

ESKİ SORUNSALA YENİ MÜCADELE SOLUĞU

TÜRKİYE'DE BULAŞICI HASTALIKLARIN EPİDEMİYOLOJİK SÜRVEYANSI VE KONTROLÜ SİSTEMİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ PROJESİ

Strengthening of the Epidemiological Surveillance and Control of Communicable Diseases System (ESCCDS) in Turkey

Efsun AKBAŞ

Refik Saydam Hıfzıssıhha
Merkezi Başkanlığı,
Salgın Hastalıklar Araş. Mtd.

İletişim:

Efsun AKBAŞ
Proje Eş Koordinatörü,
Refik Saydam Hıfzıssıhha
Merkezi Başkanlığı,
Salgın Hastalıklar Araş. Mtd.,
Tel: 0312 458 2158
Faks: 03124582408
E-posta:
efsun.akbas@rshm.gov.tr

“Şimdiye kadar daha kalabalık ve daha yoksul olan dış mahalleler kent merkezine oranla vebaya daha çok kurban vermişti. Ama birdenbire kente sokulur gibi oldu ve iş merkezlerine de yerleşiverdi. Kentliler rüzgarı mikrop taşımakla suçuyorlardı. Otel müdürü, “Rüzgar işleri karıştırıyor” diyordu. Ancak ne olursa olsun merkezdeki mahalleler sıranın kendilerine geldiğini biliyorlardı, çünkü gecenin bir vakti, pencerelerinin altında, vebanın donuk ve çöksüz çağrısını çın çın duyuran ambulans sirenlerini giderek daha sık duyar olmuşlardı.”
Albert Camus, Veba

Bulaşıcı hastalıklar sorunu uygarlık tarihi kadar eskidir. Avcılıktan yerleşik toplum yaşamına geçişle hayvanların evcilleştirilmesine ve yiyeceğin kolay bulunmasına bağlı olarak kalabalık yerleşimler oluşmuş, insan ve hayvan atıklarına temasın artmasıyla bulaşıcı hastalıklar toplumsal bir sorun olarak şekillenmeye başlamıştır. İnsan için patojen bazı mikropların (çiçek, tüberküloz, kızamık, boğmaca etkenleri...) esasen hayvanlardan geçtiğine ve bu süreçte evrimleşerek insana adapte olduğuna inanılmaktadır. Aynı evrimsel ilişkinin günümüzde sürdüğüne dair en önemli kanıtlardan biri son yılların popüler endişesi olan “kuş gribi”dir. Öte yandan maymun virüslerinden köken aldığı düşünülen ve insanlarda ilk kez 1959 yılında görüldüğü belgelenen AIDS gelişmiş ülkelerde kontrol altına alınmış görünse de kıta boyunca süren salgın yüzünden Afrikalı toplumlar yok olma tehdidi ile karşı karşıyadır. Nitekim enfeksiyon hastalıklarının çağlar boyunca pek çok uygarlığı etkilediği, savaşların sonucunu belirlediği bilinmektedir. Ünlü biyolog Jared Diamond Amerika kıtasının keşfinden sonra olanları şöyle özetliyor: “Yeni Dünyada Kolomb'un gelişinden sonraki bir ya da iki yüzyıl içinde yerlilerin nüfusundaki azalma oranının %95'i bulunduğu tahmin ediliyor. Başlıca ölüm nedeni Eski Dünyanın mikroplarıydı. Amerikan yerlileri bu mikroplarla hiç karşılaşmamışlardı, bu yüzden de onlara karşı ne bağışıklıkları ne de genetik dirençleri vardı. Çiçek, kızamık, grip, tifüs öldürücülükte birinciliği almak için yarışıyor...”⁽¹⁾ Ondokuzuncu yüzyıldan itibaren modern şehirlerin kurulması temiz su temini ve kanalizasyon sisteminin yaygınlaşmasını sağlayarak bulaşıcı hastalıklar açısından toplumsal yaşamı ortaçağın karanlığından çıkarmıştır. 19. yüzyılda Pasteur ve Koch'un önderlik ettikleri ilk mikrobiyologların çalışmaları hastalık

etkenleri hakkında bilgiyi çoğaltırken, 20. yüzyılda antibiyotiklerin keşfi de tedavinin silahlarını güçlendirmiştir. Bununla birlikte bulaşıcı hastalıklar sorunsalının yeni biçimlere bürünerek hep varolacağı bir gerçektir. Günümüzde pek çok bulaşıcı hastalık bilimsel ilerlemeler sayesinde ortadan kalkmış ya da kaybolma noktasına gelmiş; birkaç on yıl önce kitlesel yayılım gösteren hastalıkların çoğu artık önemini kaybetmiş olabilir. Buna karşın yalnızca son 30 yılın içinde bile pek çok yeni mikroorganizma (HIV, *Legionella sp*, *Chlamydia pneumoniae*, Hantavirus, *Vibrio cholerae* O139, Lyme etkeni, SARS...) ve bunlara bağlı hastalıklar keşfedilmiştir.

