

MARDİN-SAVUR İLÇESİ

SITMA SALGININI İNCELEME VE DEĞERLENDİRME RAPORU



MARDİN-SAVUR İLÇESİ SITMA SALGININI İNCELEME VE DEĞERLENDİRME RAPORU

İNCELEME VE DEĞERLENDİRME HEYETİ:

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak
Trakya Ün. Tıp Fak. Halk Sağlığı Uzmanı

Prof. Dr. Ali Osman Karababa
Ege Ün. Tıp Fak. Halk Sağlığı Uzmanı

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)

Prof. Dr. Ali Ceylan
Dicle Ün. Tıp Fak Halk Sağlığı Uzmanı

Prof. Dr. Günay Saka
Dicle Ün. Tıp Fak. Halk Sağlığı Uzmanı

Türkiye Parazitoloji Derneği (TPD)

Yrd. Doç. Dr. Mutalip Çiçek
Dicle. Ün. Tıp Fak. Parazitolog

Ekim 2012



Mardin-Savur İlçesi Sıtma Salgınını
İnceleme ve Değerlendirme Raporu

Birinci Baskı, Kasım 2012, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

ISBN 978-605-5867-67-6

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79

Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: ttb@ttb.org.tr

<http://www.ttb.org.tr>

ÖNSÖZ

Bulaşıcı hastalıklar hala ülkemizde tehdit olmaya devam ediyor. Sağlıkta Dönüşüm Programı nedeniyle birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanması da bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi etkilemiş durumda. Bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi etkileyen sorunlar ele alındığında ilk akla gelenler olarak şunlar sıralanabilir: Birinci basamak hizmetler kapsamında bazı hizmetlerin farklı bakanlıklara delege edilmesi; aile hekimliği süreci ile sağlık hizmetlerinin parçalanması, coğrafi bütünlüğün ortadan kalkması ve tedavi edici hizmetlerin ön plana geçmesi nedeniyle artan hasta başvurularının bildirimleri aksatması; yerel yönetimlerle işbirliği konusunda yaşanan sorunlar; kentsel dönüşüm; dikey örgütlenmelerin entegrasyonu ile ilgili sorunlar; neoliberal tarım politikaların yol açtığı zoonotik hastalıklarla mücadeledeki sorunlar...

Sağlıkta Dönüşüm Programı yaşama geçmesi sonrası bulaşıcı hastalıklar karşımıza salgınlar şeklinde çıkmaktadır. İshal (Malatya, Aksaray, Terme gibi), kızamık (İstanbul), tifo (Van), Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (Kelkit vadisinden, diğer bölgelere de yayılmış durumda), neonatal sepsis (Manisa), kuş gribi (özellikle Doğu Anadolu) vb. salgınlar son dönem yaşadığımız salgınlara örnek verilebilir. Sağlık hizmetlerindeki entegrasyonun bozulması, müdahalede geç kalınması, müdahale edecek birimlerdeki görev karmaşası, yerel yönetimlerle işbirliği sorunları, yetersiz önlemler-denetim vb. yeniden yapılanma ile ilgili sorunlar olarak dikkati çekmektedir.

Mardin ili Midyat ilçesi Savur Beldesine ait özellikle Başkavak köyünde ortaya çıkan sıtma salgınında da benzer dinamiklere rastlanmaktadır. Hal böyle iken Sağlık Bakanlığı sıtma olgularının ülke kaynaklı olmadığı, kökü dışarıda (importe vakalar) telaşına düşmesi düşündürücüdür. Kökü dışarıda da olsa kısa zamanda tüm köye yayılması, diğer köylere sıçraması, ikincil-üçüncül atakların oluşması koruyucu sağlık hizmetlerindeki yapısal sorunlara işaret etmektedir. Gözden kaçırılmaması gereken bir konu da olgu sayısının kamuoyu ile paylaşılmaması, ilk günlerde tespit edilen 12 olgu ile sınırlı tutulmasıdır.

TTB olarak sıtma olgularının incelemesi ve mevcut bilgilerinin kamuoyu ile paylaşılmasının halkın sağlığı ile ilgili vazgeçilmez sorumluluğumuz olarak görmekteyiz. Bu amaçla TTB-Halk Sağlığı Kolu öncülü-

ğünde, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) ve Türkiye Parazitoloji Derneği (TPD) işbirliği ile sıtma olgularını yerinde incelemek için bir ekip oluşturuldu. Mardin Tabip Odası, Mardin Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığı da çalışmamıza destek oldu. Adı geçen kurumlara ve yöre halkına teşekkürü bir borç biliriz. Raporun oluşturulmasına katkılarından dolayı Prof.Dr.Muzaffer Eskiocak, Prof.Dr.Ali Osman Karababa, Prof.Dr.Ali Ceylan, Prof.Dr.Günay Saka ve Yrd.Doç.Dr. Mutalip Çiçek'e ve TTB-HSK, HASUDER ve TPD'ne TTB-MK olarak çok teşekkür ederiz.

