****

MOBİL SAĞLIK,

DIŞ ERİŞİM VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI **UYGULAMA REHBERİ**

**İÇİNDEKİLER**

1 TANIMLAR 2

2 HEDEFLER 4

3 GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZLERİ MOBİL SAĞLIK, DIŞ ERİŞİM (TOPLUM İÇİNDE ÇALIŞMA) VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI KAPSAMINDA YÜRÜTÜLECEK FAALİYETLER 5

3.1. Hedef Nüfusu Belirleme ve Coğrafi Haritalama 5

3.2. Dezavantajlı Nüfus Gruplarını/Haneleri Belirleme 6

4 G/GSM EKİPLERİ VE GÖREVLERİ 7

4.1 Psikososyal Destek Ekibi ve Görevleri 7

4.2 Mobil Sağlık Ekibi ve Görevleri: 9

4.2.1 Mobil Sağlık Hizmetleri Kapsamında Sahada Sunulacak Sağlık Hizmetleri 9

4.3 Mobil Hizmet Sunum Aracında Bulunması Gereken Malzemeler 14

4.4 Sağlık Okur-yazarlığı Ekibi ve Görevleri: 14

5 VERİ TOPLAMA KAYIT-RAPORLAMA 19

6 ALGORİTMALAR 19

7 EKLER

7.1 EK 1 Mobil Sağlık Hizmeti ve Dış Erişim çalışmaları Saha formu

7.2 EK 2 Mobil, Dış Erişim ekipleri Sağlık okuryazarlığı Saha formu

8 REFERANSLAR

**1 TANIMLAR**

**1.1. Göç kavramları**

Göç: İnsanların ikamet ettikleri yerden ekonomik, sosyal, siyasal, ekolojik ve kültürel nedenlerden dolayı başka bir yer veya yerlere hareket etmeleridir.

**Düzensiz Göç:** Yabancıların yasa dışı yollarla bir ülkeye girişini, ülkede yasadışı olarak kalışını, yasal olmayan yollarla ülkeden çıkışını veya yasal yollarla girmesine rağmen yasal süresi içerisinde o ülkeden çıkmamasını ifade eder. Düzensiz göçte Hedef, Transit (geçiş yolu olarak kullanılan) ve Kaynak ülke ayrı ayrı değerlendirilir.

**Düzensiz Göçmen:** Yasa dışı yollarla bir ülkeye giren, o ülkede kalan veya yasal yollarla girip yasal süresi içerisinde ülkeden çıkmayan kişidir.

**Geçici Barınma Merkezi:** Ülkeye bir şekilde girmiş olan ve Geçici koruma kapsamındaki yabancıların geçici ve toplu olarak barınmaları amacıyla kurulan merkezdir.

**Geçici Koruma:** Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel veya bireysel olarak ülke sınırlarına gelen veya sınırları geçen ve uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirilmeye alınamayan yabancılara sağlanan korumadır.

**İkamet İzni:** Yabancılara bir ülkede kalma/oturma hakkı veren hukuki statüdür.

**İkincil Koruma:** Mülteci veya şartlı mülteci olarak nitelendirilemeyen, ancak menşe ülkesine veya ikamet ülkesine geri gönderildiği takdirde; ölüm cezasına mahkûm olacak veya ölüm cezası infaz edilecek, işkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya muameleye maruz kalacak, uluslararası veya ülke genelindeki silahlı çatışma durumlarında, ayrım gözetmeyen şiddet hareketleri nedeniyle şahsına yönelik ciddi tehditle karşılaşacak olması nedeniyle menşe ülkesinin veya ikamet ülkesinin korumasından yararlanamayan veya söz konusu tehdit nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancı ya da vatansız kişiye, statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüdür. (YUKK-Madde 63)

**Geri Gönderme Merkezi:** Çeşitli nedenlerle İdari gözetim kararı alınan yabancıların geçici olarak tutulduğu ve bu süre zarfında temel ihtiyaçların karşılandığı merkezlerdir.

**Mülteci:** Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüyü tanımlamaktadır (YUKK-Madde 61)

**Geçici Koruma Yönetmeliği:** Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu çerçevesinde 2013 yılında yayımlanan ve Geçici Koruma Altındakilerin ülke içerisindeki hak ve sorumluluklarını düzenleyen yönetmeliktir.

**1.2. Sağlık kavramları**

**Sağlık:** Yalnız hastalık ve sakatlık halinin olmaması değil, insanın fiziksel (vücudu oluşturan kemik, doku ve organlarda eksiklik/işlev kaybı ve hastalık olmaması), ruhsal (yeteneklerin farkında olma, güçlüklerle karşılaşıldığında sağlıklı başa çıkma becerisinin olması ve ilişkilerden doyum sağlama) ve sosyal (günlük rolleri/sorumlulukları yerine getirebilme, içinde yaşanılan topluma uyum sağlayabilme ve ihtiyaç duyulan hizmetlere erişebilme) açılarından tam iyilik halidir.

**Sağlık Hizmetleri:** İnsanın fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığına zarar veren etkenlerin önlenmesi / kontrol edilmesi yoluyla hastalıkların / erken ölümlerin önlenmesi, mümkün olamadığında ise erken tanı, tedavi ve rehabilitasyonu ile topluma kazandırmayı içeren sağlık hizmetleridir.

**Sağlığı Geliştirme:** Kişiye/topluma sağlığını bozan faktörleri ve bu faktörleri nasıl kontrol edeceğini öğreterek sağlığı ile ilgili bilinçli kararlar almalarını sağlama sürecidir.

Bu süreç için öncelikli stratejiler;

* Erişilebilir, kapsayıcı ve karşılanabilir birinci basamak sağlık hizmetleri,
* Sağlık bilgisine ve hizmetine erişimi sağlama,
* Sağlığı destekleyen/önceliğine alan politika ve uygulamalar için sektörler arası işbirliği,
* Sağlıklı bir çevrenin (fizikojeokimyasal ve sosyal) oluşturulmasıdır.

**Sağlık Eğitimi:** Bireylere/topluluklara sağlık bilgisi ve becerisi kazandırarak hastalıkları/yaralanmaları önleme, erken tanıya başvurma ve tedaviye uyum motivasyonu kazandırma, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini kullandırmaya alıştırma; kişisel sağlık durumlarını ve çevre sağlığını iyileştirmek amacıyla birey olarak ya da topluca karar almalarını sağlamaktır. Sağlık eğitimi bireysel olarak olabileceği gibi, aile, eşler, aynı soruna maruz kalma ihtimali olan gruplar (gebeler, sigara içicileri, aynı grup kronik hastalığı olanlar, benzer yaş grubunda olanlar, aynı ortamı paylaşanlar vs) veya toplumsal kitleler halinde verilebilir.

**Birincil Koruma:** Fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini bozan bireysel, sosyal ve çevresel risk faktörlerinin önlenmesi/ortadan kaldırılması/kontrol edilmesi yoluyla hastalıkların, bu faktörlerin kontrol edilmemesi halinde ortaya çıkma ihtimali bilimsel verilere dayanan sağlık sorunlarının (kronik hastalıklar, kanser, beslenme bozuklukları vs) ve olası erken ölümlerin önlenmesini içeren sağlık hizmetleridir.

**İkincil Koruma:** Sağlığın bozulmasına neden olan Fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunların erken tanısı ve tedavisine yönelik sağlık hizmetleridir.

**Üçüncül Koruma:** Fiziksel, sosyal ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış, yeti yitimine uğramış kişilerin yeniden topluma kazandırılmasını ve ruhsal hastalıklarda alevlenmeyi önlemeyi içeren rehabilite edici sağlık hizmetleridir.

**Sosyal Hizmet:** Aile içi şiddet, çocuk ihmali ve istismarı, istenmeyen gebelikler, madde bağımlılığı, yoksulluk, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve erken yaş evliliği gibi sosyal sorunların önlenmesi/kontrolü, birey/aile/grup ve toplulukların sorun çözme ve baş etme kapasitesini geliştirerek psikososyal işlevselliği koruma ve geliştirme, toplumsal/kurumsal düzeyde ihtiyaç duyulan hizmetlerin ve mekanizmaların geliştirilmesini sağlama amacıyla vaka yönetimi, aile/grup ve toplumla çalışma başta olmak üzere sosyal hizmet müdahalelerini kullanan, sağlığı koruyucu ve geliştirici bir disiplindir.