Enfeksiyonların neden oldukları hastalık ve ölüm oranlarının azalması toplumlarda büyük dönüşümlerin önünü açmıştır. Günümüzde bu dönüşümde bilinçli ve etkin mücadelenin belirleyici bir rolü vardır.

Dünyanın hemen her yerinde halkın sağlığını iyileştirmede sağlık otoritelerinin önceliğini bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü oluşturur. Organizasyon yapıları ve kullandıkları yöntemler farklı olsa da nihai amaç aynıdır: insanlar bulaşıcı hastalıklara yakalanmasın, bu hastalıklardan ölmesin. Elde edilen sonuçlar açısından ise ülkeler arasında belirgin farklar ortaya çıkar. Her ülkenin sisteminin kendi koşullarına uyarlandığı kabul edilebilir. Ancak, ülkelerin bu mücadelede istenen başarı düzeylerine umulan sürelerde ulaşamamış olmaları sistemlerini gözden geçirmelerini gerektirir.

Bulaşıcı hastalıkların izlenmesi ve kontrolü, ülkemizde, temel sağlık mevzuatı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda da ifade edildiği gibi Sağlık Bakanlığının yetkisi ve sorumluluğunda tarım bakanlığından çalışma bakanlığına, yerel yönetimlerden milli eğitime, askeri hizmetlerden güvenliğe kadar tüm kurumları ilgilendiren bir alandır(2). Merkezde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün, periferde ise İl

Sağlık Müdürlüklerinin yer aldığı geleneksel yapı içinde bulaşıcı hastalıklarla mücadele, başlıca, hastalık bilgisinin toplanması (bildirim), saha-da ulusal aşı programlarının yürütülmesi ve bazı hastalıklar için kontrol programlarının uygulanması üzerine kuruludur. Sağlık Bakanlığı, Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün uluslararası geçiş önlemlerine, Tarım ve Köyüşleri Bakanlığının gıda denetimlerine dair görevleri ve yerel yönetimlerin topluma temiz içme suyu sağlama sorumlulukları da bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin diğer unsurlarını oluşturur. Ancak, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun yayımlanışından bu yana çıkarılmadıkları için, bulaşıcı hastalıklarla mücadele yakın zamana kadar, işleyiş usul ve esaslarına dair yönetmelikler olmaksızın yürütülmüş; başta kitle tarama programları olmak üzere, uygulama bu yüzden zaman zaman yerel yorumlara uğramış, rasyonel olamamış, amaca odaklanamamıştır.

Proje'nin Öyküsü

“Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıkların Epidemiyolojik Sürveyansı ve Kontrolü Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi” fikri ilk olarak 2002 yılında ortaya atılmıştır. Hastalık bildiriminde yaşanan sorunların giderilmesine yönelik Sağlık Bakanlığının o dönemde başlattığı çalışmalara kaynak arayışı içindeyken doğmuş ve gelişmiştir.

Bilindiği üzere bulaşıcı hastalıklarla mücadelede “bildirim” anahtar bir fonksiyondur; hastalık verisi bildirim sayesinde toplanır. Bildirimlerin doğru, tam ve zamanında olması önem taşır; çünkü bildirimlere dayalı olarak elde edilen veriler hastalık tahminlerinin yapılmasında, mücadele yöntemlerinin seçilmesinde ve gözden geçirilmesinde kullanılır. Bildirimlerin doğru olması tanının doğru konması ile mümkündür. Bu da hekimin öncelikle hastalıktan kuşkulmasını, elinin altında standart

bir vaka tanımının bulunmasını, kuşkulu vakaları laboratuvara yönlendirmesini ve buna yanıt verebilecek yetkin bir laboratuvar kapasitesinin varlığını gerektirir.