Dileğimiz "Mardin-Savur İlçesi Sıtma Salgınına İnceleme ve Değerlendirme Raporu"un yürütülmekte olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yapısal sorunlarının dikkate alınması ve eleştirel gözle değerlendirilmesine katkı sağlamasıdır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

İnceleme ve Değerlendirmenin Amacı:

Ulusal basında 8 Eylül 2012’de yer alan “**Mardin’de sıtma salgını şüphesi**” haberinin ve Mardin Valiliğinin (99 olgu) ve Sağlık Bakanlığının (12 olgu) yaptığı atfedilen açıklamalar (1) üzerinden oluşan karmaşayı yerinde inceleyerek:

1. Olayın tanımlanması,
2. Olayın yönetimine yönelik durum saptama ve öneri geliştirme (tıbbi-teknik, tedaviye uyum, sektörlerarası işbirliği),
3. Olayın sınırlandırılıp denetim altına alınmasına yönelik durum saptama ve öneri geliştirme,
4. Süreçte yer alan sağlık çalışanlarına tıbbi-teknik-moral destek sağlama
5. Benzer sağlık olaylarının yinelenmemesi için öneri geliştirme-dir

Yöntem:

1. Mardin Halk Sağlığı Müdürlüğü, Savur Sağlık Grup Başkanlığı ve sağlık hizmeti sunucularıyla görüşme,
2. Sağlık Meslek örgüt ve sendikalarıyla görüşme
3. Başkavak köyünde yerinde inceleme
4. Derlenen verilerin işlenmesi ve sağlık yöneticileriyle bulgu paylaşımı

İnceleme Süreci ve Katılımcılar

Dokuz Ekim’de Mardin Tabip Odası Başkanı ve Mardin Halk Sağlığı Müdürü ile görüşmeler ile program netleştirilmiş, İnceleme heyetine ek olarak: Mardin Tabip Odası Başkanı Dr.Kamiran Yıldırım, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığı Sıtma Biriminden Dr.Seher Topluoğlu ve Mardin Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalık Kontrol Birimi’nden Dr. Sibel Kapçak’ın katılımıyla Savur’a gidilmiştir. İnceleme heyetine Savur Toplum Sağlığı Merkezi Sorumlu hekiminin katılımıyla Başkavak köyüne gidilip inlemlerde bulunulmuştur.

Sıtma

Sıtma; Plasmodium cinsi parazitle infekte sivrisinek (anofel cinsi) sokmasıyla insana bulaşır.

Özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaygın olarak görülür. İnsanlarda hastalık yapan 5 tür vardır: P.falciparum, P.vivax, P.ovale, P.malaria ve P.knowlesii (zoonotik malaria). Türkiye’de P.vivax dışındaki diğer türler (özellikle P.falciparum) seyahatle ilişkili olarak görülebilmektedir. Türkiye’de bildiriimi zorunlu hastalıklardan birisidir.

Ateş, baş ağrısı ve kusmayı da içeren sıtma belirtileri, sivrisinek sokmasından 10-15 (kuluçka dönemi: 7-30 gün) gün sonra açığa çıkar. Sıtmaya yakalanmış kişilerde, “sıtma nöbeti” adı verilen üşüme-titreme, ateş yükselmesi ve terleme hastalığın karakteristik klinik belirtileridir. Sıtma tedavi edilmezse yaşamı tehdit edici sorunlara yol açabilir.

Sıtma önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Sıtma denetimi için temel girişimler; derhal ve etkili sağaltım, risk altındaki toplumun sivrisinekten korunması ve evlerin sivrisineklere karşı kalıcı ilaçlanmasıdır (2).

Sıtma ile savaşta önemli kuruluşlar olan Sıtma Savaş Dispanserleri ve Sıtma ve Tropikal Hastalıklar Eğitim ve Araştırma Merkezleri Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna devredilmiştir (3).

Türkiye sekiz ülke ile birlikte imzaladığı Taşkent Deklarasyonu ile 2015 yılına dek sıtmanın eliminasyonunu (ulusal ve yerel düzeyde sıtmanın bulaşmasının kesilmesi/ önlenmesi) hedeflemiştir (4,5).

Sıtmanın Tanısı

Sıtmanın tanısında periferik kan örneğinin mikroskopik incelenmesi halen altın standarttır. Tür tayininin kalın ve ince yaymayla yapılamadığı durumlarda türe özgü PCR yöntemi kullanılmaktadır veya doğrulanmaktadır. PCR yöntemi tür tayini ile birlikte tedaviye yanıtın izlenmesinde, direncin saptanmasında önemlidir.

Eliminasyon aşamasında sıtma sürveyansının özellikleri (6)

Olgu temelli sürveyans yapılır. Her olgu ilçe, il ve ulusal sürveyans ilgililerine derhal bildirilir, her olgu için fiyasyon incelenmesi yapılır. Bu

incelemede olgunun dışarıdan mı geldiği, yerelde sivrisinek sokması sonucu mu oluştuğu (dışarıdan gelip yerelde bulaş, yerli, nüks) ya da kan transfüzyonu ile mi geçtiği ayrıntılı olarak incelenir. Ulusal referans laboratuvarı tüm pozitif ve örnekleme giren negatif olguları yeniden doğrulama çalışması yürütür.

Her bulaş odağı, entomolojik yön dahil olmak üzere, incelenir. Odağın sınıflamadaki yeri belirlenir ve sınıflama sürekli güncellenir. Sürveyansın etkinlikleri temel olarak kan alma hızlarının yer ve zamana göre dağılımı üzerinden sürekli izlenir.