**Dezavantajlı Birey/Grup/Topluluk:** Hastalanma ve erken ölüm riski yüksek olduğu için özel olarak ilgilenilmesi ve takip edilerek korunması gereken kişi veya nüfus gruplarıdır.

**Kırsalda Yaşayan Kişi:** Köy, mezra veya tarımsal üretim alanı, orman gibi alanlarda kurulmuş yerleşim alanlarında yaşayan ve genellikle tarım (ormancılık dâhil) ve hayvancılıkla (balıkçılık dâhil) uğraşan kişi ve aileleri ifade eder.

**Sağlığa Erişim:** “Sağlık hakkı” ilk olarak 1946’da yayınlanan DSÖ Anayasası’nda yer almıştır: “Mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olmak, ırkı, dini, politik inancı, ekonomik ve sosyal durumu gözetilmeksizin, her insanın temel haklarından biridir.”

Bu amaçla, bireysel ve toplumsal sağlık hedefine ulaşmak için toplum içerisindeki tüm bireylerin oluşan fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık sorunlarının çözülmesi için bu konularla ilgili sunulan temel sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla kurulan sağlık tesislerine başvurarak bu hizmetlerden yararlanabilmesini tarif eder.

**2 HEDEFLER**

Temel hedef birinci basamak sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini, kabul edilebilirliğini ve kapsayıcılığını artırarak göçmenlerin sağlık bilgisi ve hizmetini arama davranışı ile hizmete erişimlerini güçlendirmektir.

Bu hedefe ulaşmak için; mobil sağlık hizmetleri ve dış erişim (toplum içinde çalışma) yöntemleri kullanılarak hastalıkları/erken ölümleri önleyici, erken tanı ve tedaviyi sağlayıcı ve topluma kazandırmayı içeren sağlık hizmetleri yürütülecektir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin başarısı için göçmen gruplarda sağlığa erişimin önündeki engellerin / kök nedenlerin biyo-psiko-sosyal bakış açısıyla tespit edilmesi ve ortadan kaldırılması önceliklidir. Bu nedenle, Mobil Sağlık Hizmeti ve toplum içinde çalışan ekipler (Dış Erişim) tarafından; doğrudan bireylere/ailelere ulaşılmış olacak, toplumda ihtiyaç analizleri yapılarak kaynaklara yönlendirilebilecek, farkındalık programları yoluyla kurum temsilcileri ve toplum liderleriyle çalışılacağından sektörler arası işbirliği güçlenecektir.

Bu amaçla kullanılacak temel stratejiler;

* Olumsuz sağlık sonuçlarına neden olan faktörün/davranışın bireysel ve çevresel nedenlerinin belirlenmesi,
* Belirlenen nedenlerin ortadan kaldırılması/kontrolüne yönelik programların geliştirilmesi,
* İşbirliği gerektiren programlar için sektörler arası çalışmaların güçlendirilmesi,
* Sağlık kurum ve kuruluşlarıyla toplum arasında köprü oluşturulması,
* Dezavantajlı kişi/grup ve topluluklara öncelik verilmesidir.

Risk analizlerinin yapılarak coğrafik, nüfus dinamikleri ve öncelikli sağlık/toplumsal sorunların belirlenmesi ve değişen dinamiklere göre güncellenmesidir (Sınır kapılarındaki hareketlilik, enfeksiyon riski yüksek bölgeler, göçte yoğunluklu tercih edilen bölgeler veya istenmeyen toplumsal olaylar gibi).

**3 GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZLERİ MOBİL SAĞLIK, DIŞ ERİŞİM (TOPLUM İÇİNDE ÇALIŞMA) VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI KAPSAMINDA YÜRÜTÜLECEK FAALİYETLER**

Türkiye’de halkın sağlığını korumaya yönelik çalışmalar yasal düzenlemelerle belirlenmiştir. Halk sağlığı alanında yürütülen bütün çalışmalarda olduğu gibi, ‘göçmenlerin’ sağlıklarının korunması ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlanmasında sektörler arası işbirliği zorunludur ve sektörler arası işbirliğinin yasal temeli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1593/ 24/4/1930 / 6/5/1930 Sayı: 1489) ile atılmıştır. 1930 yılında çıkarılan ve halkın sağlığını koruma kanunu olan ‘Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’, toplum sağlığını korumak için her türlü etkilenime yönelik önlemleri belirten, içerisinde yer almayan ve günün şartlarına ya da yaşanılan bölgenin özelliklerine göre yeni düzenleme gerektiğinde oluşturduğu kurullarla bunun çözümlenmesini öngören bir yasal düzenlemedir. İlde Vali, ilçede Kaymakam başkanlığında toplanması gereken ve aldığı kararlar bağlayıcı olan bu kurulun (İl veya İlçe Göç Kurulu) sekretaryasını Sağlık Müdürlüğü yürütür. İl/ilçe içerisinde göçmen sağlığına yönelik sektörler arası işbirliğini gerektiren konular kurul gündemine alınarak gerekli düzenlemeler yapılır.

**3.1 Hedef Nüfusu Belirleme ve Coğrafi Haritalama**

Göçmenler çoğunlukla kentin alt sosyo-ekonomik düzeyine sahip mahallelerinde ya da göçmenlerin yoğun yaşadığı yerleşim birimlerinde ikamet ederler. Mahallenin yöneticisi olan muhtar, mahallede ikamet edenlerin sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgisi olan seçilmiş yöneticidir. İl genelinde yaşayan göçmenlerin kayıtları ise Göç İdaresi İl Müdürlüğü tarafından tutulur. Kırsalda yaşayanlar ve göçmenlerin çoğunlukla ailenin tüm üyeleriyle birlikte tarımsal üretim alanlarında yaşadıkları ve çalıştıkları bilinmektedir. Düşük cümle :(

Kırsalda ve tarımsal üretim alanlarında bulunan göçmenler genellikle tüm aile bireyleri olarak bulunurlar.

Hastalıklara / erken ölümlere neden olan faktörleri belirlemek ve bu faktörleri ortadan kaldırmak için nüfus tespit çalışmaları ve coğrafi haritalama yapmak önemlidir. ‘Hizmet planlaması ve uygulamalar sırasında dikkate alınması gereken hususlarda belirtilen öncelikli durumların (hastalık riski, dezavantajlı grup, riskli çalışma veya yaşam alanları vs) göz önünde bulundurulması zaman ve kaynak yönetimi açısından önemlidir. Artan afetlere bağlı olarak yaşanan hızlı nüfus hareketleri nedeniyle, nüfus tespitine başlama aşamasında Sağlık Müdürlüğü tarafından İl Mahalli İdareler Müdürlüğü ve İl Jandarma Komutanlığı işbirliği ile tüm muhtarlıklara il yönetimi tarafından hazırlanacak formun gönderilerek doldurulması sağlanır. İl Nüfus Müdürlüğü ve Göç İdaresi İl Müdürlüğü verisi ile de karşılaştırılarak koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu için öncelikli alanlar belirlenir. Tüm muhtarlıklar tarafından formun doğru ve eksiksiz doldurulması önemlidir (göçmen yoksa ‘0’ yazılarak doldurulmalıdır). Bilginin doğruluğunu sağlamak için, resmi yazıda ve formun üzerinde nüfus tespitinin amacının “hastalıkları önleyici sağlık hizmetlerinin sunumu” olduğu açıkça yazılmalıdır. Tarım alanlarındaki göçmenlerin yoğunluğunu ve kalış sürelerini ürün deseni ve çalışma biçimi (makineli tarım/beden gücü) belirler. Ziraat Odası ve Tarım ve Ormancılık İl Müdürlüğü ile de mevsimlik tarımda çalışan nüfusun yoğunluğu ve yaşama alanlarının görüşülmesi yararlı olur.

Nüfus tespiti ve coğrafi haritalama sırasında, göçmenlerin sık kullandıkları okullar, sosyal hizmet merkezleri, dini kurumlar, sivil toplum kuruluşları, yardım dernekleri, belediye, valilik sosyal yardım noktaları, halk eğitim merkezleri, lokantalar, eczaneler, özel sağlık kuruluşları, AVM, park ve bahçe gibi alanlar da harita üzerinde adı ve konumu ile gösterilecektir. Sağlık eğitimi, farkındalık çalışmaları ve mobil sağlık hizmetleri yanı sıra sektörler arası çalışmalar açısından bu kuruluş ve yerler önemlidir.