Basit bir problem analizi yol gösterici olmuştur. Buna göre; (a) Türkiye, Avrupa Birliği (AB) ülkelerinin çoktan yok ettiği bazı hastalıkların halen görüldüğü bir ülkedir, (b) hastalıkların bildirim yetersiz olduğu için çoğu hastalığın ülkedeki gerçek durumu bilinmemektedir, (c) bildirilen hastalıkların önemli bir kısmı laboratuvarından konfirme edilmiş veriye değil hekimin kanaatine dayalıdır. Anılan tabloya göre Türkiye, gelişmiş ülkelerle aradaki açığı kapatmak için bulaşıcı hastalıklarla mücadelesinde, içinde laboratuvarların da yer aldığı bir sistemi geliştirip güçlendirmek zorundadır. Güçlendirilmiş bir sistem, AB müktesebatını uyumlulaştırma yükümlülüğünün de bir parçasıdır (Tablo 1). O halde, bulaşıcı hastalıklar alanında mevzuat, örgütsel yapı, insan kaynakları, erken uyarı ve yanıt sistemi, bilgi-teknolojileri ve laboratuvar dahil kapasitenin geliştirilmesini hedefleyecek bir Proje -Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıkların Epidemiyolojik Sürveyansı ve Kontrolü Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi- bu noktada iyi bir başlangıç noktası sağlayacaktır.

Yapılmak istenenler pratik olarak iki ardışık Proje teklifi ile formüle edilmiştir: kolaylık açısından Proje-1 (TR0403.06) ve Proje-2 (TR0503.13) olarak adlandırılan bu bileşenlerden birincisi ile mevcut kapasitenin güçlendirilmesi hedeflenirken, ikincisinde de sistemin ihtiyacı olan yatırım gerçekleşecektir.

Proje-1 (TR0403.06)

Birinci Proje, AB'nin 2004 yılı Katılım Öncesi Mali İşbirliği Programlamasından desteklenen "kapasite geliştirme" projesidir. Amacı "*Türkiye'de bulaşıcı hastalıklar sürveyans sisteminin kurumsal yapısının, kapasitesinin ve mevzuatının altyapı, işleyiş, kapasite, etkinlik ve*

kaynaklar açısından AB Kararları ile uyumlu olacak şekilde güçlendirilmesi"dir. Toplam bütçesi 3M€ tutarındaki Projede, ana yararlanıcı Sağlık Bakanlığı; yürütücü birimler Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (TSHGM) ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı (RSHMB)'dir. Uluslararası sağlık alanındaki düzenleyici rolü ve deneyimi nedeniyle bu Projeye teknik destek Dünya Sağlık Örgütü'nden (DSÖ) istenmiştir. 24 ay süreceği öngörülen ve 1 Aralık 2005 tarihinde başlayan Proje dört aylık bir uzatma ile 28 ayda tamamlanacaktır.

Projenin beklenen çıktılarına bakılacak olursa; mevzuat AB kararları ile uyumlu olacak şekilde geliştirilmiş, gerekli birimler ve komiteler kurularak örgütsel yapı güçlendirilmiş, verilerin erken uyarı fonksiyonlarını da içerecek şekilde zamanında tam ve doğru olarak toplanması sağlanmış, analiz ve geri bildirim için gerekli uyarlamalar yapılmış, mikrobiyoloji laboratuvarlarının sürveyans sistemi içinde rolü tanımlanmış, tüm insan kaynakları kapasitesi eğitimlerle desteklenmiş, etkin işleyen bir "salgın araştırma ve yanıt sistemi" kurulmuş, "epide-

Tablo 1: Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü alanında AB üyesi ülkeler için bağlayıcı, aday ülkelerin de uyumlulaştırmakla yükümlü oldukları mevzuat (çıkarılış sırasına göre)