Yerel düzeyde sorumlu yöneticiler aşağıdaki kayıtları tutar:

- Olgu inceleme formu, hasta kayıtları, odak inceleme formu ve odağın izlenmesine ilişkin kayıtlar.
- Epidemiyolojik harita, sivrisinek üreme alanları, olası bulaşma yerleri, coğrafi özellikler (dere, tepe, yol)
- Sivrisinek kontrolüne ilişkin veriler

Olgu tanımı (6):

Eliminasyon aşamasında, klinik bulguların olup olmadığına bakmaksızın, laboratuvar incelemesi ile parazitin doğrulandığı kişi **sıtma olgusu** olarak değerlendirilir. Işık mikroskopunda Giemsa ile boyanmış preperatta sıtma parazitinin gösterilmesi altın standarttır.

Olgu sınıflaması (6)

Yerel olgu (local, autochthonous) : Ülke içinde sivrisinek sokması ile oluşan olgu

- Yerli (indigenous) olgu:** Yaşanan yerde yakalanan hastalık, bölge/ülke dışından bir olguyla (hariçten gelen) güçlü doğrudan bağlantı kanıtı olmayan olgu
- Hariçten gelenden türeyen (introduced) olgu:** Bilinen hariçten gelen bir olguyla güçlü doğrudan epidemiyolojik bağlantısı olan (hariçten gelen bir olgudan kan emmiş bir sivrisineğin sokması ile oluşan olgu)

Yerli ve/veya hariçten gelenden türeyen olguların varlığı yerel bulaşın (local transmission) olduğunu gösterir. Büyük bir coğrafi alan kapsayan ülkelerde ülke içinde dışarıdan gelmiş “internally importe” tanımlaması da yapılabilmektedir.

Dışarıdan gelen (importe) olgu: Ülke dışındayken bir sivrisineğin sokması ile oluşan olgudur.

Bulaşın sürmekte olduğu ülkelerde “importe” sınıflamasının yalnızca başka iklimlerin/ yabancı “exotic” parazitlerine ve son 3 ay içinde ülkeye gelmişlerdeki olgulara ayrılması gerekir. Sıtma mevsiminde oluşan tüm olgular için infeksiyonun lokal kaynaklı olduğunu saymak gerektiği açıktır.

Tedavinin hedefi (7)

Kür

Hastanın tedavi aramasına neden olan belirtilerin ve sıtma parazitinin kanda aseksüel varlığının sonlandırılmasıdır.

Radikal Kür

Hasta ya da bakıcısının tedavi aramasına neden olan belirtilerin ve sıtma parazitinin kanda aseksüel varlığının sonlandırılmasına ek olarak karaciğerde dormant vaziyette 3-45 hafta (aylar hatta yıllarca) kalıp nükse yol açabilen hipnozoit formundaki parazitlerin öldürülmesidir (P. vivax, P. ovale için).

Sürveyans (6)

Yüksek riskli ve sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğu bölgelerde **aktif sürveyans** ile toplumda olgu araması özellikle yararlıdır. Epidemiyolojik inceleme/filyasyon aramada hemen daima aktif sürveyans yapılır ve ateş olup olmadığından bağımsız olarak tüm hanehalkı ve komşularda parazitolojik inceleme yapılmalıdır. Bu da ev ev gezmek biçiminde gerçekleştirilir. Ev gezileri sıtma mevsiminde 15 günde bir yapılır. Hane halkının evde olduğu saatlerde ziyaret edilir. Aktif sürveyans kitle taramasını da içerir.

Odağın değerlendirilmesi/ sınıflandırılması (6)

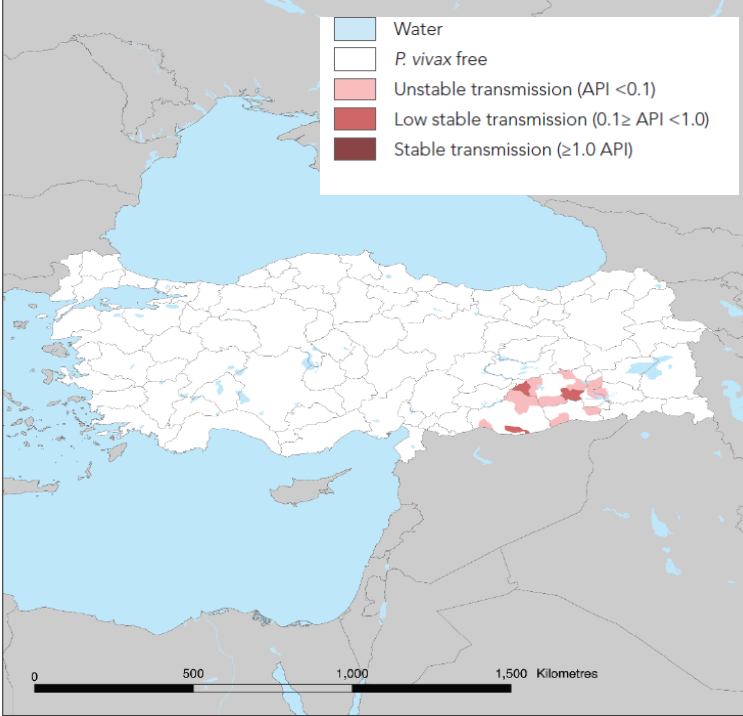
Koşulların sıtma geçişi için uygun olduğu, son 2 yılda sıtma bulaşının/geçişinin olduğu, yerli olguların olduğu odaklarda bulaş etkin bir biçimde kontrole alınmışsa (sıtmanın artık önemli bir sorun olmadığı ancak bulaşın sürdüğü) residual aktif odak, etkin kontrolün sağlanmadığı odaklara endemik odak denir.