Tarımsal üretim alanlarında yaşayanlara sağlık eğitimi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri, 15-49 yaş kadın izlemleri, bebek, çocuk, ergen izlemleri, toplum beslenmesi hizmetleri, temiz içme-kullanma suyu sağlama ve sanitasyon başta olmak üzere temel sağlık hizmetleri sunulacaktır. Gebe, bebek, çocuk rutin izlemleri kapsamında yapılan fiziksel muayeneler yapılacak olup, hasta muayenesi ve tedavilerle ilgili olarak acil girişim gereken durumlar dışında Göçmen Sağlığı Merkezi’ne yönlendirilecektir.

 **3.2. Dezavantajlı Nüfus Gruplarını/Haneleri Belirleme**

Yoksulluk hastalıklara ve erken ölüme neden olan öncelikli faktördür. Yoksulluk nedeniyle öncelikli sorunları sağlık olmayan bu gruplar hastalıkları/erken ölümleri önleyen ‘yaşamı koruyan hizmetler’ olarak ifade ettiğimiz sağlık eğitimi, gebe, bebek, çocuk izlemleri gibi temel sağlık hizmetlerinin önemini bilmemekte veya öncelememektedirler. Bu ailelere/bireylere sağlık hizmetlerine mobil hizmetler yoluyla ulaşılması ve sağlık arama davranışlarının geliştirilmesi önemlidir.

 Ayrıca ekonomik sorun dışında fiziksel veya ruhsal yeti yitimi olan bireylerin olduğu aileler öncelikli dezavantajlı gruplar olarak değerlendirilmelidir.

Dezavantajlı nüfus gruplarını belirlemede GSM verisi ve diğer kurumların verisi kullanılabilir.

* GSM’den hizmet alanlar; Sosyal Hizmet Birimine Yönlendirilen kadın, çocuk, yaşlı, engelli ve hasta bireylerin yaşadığı sokaklar ve haneler.
* Mevsimlik tarım işlerinde çalışanlar; Tarım sektörünün ağırlıklı işgücünü oluşturan mevsimlik tarım işçilerinin yaşadığı çadır alanlar/barınma alanları.
* Sosyal yardım hizmetlerinden yararlananlar; Sosyal Hizmet Merkezi, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı, Kızılay ve etkin ve güvenilir faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşları gibi kurum ve kuruluşlardan yardım alan haneler.
* Okulların Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Birimlerinin bildirimleri: TSM’nin okul sağlığı hizmetleri kapsamında ve İl/İlçe Okul Sağlığı Kurulları yoluyla okullarda yapılacak sağlık okur-yazarlığı faaliyetleri kapsamında, rehber öğretmenlerin bildirdiği risk altındaki aileler.
* Muhtarlık bildirimleri: Muhtarlarla kurulacak işbirliğine dayalı olarak, muhtarların bildireceği haneler.
* 2. Basamak koordinasyonları: bir şekilde G/GSM ye uğramadan 2. Basamağa gitmiş dezavantajlı aile veya bireylere bu hastane kayıtlarından da ulaşılabilir.

**4 G/GSM EKİPLERİ VE GÖREVLERİ**

**4.1 Psikososyal Destek ve Dış Erişim Ekibinin Görevleri**

Psikososyal Hizmet biriminde en az bir sosyal çalışmacı, bir psikolog, HYP görev yapar. Bahse konu ekip merkez içerisinde psikososyal destek hizmetlerini sunmakla görevlidir. Bu amaçla danışan takibi, merkez içi ve dışındaki (resmi veya STK( kurum işbirlikleri, sağlık okuryazarlığı eğitimi çalışmaları gibi birinci basamakta sunulacak psikososyal hizmetlerin merkez bünyesinde sunar. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetlerinin erişimine engel olabilecek psikolojik (aşı karşıtlığı vb), sosyolojik (savaş korkusu vb), kültürel (kadınlar dışarı çıkamaz vb) ve ekonomik (erişim için ekonomik yetersizlik vb) nedenlerin anlaşılarak ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapmak üzere planlı dış erişim dış erişim çalışmaları da yapar. Gerekli olan durumlarda merkez yöneticileri ile istişare edilerek bu ekibe hemşire/ebe dahil edilebilir. Tüm bu çalışmaları yapan ekip ise “dış erişim ekibi” olarak adlandırılır. Dış erişim ekibi haftada en az iki kere merkez dışında göçmen toplumunun sağlık davranışlarını belirleyen temel psikososyal dinamikleri anlamak, sağlık okuryazarlığı temelli, temel sağlık bilgisi ve sağlık arama davranışını geliştirici faaliyetler yapmak adına çalışmalarda bulunur. Bu bağlamda ekip, görev yaptığı merkezin hinterlandında olan mahalle, okul, kamu kurum ve kuruluşları, iş sahaları (MTİ gibi) vb alanlarda sağlık okuryazarlığı faaliyetleri ve sosyal incelemelerde bulunur. Göçmenlerin öncelikle birinci basamak temelli sağlık arama davranışını geliştirmeyi hedefler. Dış erişimde yapılması planlanan sağlık okuryazarlığı eğitimlerinde hedef kitlenin ihtiyacına ve fiziksel elveriş durumuna göre sağlık okuryazarlığı eğitim rehberinin uzun veya kısa hali kullanılır.

Birimin görevleri;

1. Sosyal çalışmacı tarafından ihmal, istismar, şiddet, hizmete erişim güçlüğü gibi sosyal sorunu olan bireylerle vaka çalışması ve yönetimi uygulamaları yapılır,
2. Vaka yönetimi kapsamında kurumlar arası yönlendirme mekanizmaları belirlenir, yeni ortaya çıkan ya da işleyişte sorun olan yönlendirme mekanizmaları yeniden tanımlanarak (bilişim sistemlerinin kullanılması gibi) Hıfzıssıhha Kurullarından onayları alınır.
3. Yönlendirme mekanizmalarının ve GSM’nin verdiği hizmetlerin de yer aldığı, en fazla ihtiyaç duyulan hizmetleri veren kurumların adres ve ulaşım bilgilerinin yer aldığı ‘hizmet rehberleri’ hazırlanır.
4. Dezavantajlı grupların yaşadığı mahalle/sokaklar belirlenir, risk altındaki hane listeleri hazırlanarak ev ziyaretleri yapılır. Ev ziyaretlerinde sağlık bilgisine ve hizmetlere erişim esas olduğundan, birim tarafından hazırlanan hizmet rehberleri ailelere verilir.
5. Sağlıklı davranış kazandırma, tedaviye uyum ve topluma kazandırma kapsamında bireysel danışmanlık, grup çalışmaları ve toplumla çalışma programları uygulanır,
6. Psikolojik ilk yardım, psikoeğitim gibi ruhsal bozuklukları önleyici/kontrol edici toplum eğitimleri düzenlenir,
7. Üreme sağlığı ve ruh sağlığı konularında akran eğitimi, toplum liderlerinin eğitimi, gönüllülerin eğitimi gibi topluma dayalı programlar hazırlanır, yürütülür ve değerlendirilir,
8. Sağlık okur-yazarlığı kapsamında eğitim oturumları, materyal geliştirme, slogan yarışmaları, en iyi haber/program yarışmaları, farkındalık toplantıları ile topluma dayalı sağlıklı davranış geliştirme programları yürütülür.
9. Üniversitelerle işbirliği içerisinde (örn: Tıp, Hemşirelik, Sosyal Hizmet vb.) uygulamalı eğitimler ve bitirme projeleri kapsamında göçmen sağlığını geliştirmeye yönelik araştırma ve uygulama projeleri hazırlanır, uygulanır ve değerlendirilir.
10. Çalışılan bölgede sağlık sorunlarına neden olan sosyal belirleyicileri saptamaya yönelik araştırmalar yapılır.
11. Nüfusun büyüklüğü ve sağlık ihtiyaçları dikkate alınarak en az haftada iki kez dış erişim ziyaretleri yapılır.
12. Yapılan tüm çalışmalarda çalışılan grupların kültürel sosyal ve psikolojik hassasiyetleri dikkatle gözetlenir ve buna göre uygun dil ve davranış modelleri ile çalışılır. Elde edilen özel veriler KVK kapsamında değerlendirilerek hareket edilir.
13. Bu çalışmalar kişi ve toplumun sağlık algısı açısından yeniden yapılandırma çalışmaları olduğu dikkate alınarak tüm çalışmalar bir program dâhilinde öncelikli ihtiyaçlar belirlenerek ve birey ve ailede öğrenme/davranış değiştirme/edinilen bilgiden yararlanabilme ve öğrenme mutluluğu oluşturacak şeklide yapılmalıdır. Bu amaçla sağlık okuryazarlığı rehberi esas alınabilir.
14. Birimin yaptığı tüm çalışmalar arşivlenir.