- 2119/98/EC: Toplulukta bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik sürveyansı ve kontrolü için bir ağ kurulması hakkında Avrupa Parlamentosu ve Konsey Kararı
- 2000/57/EC: Avrupa Parlamentosu ve Konseyi'nin 2119/98/EC sayılı Kararı çerçevesinde bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için erken uyarı ve yanıt sistemi hakkındaki Komisyon Kararı
- 2000/96/EC: Avrupa Parlamentosu ve Konseyi'nin 2119/98/EC sayılı Kararı çerçevesinde kurulan Topluluk ağı tarafından giderek kapsanacak bulaşıcı hastalıklar hakkındaki Komisyon Kararı
- 2002/253/EC: Avrupa Parlamentosu ve Konseyi'nin 2119/98/EC sayılı Kararı çerçevesindeki Topluluk ağına bulaşıcı hastalıkların rapor edilmesi için vaka tanımlarının ortaya konulması hakkındaki Komisyon Kararı
- 2003/534/EC: Avrupa Parlamentosu ve Konseyinin, 2119/98/EC ve 2000/96/EC sayılı bulaşıcı hastalıkları listeleme Kararlarını ve bulaşıcı hastalıklar için vaka tanımlarını veren 2002/253/EC sayılı Kararını düzelten Karar
- 2003/542/EC: Hastalığa-özgü sürveyans ağlarının işleyişi hakkında, 2000/96/EC sayılı Kararı değiştiren Komisyon Kararı
- 851/2004/EC: Bir Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi kurulması hakkında Avrupa Parlamentosu ve Konsey Tüzüğü

mik hazırlıklılık” planları geliştirilmiş, sisteme *sürekli ve sürdürülebilir* kaynak sağlanması için planlama yapılmış olacaktır. DSÖ uzmanları ile Türk tarafının uzmanları Proje için çalışmalara başladıktan hemen sonra, Projenin özel amaçlarının gerçekleştirilmesine odaklı bir uygulama planı çıkarmışlardır. Bu Plana göre tüm faaliyetler 3 grupta toplanmaktadır:

Organizasyonel gelişim faaliyetleri: sistemin mevzuattan insan kaynaklarına kadar tüm yapısal unsurlarının analizini içermekte ve bu analize dayalı alternatif yapının tavsiye edilmesini öngörmektedir. Nitekim; üniversiteler, eğitim araştırma hastaneleri ve Tarım ve Köyşleri Bakanlığının ilgili birimleri dahil yüz kadar uzman altı çalışma grubunda organizasyonel gelişim faaliyetleri kapsamında bir araya gelmiş; bir yıl süresince sistemin her yönünü enine boyuna tartışmış; sürveyansın geliştirilmesi, laboratuvarında standardizasyon, bilgi-işlem, bildirim ve veri analizi ile erken uyarı ve yanıt sisteminin kurulması için taslak hazırlıkları yapmış; bulaşıcı hastalıkların sürveyans ve kontrol esaslarını belirleyen Yönetmelik de bu çalışmalar içinde hazırlanmıştır (3).

Yönetmelik, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun yayımlanmasından bu yana bulaşıcı hastalıklar alanında çıkarılan ve sürveyans fonksiyonlarından erken uyarı ve yanıt sisteminin gereklerine, eğitimden geribildirime kadar, uygulamayı güncel olana göre kapsamlı bir şekilde düzenleyen yegane metindir.

Organizasyonel gelişim faaliyetleri merkezden ve periferden sistemin hemen tüm paydaşlarını biraraya getirmesi, farkındalık yaratması, sorunların bertarafında farklı çevrelerin önerilerinin ve desteğinin alınmasına aracı olması nedeniyle esaslı bir deneyimdir; Bakanlığın hazırlanan Yönetmelik'te de yer verdiği ve yakın gelecekte yapılandıracağı Komite ve Komisyonlara esin kaynağı olmuştur. Aynı süreçte, TSHGM ve RSHMB bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve

kontrolü alanının yönetilmesinde birlikte çalışmalarının değerini teslim etmişlerdir. Daha da ilerisi, bu pratik bir Ulusal Halk Sağlığı Kurumu kurulmasına ilerleyen gelişmelerin sağlamasını yapar gibidir.

Organizasyonel gelişim faaliyetleri kapsamında, daha sonra, bütün Çalışma Gruplarının katkıları, geçtiğimiz ilkbaharda yapılan bir ara değerlendirme toplantısı ile derlenmiş ve elde edilen materyalden önümüzdeki altı yıllık dönem için bir 'Stratejik Plan'ın geliştirilmesinde yararlanılmıştır. Ülkemizde bulaşıcı hastalıklarla mücadele alanına Projenin önemli katkılarından biri de, tamamlandığında, bu Stratejik Plan olacaktır.