Türkiye’de Sıtma

Dünya Sıtma Raporu 2011’e göre 2010 yılında 9’u yerli olmak üzere 78 sıtma olgusu saptanmıştır. 2012’de bulaşın durdurulması stratejik hedeftir (8). 2011’de 4’ü yerli olmak üzere 132 olgu bildirilmiştir. Her iki yılda görülmüş yerli olguların tümünün nüks olduğu, yeni olgu olmadığı bildirilmektedir (9).

Türkiye’de Sıtma bulaşının sürdüğü yerler ve risk durumu aşağıdaki haritada gösterilmiştir (10)

Haritada görüldüğü üzere Türkiye’nin büyük bir bölümü **P.vivax riskinden arı** iken Mardin, Şanlıurfa, Diyarbakır, Batman ve Siirt hastalık geçişinin olduğu bölgedir. Bu haritaya göre Savur, Mardin ile Diyarbakır arasında bulaş riskinin sürekli olduğu bir coğrafyaya denk gelmektedir.



Şekil: Türkiye’de Sıtma Bulaşının Sınırları

Savur :

İlçe kaymakamlığının web sitesinde yer alan bilgilere göre (11) salgın bölgesi ile ilgili kısa bir bilgi sunmakta yarar vardır.

İlçe, Mardin'in kuzeyinde ve 1049 kilometrekare yüzölçümünde olup, İl Merkezi'ne 47 km.lik asfalt bir yolla bağlıdır. İlçe Mardin tarafındaki dağların sonu olan teppe ile kuzey tarafındaki doğal kale arasında bir deveboyunu teşkil eden sırtın üst ve yan yüzeyleri arasında kurulmuştur. Rakımı ortalama 900 m.dir. İçinden Savur çayı geçmektedir. Yüzey şekilleri sürekli olmayan sırtlar halinde ve sönmüş volkan kalıntısı şeklinde göze çarpar. İlçenin kuzey batısında yer alan geniş düzlüklerde elverişli şartlarda tahıl ekimi yapılır. İlçede Akdeniz iklimi ile birlikte karasal iklimi hüküm sürer. Kışlar çok soğuk olur, yazlar sıcak ve kurak geçer. Yağışların büyük bir kısmı ilkbahar aylarına rastlar. İlçenin doğal bitki örtüsü çalı formundaki meşeliklerden oluşmaktadır. Sıtma salgınına haber olan Başkavak köyü Savur ilçe merkezinden 3 km kuzeydedir.



2010 yılında yapılan son Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) veri tabanına göre ilçe merkezinin nüfusu 7.544 tür. Toplam İlçe Nüfusu 33.103'tür. Köylerden göç eden nüfus ilçe merkezinden çok Kızıltepe, Midyat, Cınar, Bismil, Mardin, Diyarbakır, Mersin ve Adana başta olmak üzere diğer şehir merkezlerine yerleşmişlerdir. Çalışan nüfusun

toplam nüfusa oranı giderek azalmaktadır. Çalışan nüfus oranı tahminen % 40 civarındadır. 2010 yılında İlçede 889 doğum, 88 ölüm, 241 evlenme, 2 adet boşanma gerçekleşmiştir.2010 yılı nüfus sayımı sonuçları aşağıya çıkartılmıştır.

Yerleşim Biriminin Adı	2010	Yerleşim Biriminin Adı	2010
İlçe Merkezi	7544	Kayacıklar	433
Sürgücü	3527	Kayatepe	786
Pınardere	2563	Kırkdirek	286
Yeşilalan	1579	Kocahöyük	129
Akyürek	156	Koşuyolu	440
Armutalan	163	Köprülü	114
Bağyaka	84	Ormancık	40
Başagaç	277	Sancaklı	437
Başkavak	2105	Serenli	131
Bengisu	251	Soylu	624
Çınarönü	1068	Şenocak	1498
Dereici	149	Taşlık	367
Durusu	127	Tokluca	506
Erkuran	583	Üçerli	261
Gölbaşı	373	Üçkavak	1309
Harmantepe	595	Yaylayanı	145
Hisarkaya	241	Yenilmez	456
İçören	1828	Kırbalı	99
İşören	1409	Yazır	364
Karaköy	56	Toplam	33103

Savur ilçesinde Personel Dağılımı Cetveline Göre ve Fiili Çalışan Kimi Sağlık Çalışanlarının Dağılımı:

Savur ilçe hastanesi E1 statüsünde olup entegre hastanedir. TSM ve 5 Aile Hekimi pozisyonu olan 1Nolu ASM hastanesinin bünyesindedir. Başhekim aynı zamanda TSM sorumlu hekimi olarak görev yapmaktadır. TSM'de fiili çalışan hekimlerin salgın başladıktan sonra (Eylül'de) atandıkları öğrenilmiştir. Sağlık çalışanı kadro ve fiili çalışan durumu sırasıyla; Savur İlçe Devlet Hastanesinde Aile Hekimliği Uzmanı 2 ve 1; Uzman Dr 5 ve 2; **Çevre Sağlığı Teknisyeni** 3 ve 0'dır. Tek Aile Hekimliği Uzmanı Başhekim ve TSM Sorumlu Hekimdir. Ayrıca hastanede poliklinik de yapmaktadır.

