklılıklar vurgulanmış, Türkiye ve Hollanda’daki göçmenlerin durumundan bahsedilmiştir. HASUDER adına ise eski başkan Prof Dr. Tacettin İnandı bir teşekkür konuşması yapmış, Prof. Dr Bülent Kılıç ise Türkiye’deki halk sağlığı sistemi ve sağlık düzeyi göstergelerini sunmuştur. HASUDER UİG Başkanı Prof. Dr. Belgin Ünal günün sonunda olası işbirliği alanları üzerine bir sunum yapmıştır.

Toplantıda Hollanda Halk Sağlığı sisteminin tanıtımını Prof Dr EW Roscam Abbing yapmıştır. Sunumda Hollanda’da Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığının politika belirleyici olduğu, halk sağlığı hizmetleri yönetiminin ise desantralize edilerek belediyelere bağlandığı vurgulanmıştır (bakınız Şekil-1). Hollanda’da Sağlık Refah ve Spor Bakanlığı dışında Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü de toplum sağlığı hizmetleri sunumunda yerel yönetimlere danışmanlık ve politika belirlemede yardım etmektedir. Topluma yönelik sağlık hizmetleri için finansmanın ise bakanlıktan belediyelere ve ulusal enstitüye sağlandığı kaydedilmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda, yerel politikaların uygulanmasının, sorumluluğun ve maddi kaynak yönetiminin belediyelere verilmesinin Türkiye açısından değişik bir örnek olduğu tartışılmıştır.

Şekil-1: Hollanda Halk Sağlığı Sistemi



Hollanda’da halk sağlığı uzmanlarının da profesyonel bir otonomisi olduğu ve enfeksiyon hastalıkları kontrolü gibi bazı alanlarda yerel değil ulusal bir politika izlendiği özellikle belirtilmiştir. Sunumlarda iş sağlığı, okul sağlığı alanlarına da kısaca değinilmiş, her okulda doktor ve hemşirenin bulunduğu bir sağlık birimi olduğu belirtilmiştir. ‘School Health Care’ yasası ile birlikte, çocuğun gelişiminin yakından takip edildiği, örneğin okula gitmek istemeyen bir çocuğun niçin böyle olduğunun derinlemesine incelendiği, araştırıldığı örneklenmiştir.

Günün ikinci yarısında Hollanda’da Halk Sağlığı sorunları ve çözümleri konusu ise Dr S. De Gouw tarafından aktarılmıştır. Sunumda Hollanda’daki göçmenlerin durumları ve esas sorunlarına ağırlıklı olarak değinilmiştir. Hollanda’da yapılan bir araştırmaya göre, bir yıl içinde birden fazla kez yer değiştiren göçmen çocuklarda, mental distres riski 2.5 kat artmıştır. Göçmenlerde intihar girişimleri, kazalar, boğulma gibi dolaylı ölüm nedenleri de artmaktadır. Artmış diabet riskini, genetik duyarlılık ve sosyoekonomik değişikliklerle ilişkilendiren çalışmalardan bahsedilmiştir. Göçmen kadınlarda düşük/kürtaj oranının, göçmen olarak geldiğinde gebe ise daha yüksek olduğu bulgusu üzerinde de

özellikle durulmuştur. Bir halk sağlığı sorunu olarak göçmenlerin durumu 3 örnek çalışma ile dile getirilmiştir. Dil engelinin çeviri bürosu aracılığı ile çözüldüğü, sağlık hizmetlerinin sunumunda doktor ile hastanın doğru iletişim kurmasının çok önemli olduğu, gerekli olduğu zaman çeviri bürolarından tercüman sağlandığı; bu hizmetin göçmenler gelmeden önce de verildiği, günlük tıbbi pratiğin bir parçası olduğu açıklanmıştır. Ayrıca son olarak ilaca dirençli tüberkülozun göçmenlerde ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğu belirtilmiştir.

Hollanda'da Yaşayan Türklerin Sağlık Göstergeleri ise Dr. B Middelkoop ve Dr. Aydın Şekercan tarafından aktarılmıştır. Türk göçmenlerdeki başlıca sorunlar hemoglobinopatiler, beta talasemi, sickle cell (orak hücreli) anemi, Vitamin D eksikliği, kalça kırıkları, sosyal stres, finansal stres, artan sigara içiciliği, çocuklarda fazla kiloluluk ve 15-24 yaş kadınlarda intihar oranları olarak sunulmuştur.