Plan, kuşkusuz bir yazılı dokümandır; aslo- lan uygulamadır, denebilir. Kendi mantıksal örgüsündeki açmazlar nedeniyle uygulanamaz bir planın daha baştan yürümeyeceği açıktır. Ancak mantıksal örgüsü ve içeriğiyle uygulanabilir bir planın yaşam bulabilmesi de arkasında siyasi iradenin durmasına bağlıdır. Yeri gelmişken hatırlatmakta fayda olabilir; AB'ye giden yolda halihazırda bir ulusal siyasi irade beyanı ile yürünmektedir. Daha ilerisi günümüz dünyasında, hele de bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda, kendi sınırları içine hapsolmuş, gelenekleriyle hareket eden bir ülke tasavvuru artık mümkün değildir. Yöntemler bilimsel olmalı; kapasite her bakımdan geliştirilmeli ve önceden hazırlık yapılmalıdır.

Eğitimler: sistemin insan gücünün geliştirilmesi hedefi ile, sürveyans ve laboratuvar alanında eğitim ihtiyaçları temelinde ilgili eğitim materyalinin geliştirilmesini ve eğitimlerin yapılmasını öngörmektedir. Yaklaşık 900.000€ bütçe ile, Projenin ağırlık noktasını eğitimlerin oluşturduğu söylenebilir. Nitekim, bugüne kadar merkez ve periferden yaklaşık 7000 sağlık personeli bu Proje kapsamında eğitim almıştır.

Bildirimi zorunlu enfeksiyon hastalıklarının tanısında laboratuvarın doğru ve güvenilir so-

nuç vermesi, sürveyans sistemine güvenilir veri sağlanması anlamına gelir. Bu gerekçe ile Proje kapsamında 500'den fazla uzmana standardizasyon, kalite ve laboratuvar güvenliği konularını ele alan “Temel Laboratuvar Yönetimi Eğitimi” verilmiştir. *Yarı kademeli* bir sistemde; önce eğiticilerin eğitimi, ardından, bu eğitici kadro ile hedef grup mikrobiyologların eğitimi yapılmıştır. Mikrobiyologların ülke genelinde bu bilgiyi kendi laboratuvarlarına taşıyacakları ve çalışanları ile paylaşarak uygulamanın yayılmasını sağlayacakları varsayılmaktadır (Şekil 1). Toplam 40 uzmandan oluşturulan eğitici grup RSHMB'nin merkezdeki ve Bölge Müdürlüklerindeki uzmanlarından başka üniversitelerden ve eğitim-araştırma hastanelerinden uzmanları da içeren karma yapısıyla, ayrıca, kurumlararası işbirliği adına ciddi bir deneyim olmuştur.

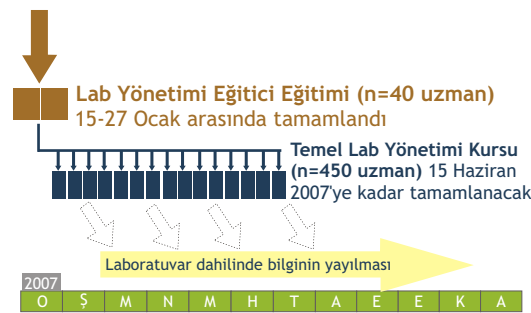
Sürveyans eğitimleri ise *kademeli* bir sistem olarak uygulanmıştır (Şekil 2). Bu sistemde en yukarıda bir “ulusal saha-epidemiolojisi eğitim programı”na başlangıç ve model teşkil edecek uygulama yer almaktadır. Uygulamaya göre, Sağlık Bakanlığı, AB'nin saha-epidemiolojisi eğitim programına (4) benzer bir program ile (*EPIET-like*; 3 haftalık bir giriş kursunu takiben 2 yıl süresince en az beş ilgili modül ve bir saha

araştırmasından oluşan paket eğitim programı) saha epidemiyolojisinde yeterli teorik eğitim ve pratik deneyim kazanmış personele sahip olacaktır. AB'de bu Program, halk sağlığı alanında çalışmış ve *özellikle istekli* olmaları koşuluyla tıp doktoru, mikrobiyolog, halk-sağlığı hemşiresi, veteriner ve diğer sağlık mesleklerine açıktır. Mikrobiyoloji uzmanları bu programa seçilenlerin hemen her zaman yarısını oluşturmaktadır. Eğitimin başlıca hedefleri; salgın araştırma metodları, epidemiyolojik sürveyansın planlanması, sürveyans sistemlerinin geliştirilmesi, tanımlayıcı ve analitik epidemiyoloji olarak belirlenmiştir.