Aile Sağlığı Merkezi ve Sağlık Evi Kadrosunun Doluluk Durumu

Sağlık Kuruluşu	Aile Hekimi	ASE/ Ebe
1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	5	5
Sürgücü Aile Sağlığı Merkezi	2	2
Pınardere Aile Sağlığı Merkezi	1	1
Üçkavak Sağlık Evi	-	1
Yeşilalan Sağlık Evi	-	1
Baş ağaç Sağlık Evi	-	0
İçören Sağlık Evi	-	1
Sancaklı Sağlık Evi	-	0
Koşuyolu Sağlık Evi	-	0
Gölbashi Sağlık Evi	-	0
Kırkdirek Sağlık Evi	-	1
Çınarönü Sağlık Evi	-	1
Başkavak Sağlık Evi	-	0
Toplam	8	13

Sıtma işçilerinden ilçede sürekli çalışan olmadığı, salgın nedeni ile Mardin ve ilçelerinden, Batman ve Diyarbakır'dan değişken sayıda (10 –18) sıtma işçisinin görevlendirildiği öğrenilmiştir. Çevre sağlığı hizmetleri için Mardin Merkez ilçeden Ekim ayının başına dek geçici görevlendirme yapıldığı öğrenilmiştir.

Bulgular

Mardin'de sıtma olgularının en son görüldüğü yerleşim yerleri:

2009 Kızıltepe Yolaldı köyünde yaklaşık 5 olgu görüldüğü bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı yetkililerinin belirttiklerine göre; 2012 yılında Savur ilçesi Başkavak köyünde 200'ü aşkın ve aynı ilçenin Dereiçi köyünde bir; Savur ilçe merkezinde 6 sıtma olgusu olgu kalın ve ince yayma ile teşhis edilmiş, PCR ile de doğrulanmıştır. Tedaviye alınan hasta sayısı 250'nin üzerindedir. 10 Ekim 2012 tarihi itibarıyla 35 hastanın tedavisi devam etmektedir. Son 10 günden beri yeni olgu saptanmamıştır.

Parazitin türü:

Plasmodium vivax'tır.

Filyasyon incelemesi:

Standart bir formla her olgu için filyasyon incelemesi yapılmaktadır. **Olgu İnceleme Formunda**; hastanın kimlik ve hanehalkı bilgileri, hastalık bildirimini yapana ilişkin bilgi, hastalık ve tedavi öyküsü, Genişletilmiş Bağışıklama Programı uygulamalarına ilişkin durum, hastanın temaslarına ve yakın çevresine yönelik uygulamalar (aşılama, kemoprofilaksi, sero profilaksi, evin ilaçlanması, sivrisineklere karşı kişisel önlemler), aile ve yakın çevrede hasta olup olmadığı, su ve besinlerle bulaşan hastalıklar için konut ve çevre koşullarının durumu, hastalık kaynağına ilişkin inceleme (su/ gıda örneği alımı, bakiye klor ölçümü, evin yakınlarında su birikintisi varlığı, diğer) kaynak ve bulaşma yoluna ilişkin kanaat, son 2 ayda evde misafir edilenlerin kimlik ve iletişim bilgilerine ilişkin bilgiler toplanmaktadır.

Salgına ilişkin bulgular:

İlk olgu:

Bildirimlere göre, 08 Ağustos 2012 tarihinde görülmüş. Ev kadını. Savur Devlet Hastanesi polikliniğinde muayene eden hekimin kuşkulanması üzerine sıtma savaş memuru tarafından (mikroskopist) kalın damla ve ince yayma incelemesi yapılmış ve pozitif sonuç elde edilmiştir. İlgili hekim vakayı hemen Sağlık Bakanlığına bildirmiştir. Bölgeye intikal eden Sıtma savaş ekiplerince salgın incelemesi başlatılmıştır.

İndex olgu saptanamamıştır.

İlk olgunun yakınları ve komşularından toplam 106 kişiden kalın damla ve ince yayma ve PCR bakısı için kan örnekleri alınmıştır. Daha sonra tarama kapsamı genişletilerek 2400 kişiye ulaşılmıştır. Bakılar sonucunda yurt dışına sefer yapan bir kamyon şoförünün de aralarında bulunduğu toplam pozitif olgu sayısı 206 olarak belirlenmiş ve alınan örneklerin incelemesi tamamlanmaya çalışılmaktadır.

- Aktif sürveyansla alınan kan örneği sayısı 10 Ekim 2012 itibarıyla 2240'ı Savur merkezde olmak üzere yaklaşık 7 000'dir.
- Olguların bir bölümü Savur'daki aile hekimi ve Devlet hastanesi hekimlerince bir bölümü ise kendiliğinden yakınlarında

hasta bulunması nedeniyle sağlık kurumlarına başvuruları sonucunda tanılanmıştır.

- Özel sağlık kuruluşlarından da sıtma incelemesi için yönlendirilenler olmuştur.