**Sosyal Hizmet Kapsamında G/Gsm’lerde Vaka Yönetimi Süreçleri**

Sosyal Hizmet Uzmanı G/GSM içerisinde vaka yönetimi süreçlerinin ana aktörüdür. Ancak eğitici, destekleyici vb. grup çalışmaları, yönlendirme mekanizmalarının geliştirilmesi başta olmak üzere toplumla çalışma görevlerini de aktif olarak gerçekleştirir.

**Dış Erişim Ekibinin İhtiyaç Duyduğu Malzemeler**

* Araç
* Çalışmalarda kullanılmak üzere çalışma malzemeleri (Balon, kitap, oyun hamuru…)
* Tanıtım materyalleri (broşür, afiş, eğitim kitapçıkları, kartvizit..)
* Bilgilendirme ve eğitim materyalleri (hazır olanlar, saha ihtiyaçlarına göre hazırlanması gerekenler)
* Paydaşlarımız ile ilgili bilgilendirme haritaları (il bazında bulunan hizmete ilişkin haritalar)
* Acil durum yönlendirmeleri için bilgilendirme kartları (112,155 vs)
* Saha kıyafeti (kurumsal görünürlüğü olan yelek, mont vb.)
* Saha çalışmalarda kayıt tutmak için saha çalışma formları

**4.2 Mobil Sağlık Ekibi ve Görevleri**

 Toplum Sağlığı Merkezi Ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik kapsamında; mobil sağlık hizmeti; mevsimsel tarım işçileri, göçmenler, kırsalda yaşayanlar gibi temel sağlık hizmetlerine kolay ulaşamayan dezavantajlı gruplara bulundukları mahalde verilecek koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerini tanımlamaktadır. Bu bağlamda; Bakanlık mobil sağlık hizmetleri mevzuatına uygun yapılacak çalışmalarda, her 5000 göçmen için bir mobil sağlık ekibi oluşturulması, her mobil ekibe bir gezici birinci basamak sağlık aracı tahsis edilmesi ve bu ekiplerin İller tarafından oluşturulacak bir çalışama planı doğrultusunda görev yapması beklenilmektedir.

Her Mobil (gezici) ekip, hekim, hemşire, şoför ve HYP den oluşur. Ancak mobil ekiple birlikte gerekli olduğu düşünülen durumlarda sosyal çalışmacı/psikolog dahil edilebilir. Aylık olarak hazırlanan mobil sağlık hizmet planı, G/GSM Sosyal Hizmet birimi tarafından dezavantajlı nüfus tespitleri ve bildirimler esas alınarak hazırlanır ve Sağlık Müdürlüğü onayıyla uygulanır.

**Önemli Not:** Mobil sağlık ve Dış erişim ekibi ilin veyahut ilçenin gereklileri, araca ulaşım, bütünleşik hizmet modellemesi gibi nedenler ile birlikte saha çalışması yapabilirler. Her zaman ve her yerde mobil sağlık ve dış erişim ekibi ayrı ekipleri tanımlamaz.

Nüfusun büyüklüğü ve sağlık ihtiyaçları dikkate alınarak en az haftada iki kez mobil ziyaretler yapılır. Mobil ziyaret yapılan alandaki nüfusun sağlıklarına yönelik bilinçli kararlar alabilmeleri için sağlık bilgisinin ve sağlık hizmetini arama davranışlarının arttırılması hedeflenir. Bu nedenle gebe, bebek, çocuk, aşılama, kronik hastalık gibi izlemlerde, izlem protokollerinde de ayrıntılı şekilde açıklanan danışmanlık ve sağlık eğitimi konuları özenle yerine getirilmelidir.

**4.2.1 Mobil Sağlık Hizmetleri Kapsamında Sahada Sunulacak Sağlık Hizmetleri**

Hastalıkları ve erken ölümleri önlemek amacıyla yürütülmesi gereken halk sağlığı hizmetleri 05/02/2015 tarihli ve 29258 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği’nde ayrıntılı şekilde açıklanmıştır.

Yönetmelikte belirtildiği şekilde halk sağlığı hizmeti veren mobil ekiplerin görevleri;

* Halka sağlık eğitimi vermek,
* Nüfus hareketlerini (doğum, ölüm, göç, mevsimlik tarım işçileri gibi) takip etmek,
* Sağlık ölçütlerini değerlendirerek sorunları ve öncelikleri saptamak,
* Bölgesindeki riskli gebeleri tespit etmek ve misafir anne uygulaması kapsamına alınması için faaliyetlerde bulunmak,
* Doğum öncesi ve sonrası anneye ve bebeğe yönelik bakım hizmetlerini sunmak,
* Kronik hastalar ve risk faktörleri ile sağlıklı yaşlanmaya yönelik danışmanlık hizmetlerinde görev almak, kronik hastalık izlemlerine destek olmak,
* Evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde görev almak,
* Çevre sağlığı konusunda halk eğitimleri (tuvalet hijyeni, biosidal kullanımı eğitimi vb.) yapmak, gerektiğinde su ve sanitasyon hizmetlerinde görev almak,
* Bulaşıcı hastalık salgınına neden olabilecek faktörleri tespit etmek, izlemek ve bildirim yapmak,
* Tüberküloz hastalarının ihtiyaçlarını bağlı olduğu birime bildirmek, bu konuda halka eğitim vermek,
* Obezite ve diyabet danışmanlığı hizmetlerinde görev almak,
* Tütün ve bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadele hizmetlerini yürütmek,
* Kanser taramaları izlem ve eğitimlerini (kendi kendine meme muayenesi gibi) vermek,
* Gelişebilecek olası acil durumlar için gerekli malzeme ve ekipman bulundurulması ve reçete edilmesi şartı ile enjeksiyon hizmeti vermek, pansuman yapmak, sonda takmak ve basit sutur atmaktır.

Bu rehberde, Yönetmelikte belirtilen görevler göçmenlerde sık görülen hastalık ve erken ölüm nedenleri dikkate alınarak açıklanmıştır.

**a) Kadın Ve Üreme Sağlığı Hizmetleri**

15-49 yaşları arasındaki kadınlara, gebe ve lohusalara götürülen danışmanlık/rehberlik, muayene, laboratuvar tetkiki ve sevki içeren hizmetler olup, kadına ve çocuğa yönelik şiddet, ihmal, istismar ve toplumsal cinsiyet farkındalığı, anne ölümü, bebek ölümü ve ruhsal sorunlar dâhil sık rastlanan sağlık sorunlarının yaşam boyu önlenmesinde en önemli sağlık hizmetidir.

Biyolojik, fiziksel ve kimyasal tehlikeler nedeniyle, gerekli tüm önlemler alınmadıkça gebelerin tarım alanlarında çalışmaması gerektiği iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal düzenlemelerde belirtilmiştir. Bu sebeple, danışmanlık ve planlı-anne ve babalık için üreme sağlığı yöntemlerine erişimlerinin sağlanması, ruh sağlığı, şiddet ve sistemik hastalık taramaları ile meme kanserini erken yakalamak ve rahim ağzı kanserini önlemek için eğitim ve taramalar önemlidir. Sağlık Bakanlığı’nın 15-49 yaş izlemlerinde mutlaka yapılması gereken danışmanlık, laboratuvar ve fizik muayenelere ilişkin protokollerine uygun izlem yapılırken, tarımda çalışmaya bağlı sık görülen, düşük, erken doğum, engelli doğum, anne ölümü gibi kadın sağlığı açısından öncelikli sağlık sorunlarının önlenmesi konularının da izleme dâhil edilmesi önemlidir. Bir başka ifade ile yasal düzenlemelerde açıkça yer alan, kişinin yaşına, cinsiyetine, yaptığı iş gibi bireysel özelliklerine uygun fiziksel ve psikososyal danışmanlık verilmesi ve hizmet sunulması gerekmektedir.