Türkiye'de son yıllarda ortaya çıkan Halk Sağlığı sorunları ise Prof. Dr. Bülent Kılıç tarafından aktarılmıştır. Sunumda daha çok Türkiye'deki Suriyeli sığınmacıların durumu, kadın cinayetleri ve giderek artan terör ve şiddet olayları üzerine durulmuştur. Suriyeli sığınmacıların Türkiye'de 'misafir' olarak nitelendirilmesinin yarattığı hukuksal boşluk ve yol açtığı sorunlar vurgulanmıştır. Şiddet başlığı altında, kadın cinayetlerine değinilmiştir. Bu sorunun kaynağı olarak kadın karşıtı politikalar, eğitimsizlik ve yasaların uygulanmasındaki aksaklıklar tartışılmıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar, bir diğer başlık olarak sunumda yer bulmuş, KDH ve DM'un giderek arttığı belirtilmiştir.

### ***Gezinin İkinci Günü (21 Nisan 2016):***

#### ***Leiden Bölgesel Halk Sağlığı Ofisi (Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg-RDOG)***

Gezinin ikinci günü sabah Bölgesel Halk Sağlığı Ofisinde (Toplum Sağlığı Merkezi) merkezin sunduğu halk sağlığı hizmetleri merkez başkanı Dr.S. de Gouw ve ekibi tarafından aktarılmıştır. Bölgesel halk sağlığı politikaları acil sağlık hizmetleri ve ambulansalar da dahil olmak üzere obezite, alkol, sigara, doğum sonrası bakım hizmeti (ebeler tarafından gerçekleştirilen ev ziyaretleri) ve gençlik sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır. Ancak aile hekimi tarafından sunulan sağlık hizmetleri ve hastane bakımı, halk sağlığı uygulamaları ile koordineli değildir. Çocukların aşılması ve izlem, halk sağlığı profesyonelleri tarafından tedavisi ise aile hekimi veya pediatrist tarafından yapılmaktadır. Halk sağlığı uzmanları, tüm çocuklara koruyucu sağlık hizmeti sunarken; pratisyen hekimler çocukların %5-10'unu görmektedir. Hollanda'da, 0-19 yaş arasında, sağlık hizmetleri tamamen ücretsizdir.

Hollanda'da gebe izlemine kadın doğum uzmanları veya doğrudan sağlık sigortası üzerinden maaşı ödenen ebeler tarafından yapılmaktadır. Ebelerin görevi, doğum öncesinde evde tarama hizmetlerinin vermek, çevresel koşulları değerlendirerek güvenilir olduğundan emin olmak, doğumu yaptırmak olarak sıralanmıştır. Halk sağlığı hizmetlerinin, gebe izlemine ise hiçbir müdahalesi bulunmuyor. Bebek doğduğunda, tüm kayıt bilgileri ailenin bağlı bulunduğu belediyeye gönderiliyor ve halk sağlığı ofisi, bebeğin verilerini belediyelerden elde etmektedir. Ancak toplum sağlığı merkezinin gebelik izlemine müdahalesi olmamasına rağmen; eğer gebenin bebek için risk teşkil edebilecek ruhsal/ fiziksel bir sorunu olması durumunda; detaylı araştırma yapılmasında görevi bulunmaktadır. Çocuk, okul çağında psikiyatrik, cinsel ya da herhangi bir tür sorun yaşarsa, sorunun asıl nedeni yine halk sağlığı ofisi aracılığıyla araştırılıyor.