Olguların zamana (günlere ve aylara) göre dağılımına ulaşılamamıştır. Bu nedenle mevsimsellik ve Salgın eğrisi değerlendirilememiştir.

Olguların yaşa ve cinsiyete göre dağılımı:

Bakanlığın bildirimine göre “Kesin 206 sıtma vakasının 115’i erkek, 91 kadındır, 38 hasta 2-9 yaş grubundadır ve 21 hasta 65 yaştan büyüktür.”

Olguların yere göre dağılımı:

Epidemiyolojik harita gözlenememiştir. Olgularda dere çevresinde kümelenme bildirilmiştir. Bir evde çok sayıda hasta saptandığı olmuştur. Görüşülen ailelerden birinde aynı evdeki olguların görülme/tanı alma zamanı arasında bir ay dolayında süre olduğu ifade edilmiştir.

Olguların hamilelik durumu:

İki hamile olgu saptanmış ve biri doğum yapmıştır. Doğum yapan kadının bebeğinde transplasental geçiş olabileceği ve bebeğin bu yolla değerlendirilmesi gereği yetkililere iletilmiştir.

Sıtma salgınından taşınmalı eğitim görenlerin etkilenme durumu:

Başkavak köyünde bulunan okula yakındaki Hisarkaya ve Üçelli köylerinden öğrenci taşınmakta olup bu öğrenciler ve yaşadıkları köylerin değerlendirme kapsamına alındığı, bugüne kadar olgu saptanmadığı bildirilmiştir.

Tanı ve tedavi prosedürü:

Sağlık Bakanlığı yetkilisinin bildirimine göre kalın damla ve ince yayma incelemesi sonucunda pozitif bulunan olgular **kuşku lu olgu** olarak değerlendirilmekte, bu olgulardan alınan kan örneklerinde yapılan PCR tetkiklerinde pozitiflik saptananlar **kesin/doğrulanmış olgu** olarak sayılmaktadır.

Kuşkulu olguların derhal tedaviye alındığı, kalın damla ve ince yayma incelemesi yanında yayma preparat hazırlandığı bildirilmiştir. Tedaviye başlandığı anda ve 14 gün sonra aynı olgulardan alınan kan örnekleri (Hemogram tüpünde) PCR incelemesi için Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) Referans Parazitoloji Laboratuvarına gönderilmektedir. Tedavi sürecinin kontrolü için ikinci örnek alımından 15 gün sonra yeniden kalın damla ve ince yayma preparat hazırlamak için kan alınmaktadır. Tedavide klorokin (3 gün) ve primakin (14 gün) ilaçlarının doğrudan gözetim altında verilmekte olduğu ve THSK ve diğer illerden sağlanan destekle ilaç temini ile ilgili sorun olmadığı belirtilmiştir.

Tedavi uygulaması:

Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarından oluşan iki kişilik bir ekip kalın damla ve ince yayma bakısında pozitif olarak değerlendirilen “kuşkulu” olgulara doğrudan gözetim altında tedavi uygulamasından sorumlu görevlilerdir. Tedavisi tamamlanamayan tedavi edilemeyen, tedaviyi reddeden, kontrolü reddeden olgu olmadığı yetkililerce belirtilmiştir.

Bölgede yapılan değerlendirme sırasında bildirimlere göre 250'nin üzerinde kişi tedavi programına alınmış “kuşkulu” olgu bulunduğu öğrenilmiştir. Halen tedavi gören hasta sayısı 35 civarında olup diğer olguların tedavi süreçleri tamamlanmıştır.

Tedavi izleme ve kür kararı:

Tedaviye başlandığı anda ve 14 gün sonra aynı olgulardan alınan kan örnekleri PCR incelemesi için Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Parazitoloji Referans Laboratuvarına gönderilmektedir. Tedavi sürecinin kontrolü için ikinci örnek alımından 15 gün sonra yeniden kalın damla ve ince yayma preparat hazırlamak için kan alınmaktadır. Bu süreç sonucunda şu ana kadar ilaca direnç ile ilgili olarak tedavi edilemeyen hasta olmadığını belirtmişlerdir.

Hastaların yurt dışına seyahat durumları:

Görüşülen olgu ve yakınlarından bu konuda sağlıklı bilgi elde edilemediği bildirilmiştir. Görüştüğümüz iki ailede (toplam yedi hasta) yurt dışına çıkış öyküsüne rastlanmamıştır.

Bölgeden ve Hastalardan başka illere seyahat durumları:

Mersin, Ardahan, Samsun, Kocaeli, Adıyaman, Antalya'ya gittikleri saptanan olgular bulunmaktadır. Bu olguların usulünce bildirimlerinin yapıldığı, Türkiye Halk sağlığı Kurumu Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığı tarafından ildeki izlemlerinin takip edildiği bildirilmiştir.