**\*Doğum öncesi bakım:** Anne ve fetüsün gebelik süresince, düzenli aralıklarla muayene edilip uygun önerilerde bulunularak izlenmesidir. Bakanlığın ‘Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi-2018’’ esas alınarak izlemlerin yapılması gerekmektedir. Göçün ve tarımda çalışmanın yarattığı riskler dikkate alınarak, danışmanlık, fizik ve laboratuvar muayenesini içeren izlem aralıklarının belirlenmesi hatırlanmalıdır.

**\* Doğum sonrası bakım:** Doğumdan sonra anne ve bebeğin lohusalık dönemi süresince ‘Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi-2018’ çerçevesinde izlenmesini ifade eder. Doğumun ertesi günü anne ve bebek mutlaka izlenmeli ve bir komplikasyon olup olmadığı araştırılmalıdır. Doğan bebek sistemde kayıt altına alınmalı ve gerekli taramalar için planlama yapılmalıdır. Doğum kırsalda gerçekleşti ve bebek ölümü/ölü doğumla sonuçlandıysa bu durumda mutlaka bebek ölümleri bilgi formunun doldurulması ve bildiriminin yapılması gerekmektedir. Anne ölümlerinin doğum sonrası dönemde arttığı dikkate alınarak, doğum sonu anne ve bebek izleminin protokollere uygun şekilde ve risk durumu dikkate alınarak, izlem sayısının artırılarak yapılması sağlanır.

**\*Üreme sağlığı danışmanlığı ve yöntem temini:** Üreme sağlığı hizmetleri kapsamında, sağlık eğitimi, danışmanlık taramalar ile yöntem temini ve ortama özgü çalışmalar (çadırların anne-baba ve çocuklar için ayrı bölmelerinin olması gibi) yapılır. Planlı anne-babalık ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolü amacıyla, doğurganlık öyküsü, genel danışmanlık ve muayene sonuçlarına göre hekim ve ebe/hemşirenin bilgilendirmesine dayalı eşlere uygun olan yöntemler açıklanır, seçilen yönteme özel danışmanlık yapılarak, uygulanır ve izlem planlanır.

**\*Toplumsal cinsiyete dayalı şiddete ilişkin tıbbi bakım:** 15-49 yaş izlemi, doğum öncesi ve sonrası izlem ile diğer muayene ve sağlık öyküsünde şiddet bulgusuna rastlandığında Kadına Yönelik Şiddet Kayıt Formu doldurularak gerekli tıbbi ve psikososyal bakım ile yasal düzenlemelerde belirtildiği şekilde bildirim yapılır. Mobil Sağlık/PSD ekibi tarafından, başvuranın ileri tetkik ve tedavi alabilmesi amacıyla sevki işlemi yapılır.

**\*Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda danışmanlık ve tespiti:** Rutin muayene ve izlemler ile bildirim yapılan vakalar yanı sıra, sağlık eğitimleri kapsamında güvenli cinsel yaşam ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmayı içeren çalışmaları kapsar. Cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon şüphesinde Bulaşıcı Hastalıklar ve Sürveyans Esasları Yönetmeliği uyarınca, bildirim, kontrol ve izleme çalışmaları, ilde bu program için İl Sağlık Müdürlüğü tarafından görevlendirilen koordinatör hekimin yönlendirmesi ile, gerektiğinde tüm ekibinin ortak çalışmalarıyla yürütülür.

**\*Sevk ve yönlendirme:** Saha ekibinin /mobil sağlık ekibinin şartları ve imkânları elvermediğinde ileri tetkik ve tedavisi gerektiğinde ya da doğum öncesi ve sonrası bakım sırasında saptanan riskli durumlarda ve doğum için, vaka, uzman hekimin görev yaptığı ve kişinin yaşadığı/çalıştığı yerleşim alanının en yakınında bulunan ve daha önceden bilgilendirilmiş ikinci ve üçüncü basamak merkezlere olmasına özen gösterilerek sevk edilir. Sevkin, imkân dâhilinde bu merkezlerde sevk edilen kişilerle ilgilenecek, hizmet sunumunu kolaylaştıracak uzmanlarla önceden görüşülerek yapılması sağlanır. Mümkünse sevki yapılan başvuran, sevk edildiği kurum, kuruluş ya da hizmet sunacak olan uzmana refakat eşliğinde ya da dil sorunu yaşanmaması için hasta yönlendirme çalışanı ile gönderilmelidir.

Bulaşıcı hastalık şüphesinde veya varlığında, olası vaka tanımına uygun şekilde bildirim ve sevk işlemi Bulaşıcı Hastalıklar ve Sürveyans Esasları Yönetmeliği uyarınca, İl Sağlık Müdürlüğü koordinatörünün yönlendirmesiyle gerçekleştirilir.

**b) Bebek ve çocuk sağlığı hizmetleri:**

Bu hizmetlerin Bakanlıkça çıkarılan Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri kapsamında, psikososyal gelişimi de içerecek şekilde yürütülmesi gerekmektedir. İzlemler tüm bebek/çocuklara verilmesi gereken hizmetlerdir ve bebek/çocuğun fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olması için rutin izlemler yapılarak, rehberde açıklanan hizmetlerin sunulmasıdır. Risk durumunda, sevk edilmesi gereken bir durum tespitinde, bireysel ve ailevi sorunların olduğu dönemlerde çocuğun ve ailenin durumuna göre daha sık aralıklarda planlanarak yapılmalıdır. İzlemler bebeğin/çocuğun içinde bulunduğu fiziksel ve sosyal çevre ile birlikte değerlendirilmelidir. Çocuk ihmali ve istismarı şüphesi durumunda vaka kolluk kuvvetleri ve savcılığın bilgisi dâhilinde sosyal hizmet uzmanına yönlendirilmeli ve sosyal hizmet uzmanı tarafından gerekli girişimler yapılmalıdır. Ekip sahaya çıktığında aldıkları öyküde yakın bir zamanda bebek ölümü ya da ölü doğumla sonlanan bir gebelik hikâyesi bulunması durumunda, 2018/7 sayılı Bebek Ölümleri İzleme Sistemi Genelgesi doğrultusunda Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu doldurulup İl Sağlık Müdürlüğü koordinatörüne iletilmelidir. Ayrıca her bebeğin sisteme dâhil edilebilmesi için tespit ve nüfus kayıtlarına eklenmesi özel önem taşımaktadır. Bu nedenle hizmet verdiği bölgede nüfusa kayıtlı bebek/çocuk olup olmadığı sorgusu mutlaka yapılmalıdır. Nüfus Hizmetleri Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 03 Kasım 2017 tarih 30229 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanmıştır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı ile İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünce Doğum Bildirim Sistemi oluşturulmuş; sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğumlar, sağlık personeli yardımı ile evde gerçekleşen doğumlar ile sözlü beyan (kendi kendine) kapsamı usul ve esasları belirlenmiştir. Kimlik belgesi olmayan bebek ve çocuklara kimlik belgesi almanın önemi aileye mutlaka aktarılmalıdır. Zira artık aile hekimleri tarafından doğum belgesi verilmemektedir. Sağlık kuruluşu dışında sağlık personeli yardımıyla olan doğumlarda; doğumu yaptıran sağlık personelince usul ve esaslara uygun bir şekilde “sağlık personelinin nezaretinde ve sağlık kuruluşu dışında gerçekleşen doğumların bildirim belgesi” hazırlanarak İlçe Sağlık/ TSM ya da İSM ye iletilmesi ve sonucunda yapılacak çalışma ile doğum raporunun İSM tarafından düzenlenmesi gerekmektedir. Aile bu belge ile İlçe Nüfus Müdürlüğü’ne başvurarak kimlik başvurusu (tescil) yapmaktadır. Sözlü beyan (kendi kendine) olması halinde ise İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne başvurması gerektiği bilgisi verilerek, kendisi gidemeyecek durumda olanlar sağlık aracısı eşliğinde gönderilmelidir.