Bulaşıcı hastalıklar içinde tüberküloz (TB) kontrolü E ile ilgili ülke 4 bölgeye ayrılmıştır. BCG aşısı rutin değildir ancak endemik bölgelerden gelen bebeklere uygulanmaktadır. Özellikle mültecilerin kabulü

sırasında TB taraması yapılmaktadır. TB, Suriyeli mültecilerden çok Afrika'dan gelenlerde yaygın bir sorundur. Pozitif TB kültürleri, PCR ile laboratuvarlarda doğrulanmaktadır. Mülteci merkezlerinde, madde kullanımı/ Alkol/ Tüberküloz için girişte tarama programları yürütülmektedir. Hollanda'da yaşayan Türkler için de BCG aşısı artık uygulanmıyor. Hollanda'da TB bugün için import hastalık durumunda olup; olguların çoğu endemik bölgelerden gelmektedir. TB için; önleme, tarama, tedavi, izolasyon gibi kontrol protokolleri mevcuttur.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda (CYBH) risk gruplarında Hep B aşısı programı ve CYBH testi uygulanmaktadır. Bu test gençlere yönelik internet sitesi, okul eğitimleri, online testlerin sonuçlarına göre evlere gönderilen yeni testler ve e-sağlık uygulamalarından oluşmaktadır. Seks işçileri, senede 2 kere seks kulüplerinde ziyaret edilmekte ve cinsel sağlık danışmanlığı, CYBH testleri gibi hizmetler verilmektedir. Tükürük testleri hastanın evinde yapılırken, kan testleri için hastalar CYBH kliniklerine gelmektedir. Kadınlarda, klamidyaya'nın %70'i hiçbir belirti vermediği için atlanabilmektedir. Hemşireler, bunu araştırmakla görevlidir. CYBH'da bilgi paylaşımı sorumluluğu hastaya aittir(!) Hastaya kendisiyle ilgili sağlık bildirimini, hasta mahremiyeti ilkesi gözetilerek, cep telefonu mesajı ile yapılmaktadır.

Ev içi şiddet ve çocuk, yaşlı suistimali sorunları içinde ihbar hattı tel ve internet üzerinden bildirim mümkündür. Toplum sağlığı merkezi ve çocuk koruma merkezi bu olaylarla karşılaşmış vakaları 1 yıl takip etmektedir. Ekipte pediatrist-sosyal çalışmacı-gençlik sağlık merkezi çalışanları bulunmakta ve çocukla ilgili bir ihbar alındığında aileden izin almaksızın gereken işlemlerin yapıldığı belirtildi.

Toplantı sonrası Bölgesel Halk Sağlığı Ofisi alt katında bulunan Leiden Ambulans Müzesi ve 112 merkezi gezildi.

### **Katwijk Belediyesi Gezisi**

Gezinin öğleden sonraki bölümünde büyük bir mülteci merkezine ev sahipliği yapan Katwijk Belediyesi ziyaret edildi ve Belediye Başkanıyla bir görüşme yapıldı. Belediye başkanı mülteci merkezin açılış sürecinde yaşananları, toplumun merkezle ilgisi algısını, yaşanan sorunları ve çözüm yollarını anlattı. Dil kursları, eğitim, barınma konusunda yapılanları özetledi. Mültecilere 2 yıl yatırım yapılacağını ancak bunun Hollanda vatandaşları ile bir çatışma alanı yarattığını söyledi. Ancak mültecilere yatırım yapmanın en iyi çözüm olduğunu, eğer yatırım yapılmazsa, bu sorunun daha pahalıya mal olacağını anlattıklarını söyledi. Toplantıda ayrıca Amsterdam Üniversitesi Halk Sağlığı Bölümünden Dr. Simone Goosen Hollanda'daki Sığınmacılar ve Göçmenlerin sağlığı üzerine epidemiyolojik çalışmaları özetledi.

### **Katwijk Sığınmacılar Merkezi – AZC / Centrum of Asylum Seekers - COA Gezisi**

Katwijk Sığınmacılar Merkezi Suriyeli göçmenler başta olmak üzere ülkeye kabul edilen göçmenlerin bir toplanma merkezi. Mültecilerin burada 5 yıllık oturma izinleri bulunuyor. Daha sonrasında ne olacağı konusunda ise bir netlik yok. Entegrasyon için farklı eğitim ve etkinlikler veriliyor. Özellikle dil kursları, resim ve bisiklet kursları var. Burada The Central Agency for the Reception of Asylum Seekers (COA) göçmenlere ev sahipliği yapıyor ve temel ihtiyaçlarını karşılıyor. Mülteciler, ülkeye kabul edildikten sonra, Hollanda'da çeşitli bölgelere bu tip merkezlere gönderiliyor ve o aşamadan sonra bölgesel politikalar belirleyici oluyor.