Proje ile hayata geçirilen kendi modelimizde ise; büyük kısmını İl Sağlık Müdürlüklerinin, Bulaşıcı Hastalıklar Şubelerinden doktorların oluşturduğu 29 kişi bu eğitime başlamıştır. Laboratuvarı temsilen daha fazla sayıda katılım öngörülmüş olmakla birlikte RSHMB ve bölgelerinden ikisi mikrobiyolog, biri enfeksiyon hastalıkları ve ikisi halk sağlığı uzmanı olan yalnız beş personel *EPIET-like* programda yer almıştır.

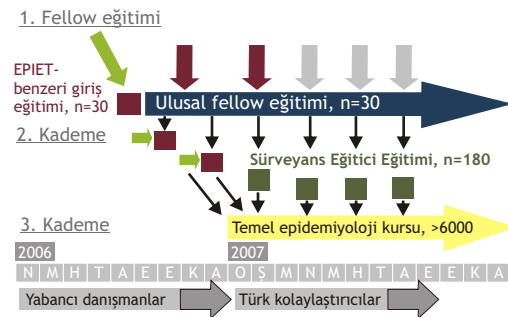
Uzun ve kapsamlı bir hizmet-içi eğitim türü olan *EPIET-like* programı aynı zamanda pahalı ve zahmetli görünse de, şimdiden düşüncemiz odur ki; yerleşik bir nitelik kazandığında, Türkiye'nin *bu* alanda gereksinim duyduğu ve pratik

LABORATUVAR EĞİTİMLERİ (yarı-kademeli)



Şekil 1: Proje kapsamında *yarı kademeli* laboratuvar eğitimleri uygulamasının şematik diyagramı

SÜRVEYANS EĞİTİMLERİ (kademeli)



Şekil 2: Proje kapsamında *kademeli* sürveyans eğitimleri uygulamasının şematik diyagramı

amaçlar için çok iyi yetişmiş bir kadroya sürekli sahip olmasını mümkün kılacaktır. Sorun, *fellows*ların sistem içinde kalmasını sağlayacak önlemlerin henüz alınamayışındadır. Şimdiden üçü aile hekimliği uygulamasına geçmiş olmaları nedeniyle kaybedilmişlerdir.

*Fellow*lardan aynı zamanda eğitimci olarak da yararlanılmaktadır; salgın araştırması ve kontrolü başta olmak üzere, bildirim ve sürveyansın iyileştirilmesi amacıyla birinci basamak hekimlere yönelik eğitimin planlaması dahil ve kısa adı ToT (Training of Trainees) olan eğitimler *fellow*larla birlikte geliştirilmiş ve uygulanmıştır. İki haftalık bir müfredat ile yürütülen ToT programına ülke genelinde tüm İl Sağlık Müdürlüklerinin yanı sıra Sağlık Grup Başkanlıklarından da katılım sağlanmıştır. Toplam 180 hekime verilen ToT tamamlanınca, sıra, bu eğitimi alanlar tarafından uygulanmak üzere birinci basamak hekimlere yönelik eğitimlere gelmiştir. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede ön safatta yer alan yaklaşık 6000 hekim en geniş hedef grubu oluşturmaktadır; -her durumda kendi sağlık ocağı bölgesine kaydedilmesi nedeniyle bir vakanın saptanması ve bildiriminde birinci basamak hekimlerin rolü kritiktir; hangi hastalıkların bildirileceği, nasıl ve hangi sıklıkta bildirileceği, standart vaka tanımları rehberinin (5) nasıl anlaşılması gerektiği, laboratuvarın nasıl kullanılacağı, salgına işaret eden bulgular varsa ne yapılacağı iyi bilinmelidir. Nihayet ülke genelinde, bu sayılanlara odaklı iki günlük bir eğitim programı, (*kademeli* eğitimin son düzeyi olan Temel Eğitim Kursu; TEK) uygulamaya konmuştur. Projenin sonuna kadar tüm illerde tamamlanmış olacaktır (Şekil 2).

Proje kapsamında ayrıca Hastane Enfeksiyonları Kontrol Programı için 30 hekime yönelik bir haftalık eğitici eğitime ve 20 tüberküloz teknisyeninin iki haftalık pratik eğitime de destek verilmiştir. RSHMB ve TSHGM'den en

az 20 personelin uygulamaları ya da metodları yerinde incelemek üzere AB ülkelerinde ilgili kurumları ziyaret etmesi de eğitim bileşeni altında planlanmıştır.