**c) Bağışıklama hizmetleri:**

Ülkemizdeki bağışıklama çalışmaları Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) Genelgesi esas alınarak, Sağlık Müdürlüğü tarafından görevlendirilen sağlık çalışanları tarafından, Sağlık Müdürlüğü tarafından temin edilen aşılar ile yürütülür ve aşı kayıtları bağışıklamayla ilgili veri sistemlerine girilir. GBP’nın temel amacı bebekleri, çocukları ya da erişkinleri enfeksiyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşılayarak bu hastalıklardan korunma sağlanabilir. Doğan her bebeğin aşı takvimine uygun olarak aşılanması, aşısız veya eksik aşılı bebek ve çocukların tespit edildiği anda aşılanmasının sağlanması ve eksik aşılarının tamamlanması, bu uygulamanın ülke genelinde her yerde eşit olarak yapılması esastır. Ayrıca risk grubundaki erişkinlere, doğurganlık çağındaki kadınlara, düzensiz göçmen gruplarına yönelik bağışıklama hizmetleri de GBP kapsamında yürütülmektedir. Tarım çalışanları için Td aşılaması başta üreme çağındaki kadınlar olmak üzere, risk altındaki tüm nüfus için önemlidir.

**d) Ruh sağlığı hizmetleri:**

Göçmenlerde kişi ve ortam faktörleri yanı sıra, göç öncesi, sırası ve sonrası yaşanan sorunlara bağlı depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal hastalıkların sıklığı yükselmektedir. Bu nedenle, stres faktörlerinin yönetimi ile erken tanı amaçlı taramalar yapılmalı ve ruhsal bozukluğu olanların tedaviye erişimleri ve topluma kazandırma çalışmaları yürütülmelidir. Gerek rutin muayeneler, gerekse toplum tabanlı taramalarda saptanan olgular, ruhsal bozukluğu olan kişilerin sevkleri ile ilgili işlemler çerçevesinde vaka yönetimi esasları dikkate alınarak sosyal çalışmacı tarafından planlanır. Vaka yönetiminde gerektiğinde psikolog, hekim ve hemşire görev alabilir.

Ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda akış;

* Gebe, bebek, çocuk, ergen, kronik hastalık izlemleri ya da muayene sırasında hekim/ebe/hemşire tarafından kişinin Psikososyal hizmet birimine yönlendirilmesi,
* Ruhsal değerlendirme sonucunda sevki gereken olgularda Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Şube/Birimlerinin ‘Ruhsal Bozukluğu Olan Kişilerin Sevkleri’ çerçevesinde Ruh Sağlığı(PDUP eğitimi esnasında paylaşılan ve www.hsgm.gov.tr adresinden) Formlarıyla ilde tanımlanan sevk zincirine uygun sevkin yapılması,
* 2. ya da 3. basamak tedavi sonrasında RS Formuyla GSM’ye bildirimin sağlanması ve Sosyal Hizmet Birimi tarafından gerektiğinde TRSM işbirliğiyle olgunun izleminin devam ettirilmesidir.

**e) Kronik hastalıklarla mücadele çalışmaları:**

Hipertansiyon başta olmak üzere kronik hastalıklar ile ilgili davranış değişikliği, ilaca uyum ve tedavi edici hizmetler verilir. Gerektiğinde uygun sağlık kuruluşlarına sevk edilir, uzman hekimin önerisine uygun izlemler yapılır.

**f) Diğer Tanı, tedavi hizmetleri:**

Mobil sağlık ve dış erişim çalışmaları kapsamında sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde asıl olan birincil ve ikincil koruma ile nükslerin/alevlenmelerin önlenmesine yönelik hizmetlerdir. Gerektiğinde ikinci ve üçüncü basamağa erişimi sağlanır.

**g) Bilgilendirme ve vaka yönetimi:**

Kimlik çıkarma, çalışma hakları (tarım iş aracısı ile sözleşme, günlük çalışma süresi, ücretleri vb.), çadır ihtiyacı başta olmak üzere temel ihtiyaçlara erişim, kadına yönelik şiddet, erken yaş evliliği, adölesan gebelik, refakatsiz çocuklar gibi hastalık ve erken ölümlere neden olan sosyal risklere yönelik sosyal hizmet uygulamaları kapsamında danışmanlık bilgilendirme ve yönlendirme çalışmaları yapılır. Sosyal hizmet uzmanı gerektiğinde sosyal inceleme raporunu yazarak ilgili kurumlara iletir ve olumsuz sağlık sonuçlarını önlemek için vakayı izler.

**h) Psikososyal risklerin kontrolüne yönelik hizmetler:**

Göçmenlerde psikososyal faktörlere bağlı artan stres düzeyi nedeniyle hastalanma/erken ölüm riski yüksektir. Stres tepkilerinin kontrolü için psikolojik ilk yardım ve psikoeğitimi de içeren problem çözme odaklı ve duygu düzenleme odaklı yaklaşımlar izlenir. Göçmenlerde dışlanmaya bağlı ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzlukların/ bozuklukların önlenmesi, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması/geliştirilmesi için eğitim ve farkındalık çalışmaları ile sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi çalışmaları yürütülür.

**4.3 Mobil Hizmet Sunum Aracında Bulunması Gereken Malzemeler**

Mobil Sağlık Araçları içerisinde SIHHAT Proje tarafından daha önce satın alınarak illere gönderilen setler mobil sağlık hizmetleri esnasında kullanılacaktır. Ayrıca çalışma planına paralel olarak çalışmaya çıkacak ekibin çalışma hedeflerine yönelik gerekli ihtiyaçlar temin edilecektir. (ör; kronik hastalık taraması için tansiyon aleti, bebek çocuk izlem için boy, baş çevresi ölçer ve tartı gibi).

**4.4 Sağlık Okur-yazarlığı Ekibi ve Görevleri**

Göçmenlerin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin korunması, sürdürülmesi ve olası risklerin engellenmesi amacıyla psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve doktor ve hemşirelerden oluşan multi-disipliner ekiplerle toplum içinde ve topluma dayalı yapılan faaliyetleri içerir. Sağlık okuryazarlığı ekibinin sağlık okuryazarlığı modülleri, iletişim becerileri, eğitim ortamının yönetimi, bireysel ve toplumsal düzeyde davranış değişikliği teorileri ve yetişkin eğitimi becerilerine sahip olması beklenir. Eğitimin konusunda göre Sağlık Müdürlüğü’nün ilgili biriminden eğitici desteği alınabilir. Örneğin, şark çıbanının yaygın olduğu bir bölgede bu konuda eğitimli olan bir hekim veya bir sağlık memuru ekibe katılır. Bu faaliyetler, göçmenlerin sağlık okuryazarlığını artırma ve sağlıklı davranış geliştirmelerini sağlamak amacıyla onların kolay ulaşabileceği ve rutin hizmet aldıkları kurum ve kuruluşlardır. Sağlık okur-yazarlığı faaliyetleri kapsamında;

* İl/İlçe Hıfzıssıhha Kurullarında ‘Göçmenlerin sağlık okur-yazarlığını artırma’ gündemi çerçevesinde, ‘GSM tarafından yapılacak sağlık okur-yazarlığı faaliyetleri için göçmenlerin ikamet ettiği /yaşadığı mahalle/ yaşam alanlarında bulunan okullar, sosyal hizmet merkezleri, halk eğitim merkezleri, İŞKUR, belediyeler, Tarım ve Orman İl Müdürlüğünün çiftçi eğitimi merkezleri, dini kurumlar ve sivil toplum kuruluşları imkanları ölçüsünde eğitim ortamı ve destek hizmetleri ile katılımı sağlama konusunda işbirliği yaparlar’ şeklinde alınan kararlarla sektörler arası işbirliği sağlanır.
* Göçmenlerin yaşadığı mahallelerde dezavantajlı bölgeler başta olmak üzere, okullar, sosyal hizmet merkezleri, dini kurumlar, çadır kentler/alanlar, mevsimlik tarım işçilerinin yoğun olduğu alanlar öncelikli olarak çalışma yapılacak yerlerdir.
* Sosyal Hizmet Birimi tarafından sağlık okur-yazarlığı faaliyetlerinin yürütüleceği kurum ve kuruluşlar belirlendikten sonra, ilgili kurumlarla işbirliği içerisinde haftada en az 1 olmak üzere program geliştirilir, eğitim için gerekli malzeme ve ihtiyaçlar saptanır.
* Eğitimlerde sağlık okuryazarlığı modüllerinin basitleştirilmiş versiyonları yanı sıra toplumun ihtiyaçlarına göre konular (hissedilen / araştırmalarla ortaya konulan) belirlenir ve eğitimi verecek ekip ön hazırlıklarını yaparlar (rehberin gözden geçirilmesi, hedef gruba uygun interaktif yöntemlerin belirlenmesi (beyin fırtınası, oyunlaştırma, öykü yazdırma, slogan hazırlatma, resim çizme vb.) eğitim araç-gereçlerinin ve ortamın hazırlanması).
* Eğitim sonunda, eğitimin yeri, tarihi, süresi, hedef grup, katılımcı sayısı, eğitime yönelik geri bildirimleri içeren kısa bir rapor yazılarak, sonraki eğitimler için öneriler belirtilir.
* Eğitimler Türkçe/Arapça olarak yapılır ve diğer dile çevirisi yapılır.
* Konunun içeriğine göre hekim, hemşire, psikolog, HYP ve sosyal çalışmacı görev alabilir. Birden fazla sosyal hizmet uzmanı ve psikoloğun olduğu merkezlerde aylık planlama yapılarak her çalışanın hem sahada hem de merkezde eşit oranda görev yapması sağlanır.