Mültecilerin tedavi edici hizmetlerini tek bir sigorta şirketi finanse ediyor(tercümanların ödeneği de bu sigorta şirketi tarafından yapılıyor) ve önce hemşire daha sonra aile hekimi ilgileniyor. Tercüman, genellikle telefon ile yardımcı oluyor. Mülteci annelerde post travmatik stres bozukluğu ve çocuk için mental risk olduğu söylendi.

***Gezinin Üçüncü Günü (22 Nisan 2016):***

**Ulusal Halk Sağlığı ve Çevre Enstitüsü (National Institute for Public Health and the Environment, RIVM – Rotterdam)**

Gezinin üçüncü günü Rotterdam kentinde yer alan Ulusal Halk Sağlığı ve Çevre Enstitüsü-RIVM, gezildi. Enstitü yaklaşık 100 yıl önce kurulmuş, ortaya çıkışı 'hijyen' konusu ile olmuştur. Hastalık kontrolünde merkezi yapının rolünü anlatan bir tanıtım filmi izledik. Ülkede enstitünün 7 bölge ofisi bulunmakta. Enfeksiyon hastalıkları kontrolü, ulusal immunizasyon programı, meme kolon taramaları, ilaç güvenliği, su ve gıda güvenliği, hava kalitesi, radyoaktivite, antibiyotik direnci gibi her konuda çalışıyor. Health promotion (sağlığın geliştirilmesi) politikasının, başarılı ve efektif olduğu belirtildi. Merkezi ve desantralize halk sağlığı yapıları tekrar konuşuldu. Bulaşıcı hastalık kontrolü merkezi yapı kontrolünderken, diğer halk sağlığı girişimleri belediyeler aracılığıyla yürütülmektedir ancak enstitü belediyeler ve toplum sağlığı merkezlerine politika belirleme ve danışmanlık hizmeti vermektedir.

**SONUÇ ve ÖNERİLER**

Hollanda sağlık sistemi bir bütün olarak incelendiğinde halk sağlığı hizmetlerini belediyelere bağlı Toplum Sağlığı Merkezlerinin sunduğu, finansmanın çoğunlukla sosyal sigorta ve kısmen genel bütçeden karşılandığı görülmektedir. Hizmet basamaklandırılmış ve sevk zinciri kurulmuştur. Tedavi edici sağlık hizmetleri aile hekimliği tarafından sunulmaktadır. Halk Sağlığı hizmetleri ile aile hekimliği hizmetleri tamamen birbirinden ayrıdır ve entegrasyon sorunu vardır. Hollanda sağlık sisteminin Türkiye sağlık sisteminden farklı yanları; desantralize olması, kronik sağlık sorunlarına odaklı olması (özellikle mental sağlık), sevk zincirinin uygulanması ve Türkiye'ye göre sağlığa ayrılan paranın çok daha yüksek olması dikkati çekmektedir. Sistemin Türkiye ile benzer yanları ise sosyal sigorta ve merkezi bütçenin bir arada kullanılması, birinci basamakta aile hekimliği sistemi olması, nüfusun yeterli oranda kapsamı, sağlık harcamalarında kamu oranının %75'in üzerinde olması ve aile hekimleri ile TSM hizmetlerinin entegrasyon sorunu olmasıdır.

Nitelikli halk sağlığı uzmanı yetiştirilmesi amacıyla ilki 2015 yılında HASUDER Sağlık Politikaları ve İstihdam Çalışma Grubu tarafından Almanya'ya düzenlenen sağlık sistemi inceleme gezisinin ikincisi HASUDER Uluslararası İlişkiler Çalışma Grubu tarafından 2016 yılında Hollanda'ya düzenlenmiştir. Uluslararası nitelikli gezici eğitim seminerleri geliştirilerek sürdürülmelidir. Yurtdışı gezici eğitim seminerlerinin HASUDER Yönetim Kurulu tarafından da desteklenen rutin bir eğitim etkinliği haline getirilip en geç 2 yılda bir olacak şekilde devam ettirilmesi önerilmektedir.