Dökümanların basılması: Proje süresince üretilenler dahil rehberler, eğitim materyali ve broşürlerin basılmasını ve basılı kaynakların teminini öngörmektedir. İlgili birimlerinin uygulamada kullandıkları prosedürlerin gözden geçirilmesi ve yenilenmiş olarak yayımlanmaları, yenilerinin yazılması ve basılması, eğitimler için gerekli basılı materyalin temini, Sağlık Müdürlükleri ve Bölge Müdürlükleri dahil ilgili birimlerin kütüphanelerine sürveyans ve laboratuvar kitaplarının kazandırılması bu çerçevede sayılabilir.

Proje-1 kapsamında bütün bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde, gerek idari gerek teknik, hayli kalabalık bir kadronun desteğinden bahsetmeden geçmemek gerekir. DSÖ Ekip Lideri Dr. Robert Stevens'in göreve başlamasının ardından ilk olarak bir idari ofis kurulmuştur; bugün bu ofiste Proje kaynaklarından biri bütçe ve finans işleriyle uğraşan, biri tercüman dört Proje asistanı ve bir şoför çalışmaktadır. Uzun dönemli uzmanlar mikrobiyolog Dr. Raymond Sanders ve epidemiyolog Dr. Laura Gillini'den başka eğitimler için 20'ye yakın yabancı uzman 2-3 günlükten 2 aya kadar değişen sürelerde çalışmışlardır.

Türk tarafına gelince; Proje Yönetim Ekibi başlangıçta altı kişiden oluşmuşken süreç içinde Proje birimlerinden katılımlarla 11'e yükselmiştir. Bugüne kadar yapılan iki Yürütme Komitesi (Steering Committee) toplantısı dahil, Sağlık Bakanlığı üst düzeyinin desteği de belli aralıklarla teyid edilmiştir. Proje süresince özellikle *fellow* eğitimleri ve ToT eğitimlerinde görev alan üç kişilik çekirdek bir kolaylaştırıcı takımı çok yoğun bir çalışma sergilemiştir. Kolaylaştırıcılarla birlikte, Bakanlığın Proje'ye doğ-

*NOT: Anlamayı kolaylaştırdığından dolayı AB örneğindeki benzer şekilde bu eğitime katılanlar *fellow* olarak adlandırılmıştır.

rudan dahil olmayan ancak ilgili diğer birimlerinden temsilcilerin de katılımını sağlanarak bir Eğitim Koordinasyon Ekibi kurulmuştur. Bu Ekibin, Proje ile başlatılan eğitimlerin kurumsallaşması için bir eylem planı taslağı sunması beklenmektedir.

Proje-2 (TR0503.13)

İkinci Proje ise, önceki ile başlatılan kapasite geliştirme süreçlerinin bir tamamlayıcısı olarak benimsenmiştir. Projenin amacı “*AB bulaşıcı hastalıklar sürveyans sistemi ile uyum çerçevesinde Türk Hükümetinin, Türkiye’de bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve izlenmesi çabalarının desteklenmesidir*” şeklindeki cümle ile kastedileni özetler niteliktedir. Proje AB’nin 2005 yılı Katılım Öncesi Mali İşbirliği Programlaması içinde, yaklaşık 7M€ bütçeli dört ana komponente sahiptir; (i) laboratuvarların teknik alt yapısının iyileştirilmesi, (ii) bildirim ağı ve bilgi-işlem teknolojisinin güncellenmesi, (iii) salgın araştırma ve kontrol sistemi altyapısının güçlendirilmesi, ve (iv) Proje-1 ile başlatılan çalışmaların/eğitimlerin tamamlanması.

Proje-2 tamamlandığında esaslı çıktılardan biri RSHMB’ye bir eğitim laboratuvarı kazanılacak olmasıdır. Bu laboratuvar; gerekli güvenlik standartlarına sahip, bir kerede 16 kişiye, tüberküloz dahil çeşitli mikrobiyolojik amaçlara uygun eğitim vermek için kullanı-

labilecek bir mekan olarak dizayn edilmiştir.