**Sağlık Okuryazarlığı Faaliyetinde İşbirliği Yapılacaklar:**

* **Öğretmenler:** Okul sağlığı hizmetleri kapsamında öncelikli yapılması gereken sağlık eğitimi faaliyetleri okula devam eden öğrencilerin sağlıklı davranış kazanmaları için önemlidir. Öğrencilerin rol modeli çoğunlukla öğretmenlerinin olması ve öğretmenin söylediğini / verdiği ödevleri yaparak sağlıklı davranış kazanmaları nedeniyle, özellikle göçmenlerin yoğun olduğu yerleşim birimlerindeki öğretmenlerin ve okul personelinin eğitimi önemlidir. Ruhsal bozuklukların yaklaşık yarısının 14 yaşından önce başlaması ve öncelikli risk grubunun da 11-18 yaşları arası olması nedeniyle, öğretmenlerin ruh sağlığı farkındalığının artırılması ve taramalar büyük önem taşımaktadır. Ayrıca okula gitmeyen ya da okul başarısı düşük öğrencilerin desteklenmesine yönelik sosyal hizmet uygulamaları ile veli toplantılarına sağlık eğitimi konularının entegre edilmesi önemlidir. Akran zorbalığının yaygın olması ve damgalama ve ayrımcılık gibi davranışların çocuklar arasındaki yaygınlığının kök nedenlerinin saptanması ve kontrolüne yönelik çalışmalar ruhsal bozuklukların önlenmesi açısından önemlidir.
* **Din görevlileri:** Davranışın gelişiminde ve iyi olma halinde dini inançlar etkili faktörlerden biridir. Sağlıklı çocuk büyütmenin planlı anne-babalıkla ilişkisi bilindiğinden üreme sağlığı eğitimlerinin öneminin din görevlilerine anlatılması, benzer şekilde bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan (ruhsal bozukluklar dahil) hastalıkları önleyen uygulamaların öğretilmesi doğru bilginin toplum içine yayılmasını hızlandıracaktır. Ayrıca dini kurumlarda yapılacak halka yönelik eğitimlerin de organizasyonunu kolaylaştıracaktır.
* **Çiftçiler (işverenler):** Tarım ve Ormancılık İl Müdürlüğü ile Ziraat Odası işbirliğinde, çiftçi eğitimleri kapsamında, ürün desenine göre sezon öncesi, ekibe ilgili birimde çalışan ziraat mühendisi ve veteriner hekim dahil edilerek, risk önleme odaklı (ürünün üretimine üreticinin /çiftçinin sağlık süreci de entegre edilerek) verilecek eğitim yararlıdır. Böylece disiplinlerarası işbirliği de sağlanarak aynı mesajların farklı meslekler tarafından da içselleştirilmesi ve verilmesi sağlanır. Eğitimin içeriğinde, tarım ve sağlık arasındaki ilişkiye odaklı yaptıkları işin önemi, sağlıklı yaşama ve çalışma ortamı açısından sık rastlanan riskler ve kontrolü (atıkların yönetimi, dehidratasyonu önlemek için erişilebilir su kaynağı ve gölgelik yapımı, güvenli pestisit uygulamaları vb), sağlık ve sosyal hizmetlere erişim için bildirim (çalışma alanlarına tarım çalışanları gelmeden ekibi bilgilendirme), meslek hastalıkları-kaza-yaralanmaları önlemek için yapılması gerekenler, sağlık/sosyal sorunlar ve çalışma haklarına erişim ilişkisi (çalışma saatleri, dinlenme saatleri vb.) çalışma ortamlarında ya da dışında şiddeti önleme, çocuk yaşta evlilikleri, çocuk yaşta gebelikleri ve hastalıkları ve erken ölümleri önleme açısından gelişimsel dönemlere göre yapılabilecek işler gibi doğrudan kırsalda yaşayanlara ve tarımsal üretimde çalışanlara yönelik olmalıdır.
* **Tarım iş aracıları (elçi, dayı başı):** Tarım İş Aracılığı Yönetmeliği gereği, İŞKUR işbirliğinde, mümkün olduğunca belgeleme sırasında, Valilik Mevsimlik Tarım İşçileri Bürosu koordinatörünün de katılımı ile verilmesi yararlıdır. İkamet ettikleri illerde Aralık-Ocak aylarında verilmesi uygun zamandır. Eğitim içeriğinde, kazanma-sağlık ilişkisi, sağlıklı barınma alanı oluşturma ve kamu hizmetlerine erişimi sağlama, ilk yardım, tarım iş aracıları kayıtları ve yasal düzenlemeler, tarım çalışanlarında sık görülen erken ölüm ve hastalık nedenleri ile kontrolü yer almalıdır.
* **Pestisit satış yerlerinde çalışanların eğitimi:** Tarım ve Ormancılık İl Müdürlüğü işbirliğinde, sağlık-güvenli pestisit uygulama odaklı, kimyasal atıkların fiziksel ve ruhsal sağlığa etkilerini ve kontrolünü içeren eğitimler verilmelidir.

 **Sağlık Okuryazarlığı Çalışmalarında Hedef Gruplar**

* Tüm göçmenler
* Dezajantajlı gruplar
* Özel gereksinimli çocuklar
* Engelli bireyler
* İşkence mağduru bireyler
* İhmal, istismar mağduru bireyler vb.
* Erkekler
* Mevsimsel tarım işçileri ve birlikte yaşayan ev sahibi topluluk
* Okul çağı çocuklar (özellikle Adölösanlar)
* Hizmete erişim sorunu yaşayan bireyler
* Kadın, çocuk ve yaşlı bireyler
* Ev sahibi topluluk
* Ruhsal bozukluğu olanlar

**Sağlık Okuryazarlığı Modülleri:**

G/GSM lerde sağlık okuryazarlığı eğitiminin yürütülmesinden hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, gerekli hallerde hekim ve HYP den oluşan bir ekip sorumlu olacaktır. Göçmenler için dört modül eğitim olacaktır:

**Modül 1:** Sağlık ve vücudun temelleri, hijyen, beslenme, fiziksel aktivite, iş sağlığı ve güvenliği, vücudun yapısı ve işleyişi, temel vücut bilgisi, sağlıklı yaşam çevresi

**Modül 2:** Bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar, ilaç kullanımı, tedaviye uyum

**Modül 3:** Bağımlılık ve ruh sağlığı: Sigara, alkol, madde bağımlılığı konusunda eğitim

**Modül 4:** Üreme sağlığı: Üreme hakları, Erken yaş evliliği, Doğum öncesi bakım, doğum yardımı, Doğum sonrası bakım cinsel yolla bulaşan hastalıklar, üreme sistemi kanserleri, Aile planlaması gibi geniş bir hinterlandı vardır.