Sürveys:

- İl Halk Sağlığı Müdürlüğü 19 Nisan 2012 tarihli yazı ile sıtma sezonuna girildiği ve yapılması gerekenlere yönelik resmi yazı sirküle ettiğini bildirmiştir
- Hastaların bulunduğu hanelerde ev halkının incelenmesi sıtma savaş işçileri tarafından 15 gün aralarla rutin ziyaret ve ateş kontrolü şeklinde yapılmaktadır. Bu kontroller sonucunda 85 yaşında iki hasta ve bir de mental retardasyonlu bir başkası olmak üzere toplam üç olgu saptanmıştır. Sıtma savaş memurları sürekli olarak Başkavak köyünde konuşlanmaktadır.
- Diyarbakır Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Birimi Sıtma şubesi ile yapılan görüşmede Mardin'deki görevlilerin uyarısı üzerine Diyarbakır Bağlar ilçesinde oturan ve bölgeye misafirlige giden 1 anne ve 3 çocuğu ile 2 ayrı kişinin (toplam 6 kişi) ev ziyaretinde yapılan kalın damla incelemesinde sıtma saptanmış ve tedavisine başlanmıştır. 1 kişinin ise önce Dicle Üniversitesi'ne başvurduğu ve oradan sıtma birimine yönlendirildiği ve yapılan kalın damla incelemesinde sıtma tanısı alarak tedavilerine başlandığı ve tüm vakaların epidemiyolojik sürveys ile aylık olarak bildiriminin yapıldığı söylenmiştir.
- Savur ve Başkavak köyüne taşınmalı eğitim için öğrenci gönderen köyler dışındaki diğer yerleşim yerlerinde kalın damla ve ince yayma kan örnekleri alınmamaktadır. Yetkililerin belirttiğine göre Mardin Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından ateşli olguların sıtma yönünden değerlendirilmesi gerekliliği konusunda sağlık kuruluşlarına uyarıcı yazı gönderilmiştir.
- *2012 Yılında Kalın damla ve PCR inceleme Sayılarının İlçelere Göre Dağılımına ulaşamamıştır.*

- 2012 Yılında Kalın damla ve PCR inceleme Sayılarının Aylara Göre Dağılımına ulaşılamamıştır.
- Mardin İli 2012 sıtma vakalarının sınıflandırılmasına ulaşılamamıştır.

Çevre koşullarının değerlendirilmesi:

Yörede sivrisinek üreme alanı olabilecek bir dere bulunmaktadır. Yağışlara bağlı akışkanlığı olan bu akarsuda, suyun durağanlaştığı, sivrisinek üremesi için çok uygun birikinti alanları bulunmaktadır. Yörede evsel sıvı atıklar da bu akarsuya akıtılmaktadır. Ayrıca yöresel bir alışkanlık olarak tuvalet dışındaki evsel sıvı atıklar borularla sokaklara akıtılmakta, bu nedenle sokaklarda sivrisinek üreyebilecek küçük su birikintileri oluşmaktadır. Evsel katı atıkların da gelişigüzel biçimde dere kıyılarına bırakıldığı görülmektedir. Suyun yeterli olduğu dönemlerde köydeki çocukların, atıkların boşaltıldığı bu akarsuda yüzdükleri belirtilmiştir

Sivrisinek mücadelesi:

Sıtma savaş işçilerince evlerde kalıcı ilaçlamanın (Z bant) tamamlandığı, sıcak sisleme yapıldığı, kişisel korunmaya yönelik önlemlerin yöre halkına anlatıldığı belirtilmektedir. Diyarbakır Sıtma Savaş biriminden 10'ar günlük periyotlarla 3 ekip görevlendirme ile ilçeye gelip ULV larvasit mücadelesi ve eviçi ilaçlamaya destek vermişler. Eczacılar Odası tarafından 1000 kadar repellent dağıtıldığı bildirilmiştir. Ayrıca dere sularının aşırı kirli olması nedeniyle gambusia balıklarından yararlanılmadığı belirtilmiştir. Bildirimlere göre sivrisinek üreme alanlarına bakteri kökenli larvasit uygulaması ile ergin sivrisineğe yönelik ULV uygulaması ayrıca dereye durgun suların akışkanlığını sağlama amacıyla çevre düzenlemesi yapılmıştır.

Bildirim:

Sıtma vakası saptandığında ivedi olarak (telefonla) bildirimde bulunulduğu ve vaka incelemesi için alana çıkıldığı bildirilmiştir.

Sıtma Çalışanları

Salgının başında Mardin'deki sıtma işçileri bölgeye sevk edilmiş ve Diyarbakır ve Batman'dan takviye görevli gönderilmiştir. 24 saat nöbet usulü çalışan üç mikroskopist (görüşülen 1 mikroskopist yaklaşık 25 yıllık deneyim bildirmiştir) olduğu, laboratuvar incelemesini bu mikroskopistlerin yaptığı belirtilmiştir. Sıtma işçilerinin en gencinin 50 yaşında

olduğu gözlenmiştir. Bu da deneyimli bir ekibin sahada çalıştığını göstermektedir. Ne var ki, aynı zamanda sıtma savaşı örgütünün kadroların süreklilik sorunu yaşanmakta olduğunun da göstergesidir. Sıtma görevlileri salgın nedeniyle yeniden önemsendiklerini belirtmişlerdir.

Başkavak Sağlık Evi:

Sağlık evi ziyaret edildiğinde çalışma yeri Savur olan aile hekiminin bu pozisyonda 3.5 yıldır hizmet verdiği ve salgının başlaması ile birlikte bu hizmet binasında çalışmalarını sürdürdüğü öğrenilmiştir. Hekimin saptadığı sıtmalı olguları tanılarıyla elektronik ortamda kayıt sistemine girdiği öğrenilmiştir.