Ayrıca bu Proje ile 25 Halk Sağlığı Laboratuvarına (beşi ikinci basamak -Bölge Laboratuvarı- statüsüne çıkarılmak üzere) ve Bölge Hıfzıssıhha Müdürlüklerine, tanıda üstlenecekleri rollere göre rasyonel bir dağılım çerçevesinde ekipman temin edilecektir. RSHMB laboratuvarları da bu Proje kapsamında ekipman yönünden desteklenecektir. Önemli diğer yatırımlar ise yeni bir P3 laboratuvarının kurulması ve olağanüstü durumlar için tüm sahra imkanları ile hazırda bekleyen ve olay yerine kolayca hareket edebilen bir mobil laboratuvarın temini olacaktır. Proje-2 bütçesinin yarıdan fazlası, bu nedenlerle, laboratuvar komponentine ayrılmıştır.

Bilginin transferi ve işlenmesi bir sürveyans sisteminin olmazsa olmaz parçası ise; bilgi işlem altyapısının güçlendirilmesi Projenin diğer bir ciddi kazanımı olacaktır. Bütçenin yaklaşık 1M€’luk kısmı bu amaçla ayrılmıştır. Salgınların araştırılması ve kontrolünde Sağlık Bakanlığının sahaya kolay ulaşmasını sağlamak için vasıtalar ile merkezde ve periferde ihtiyaç duyulan iletişim araçları da Projeden temin edilecektir. Projede ayrıca eğitimlere devam edilecektir; Proje-1 ile başlatılan *fellow* eğitimlerinin yeni bir kohort ile tekrarı ve bu kez tanıda standardizasyonu sağlamaya yönelik spesifik laboratuvar eğitimleri yapılacaktır.

“...Doktor sabırsızlıkla başını salladı.

Bu dünyadaki tüm hastalıklar gibi. Bu dünyadaki tüm hastalıklar için doğru olan veba için de doğru. Bazılarının olgunlaşmasına yardımcı olabilir. Bununla birlikte getirdiği sefalet ve acıyı düşünürsek vebaya boyun eğmek için deli, kör ya da korkak olmak gerekir.”

Albert Camus, *Veba*

Sonsöz

“Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıkların Epidemiyolojik Sürveyansı ve Kontrolü Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi”, başlık cümlesi ile tüm meramını özetlemektedir.

Her iki Proje’den sağlanan -yatırım ayağı için yüzde 25’i Türk Hükümetinin katkısı dahil- aşığı yukarı 10M€ tutarında bütçe aslına bakılacak olursa esaslı bir meblağ değildir. Ancak, bu bütçe, burada önemli olanın *niyet* olduğunu

ortaya koyarcasına yolumuzda belirlemektedir.

Esas soru şudur; Türkiye gelecek 20 yıl içinde ya da bir diğer ifade ile Cumhuriyetin 100. yılına girerken yeni doğan tetanozu, kuduz, şark çıbanı, şarbon gibi gelişmiş ülkelerin çoktan beri uğraşmadığı hastalıklarla başatmış olacak mıdır? Dünyanın en stratejik coğrafyasında olmasını, kıtalar ve kültürler arasında bir tür köprü gibi uzanmasını üzerinden her türlü hastalığın gelip geçebildiği bir dezavantajlı konumdan çıkarıp, etrafına/bölgesine hastalıklarla mücadelede imkanlar sunan, aşılardan geliştirildiği, hastalıkların elimine edildiği, tedavinin güçlendirildiği avantajlı bir konuma taşıyacak mıdır?

Proje-3 kapıdadır. Başlatılanların arkasını getirme kararlılığı ve bir sistemi pekiştirme çabası ile 2008 Programlamasından destek için

kaleme alıyoruz. İçerdiği temel mesaj eğitim; DSÖ'nün yeni Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) gereklerine -deyim yerindeyse- hazırlık bahanesi ile insan kaynaklarına yatırım yapılmasını öngörüyoruz. Gelişen dünyada, her konuda olduğu gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadelede de, ülkeyi ileriye taşıyacak olan *insan* olduğu için...

KAYNAKLAR:

1. Diamond J. Tüfek Mikrop ve Çelik. TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, 3. Basım, 2002.
2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 1593 no.lu; 06.05.1930 tarih ve 1489sayılıRG
3. Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyansı ve Kontrolü Esasları Yönetmeliği. 30 Mayıs 2007 tarih ve 26537 sayılı RG.
4. The European Programme for Intervention Epidemiology Training.
URL (Erişim tarihi 2.10.2007):
[Http://www.epiet.org/](http://www.epiet.org/)
5. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi, Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2005