Hedef grup/katılımcılara göre uygun eğitim içeriği paylaşılan rehber ve örnek sunumlara göre düzenlenecektir. Her iki haftada bir (1) tam iş günü, G/GSM’lerde ayda iki kez en az 1 modülün gerçekleştirileceği sağlık okuryazarlığı eğitimine ayrılacaktır. Katılımcılara ön ve son testler uygulanacaktır. Her modül, G/GSM’lerde en fazla 15 katılımcı için organize edilecektir.

Eğitimler sırasında afiş ve broşürler kullanılacaktır. Broşürlerin hedef kitlenin dilinde olması ve kültüre uygun olması sağlanacaktır. Ay sonunda sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin raporları GSM/GGSM sorumlusu tarafından derlenecek İl/İlçe Sağlık Müdürlüğüne gönderilecektir. İlçe Sağlık Müdürlüğü tüm bu raporları Halk Sağlığı Başkanlığına iletecektir. Birden fazla sağlık okuryazarlığı ekibinin (GSM/GGSM) olduğu ilçelerde İlçe Sağlık Müdürlüğü bu raporları birleştirerek Halk Sağlığı Başkanlığına gönderecektir. Halk Sağlığı Başkanlığı, Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığına bu verileri iletecektir.

G/GSM ler dışında sağlık okuryazarlığının gerekliliğe göre uzun/kısa hallerini içeren sağlık okuryazarlığı eğitim rehberi kullanılacaktır.

**4.3.7. Sahada Sağlık Okuryazarlığı ( Toplum İçinde )**

* Geçici yerleşim yeri yerleri(okullar, toplum merkezleri, halka yönelik eğitim yapılan kurslar)
* Mevsimsel tarım işçileri çadır yerleşkeleri
* Sınırlar
* Göçmenlerin yoğun olarak çalıştığı Fabrika ve işletmeler
* Mahalle ve mahalle muhtarlıkları
* Kanaat önderlerinin bulunduğu alanlar

**4.3.8. Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Sağlık Okuryazarlığı**

* Kuran kursu gibi kurslar yapılan İl veya ilçe müftülüğüne ait yerler
* Okullar
* Gençlik merkezleri
* STK‘ ların toplantı salonları
* Halk Eğitim Merkezleri
* Belediyeler gibi kurumların eğitim salonları

**4. Sağlık Okuryazarlığı Eğitimlerin Kayıt Edilmesi:** Sağlık okuryazarlığı eğitimleri, yapılan hizmetlerin gösterilmesi bakımından çok önemlidir. Bu kayıt sayesinde gelişmeler izlenebilir. Kayıtlar; katılan kişi sayısı, cinsiyeti, yaşı gibi temel bilgileri içermelidir. Kayıtlar alınırken GSM/GGSM içinde yapılan eğitimler ayrı, sahada yapılan eğitimler ayrı olarak belirtilmelidir. Sahada yapılan eğitimler de; mahalle, okul, çadır yerleşkesi, kuruluşların salonlarında olmak üzere ayrı ayrı raporlanmalıdır. Eğitimlerden önce Ön Test sonrasında ise Son test yapılacaktır. Konularına göre Ön test ve son test soruları Sağlık Okuryazarlığı Rehberinde bulunmaktadır.

**Sağlık Okuryazarlığı Eğitimleri Yapılırken Dikkat Edilmesi Gereken Konular**

1. Göçmenlerin kırılgan bir popülasyon olduğu, önemli travmalar atlattığı gerçeğine uygun olarak hareket edilmelidir.
2. Tercümanlık yapan personellerin aktarımları yaparken bilgi aktarımını eksiksiz yapması çok önemlidir. Ayrıca verilecek mesajlar kültüre uygun olmalıdır. Bu kapsamda HYP’ler eğitimli olmalıdır.
3. Eğitimin verildiği alanlar ve süreler kültürel olarak uygun olmalıdır. Verilecek mesajlar kültüre aykırı öğeler içermemelidir.
4. Sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin ne zaman verileceği planlanırken çalışma koşulları, ev halkının bir arada olabileceği zamanlar göz önüne alınmalıdır.
5. Üreme Sağlığı konusunda erkeklerin katılımı çok önemlidir. Bu nedenle Üreme Sağlığı Eğitimlerinde erkek eğitimlerine ayrıca önem verilmelidir.
6. Toplum kanaat önderleri sağlık hizmetlerinin kullanımında önemli yere sahiptir. Sağlık okuryazarlığı eğitimlerine toplum kanaat önderlerinden başlanmalıdır.
7. İhtiyaç duyulan sağlık eğitimi konuları zaman zaman değişiklikler göstermektedir. Örneğin uyuz salgını sırasında yaşanılan çevre, konut sağlığı (sanitasyon) , kişisel hijyen konuları öncelik kazanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı eğitimleri buna göre planlanmalıdır.
8. Sağlık okuryazarlığı sırasında katılımcıların işine yarayabilecek hijyen kiti gibi malzemeler dağıtılmasında yarar bulunmaktadır. Ancak bu yardım kitlerinin kültürel aykırılık içermemesi gerekir. Örneğin kondom, bit ilacı gibi malzemelerin dağıtılması öfkeye neden olabilir. Bu nedenle her türlü yardım malzemesi eğitim konusunda anlatılan ve o grupta tespit edilen ihtiyaçlara yönelik şekilde planlanmalı, yardım dağıtımının insan onuruna yakışır şekilde sağlanmasına dikkat edilmelidir.
9. Sağlık okuryazarlığı eğitimi yapılırken Sağlık Bakanlığı, SIHHAT Projesi görünürlüğü sağlanmalı, fotoğraf ve video çekimleri yapılmalıdır.
10. Ev sahibi toplum katılımı ve sosyal uyum fırsatları ve çalışmalar planlanırken ev sahibi toplumun ihtiyaçlarını göz ardı etmeden planlamaların yapılması önemlidir.
11. Sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin süreç değerlendirilmesinde eğitime katılan kişi sayısı, eğitimin sonuna kadar kalan kişi sayısı, katılımcıların geri bildirimleri gibi yöntemler kullanılabilir. Sivil toplum kuruluşları ve Üniversitelerle Sağlık Müdürlüğü arasında yapılacak protokoller çerçevesinde sağlık-okur-yazarlığı faaliyetlerinde işbirliği sağlanabilir.

**5 VERİ TOPLAMA KAYIT-RAPORLAMA**

Göçmenlerin Göçmen Sağlığı ve Aile Hekimliği merkezleri dışında aldıkları sağlık ve koruma hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak ve hizmet sunum sistemini güçlendirmek için birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda halen kullanılmakta olan formların kullanılması uygundur. Sağlık hizmetinin sürekliliğini sağlamak için rutin izlemler MBYS veri sistemi kullanılmalıdır. Rutin izlemler için, Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik uyarınca sunulan hizmetler bulaşıcı hastalık varlığı durumunda bulaşıcı hastalıkların sürveyansı kapsamında mevcut bildirim sistemi kullanılır.

Göç Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü işbirliği ile hareketli nüfuslara yönelik standart veri toplama sistemi çalışmaları sürdürülmektedir. Bu süre içerisinde her hizmete özel ekte belirtilen kullanılacaktır.

 **KULLANILMASI GEREKEN FORMLAR:**

İL YÖNETİMİ TARAFINDAN RAPORLAMA AMACIYLA GÖNDERİLCEKLER (EK-1)

SAHADA KULLANILACAK FORMLAR (EK-2 ve EK-3)

* 1. Sağlık Okuryazarlığı Formları (Mobil ve Dış Erişim Ekipleri İçin)(Ek-2)
	2. Mobil Sağlık ve Dış Erişim Hizmet Formu(Ek-3)
	3. Tavsiye Edilen Ek Formlar

**6 ALGORİTMALAR**

 Saha Çalışması Algoritması



**Sağlık Okuryazarlığı Algoritması**

 **1 2 3 4**

8 REFERANSLAR:

1. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu(YUKK) (https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6458.pdf)
2. Geçici Koruma Yönetmeliği (https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.20146883.pdf)
3. Sağlık Bakanlığı Geçici Korunanlara Sunulacak Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar Yönergesi
4. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı(https://sgb.saglik.gov.tr/TR,61665/tc-saglik-bakanligi-2019-2023--stratejik-plani.html)
5. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1593&MevzuatTur=1&MevzuatTertip)
6. Sağlık Okuryazarlığı Eğitici Rehberi, 2021
7. Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı Saha Rehberi(PDUP Rehberi),2020