Toplum Sağlığı Merkezi:

Mevcut işgücüyle orantılı olmayan bir iş yükünün bulunduğu belirtilmiştir. Ancak süreç içinde üstün gayretle çalıştıkları belirtilmiştir.

Sektörler arası işbirliği:

Bildirimlere göre Savur'da İlçe Hıfzıssıhha Kurulu'nda salgın görüşülmüş ve konuya yönelik gerekli önlemler belirlenmiş ve uygulamaya konmuş, muhtarlıklarla sıkı bir işbirliği gerçekleştirilmiştir. Başkavak köyü muhtarı köydeki incelememize eşlik etmiş, sağlık çalışanlarının süreçteki çabalarına ilişkin olumlu duygular ifade etmiştir.

Değerlendirme ve Öneriler:

Değerlendirmeyi sınırlayan kısıtlılıklar

Bulgular Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Mardin Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Savur'da çalışan sağlık personeli ile Başkavak köyü sakini hastaların inceleme heyetinin sorularına verdikleri yanıtlar ve doğrudan gözlemlere dayalıdır. Resmi kayıtlar incelenememiş/ Sağlık Bakanlığınca yalnızca toplam olgu sayısı, 2-9 ve 65+ yaş gruplarındaki olgu sayıları olguların cinsiyete göre dağılımı paylaşılmış, bu konuda yayınlanmış bir sürveyans raporuna ulaşamamıştır. Veriler elde edilemediği için atak hızları hesaplanamamış, salgın eğrisi çizilememiştir.

Olayın tanımlanması (Salgının niteliği ve ortaya çıkma nedenleri):

Mardin Nüfus Piramidi (12) verilerinden yola çıkılarak Başkavak köyünde 2-9 yaş grubu çocuk sayısı 347 olarak hesaplanmıştır. Bildirilen 206 olgunun 38'i 2-9 yaş grubunda olup, bu yaş grubunda **parazit**

prevelansı % 10.9'dur. Bu sıklık **orta ve yüksek düzey** olarak nitelenmektedir. Bu durumda vektörlerin etkili olduğu ve hastalanma ve ölüm azaltmanın öncelikli olduğu bildirilmektedir (6).

Olguların % 46'sı kadın ve % 10'u yaşlıdır. Yurtdışına çıkış öyküsüne dair veri toplama aracında soru olmayışı, Odağın sınırdan sivrisinek uçuş mesafesinin (3 km) çok üzerinde uzak oluşu; çocuk, kadın ve yaşlılarda görülen olguların payının büyük oluşu ve 08 Ağustos 2012'de konmuş tanının üzerinden 60 gün (yaklaşık olarak 2-4 kuluçka süresi) geçmesine karşın hastalık geçişinin sürmesi saptanamayan indeks olgunun yurt dışında sivrisinek tarafından sokulmuş "importe" olgu(lar) olsa bile yörede sivrisinek sokmalarıyla hastalık oluşumunu (yerli ve hariçten gelenden türeyen) düşündürmektedir. Kaldı ki **Dünya Sağlık Örgütü'nün "Bulaşın sürmekte olduğu ülkelerde "importe" sınıflamasının yalnızca başka iklimlerin/ yabancı "exotic" parazitlerine ve son 3 ay içinde ülkeye gelmişlerdeki olgulara ayrılması gerekir. Sıtma mevsiminde oluşan tüm olgular için infeksiyonun lokal kaynaklı olduğunu saymak gerektiği açıktır."** ifadesi de dikkate alınmalıdır.

Sağlık Ocaklarının kapanıp ilçedeki sağlık örgütlenmesini Entegre İlçe Hastanesine dönüştüren sürecin sonuçlarının da dikkate alınması gereklidir. Dünya Sıtma Atlasında sıtma geçişinin sürekli olduğu yerlerin arasında gösterilen Mardin'de özellikle Diyarbakır ve Batman'la komşu Savur'da çevre sağlığı teknisyeni istihdamının olmayışı, sıtma savaş çalışan(lar)ının olmayışı, ateşli hastalardan kalın damla ve ince yayma kan incelemesiyle aktif sürveyansın olmayışı, topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin yerine tedavi edici hizmetlerin öncelendiği paradigma değişikliği Savur'da görülen **sıtma salgınının hazırlayıcıları** olarak değerlendirilmelidir.

Salgın Yönetimi:

İlk olgunun saptanmasının ardından bildirimlerin yapıldığı, Halk Sağlığı uzmanı olan Mardin Halk Sağlığı Müdürü'nün olay bölgesine gittiği, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığı'nın Savur'da salgın yönetimine tıbbi-teknik destek vermek üzere uzun süreli deneyimli hekim gönderdiği, Mardin'in ilçeleri ve çevre illerden sıtma savaş çalışanlarının bölgeye sevk edildiği (emeklilik için dilekçe verip izne ayrılmış çalışanın bile alanda çalıştığı),

24 saat kesintisiz mikroskopi hizmeti sunulduğu, Başkavak köyündeki yurttaşlarımızı listesinde yer aldığı Aile Hekiminin köyde hizmet vermekle görevlendirildiği, aktif sürveyansın usulünce yapıldığı bilgileri salgın yönetiminin tıbbi-teknik yeterliliği ve sağlık çalışanlarının çabaları hakkında değerli bulunmuştur. Epidemiyolojik haritanın ve salgın eğrisinin görülemediği olması bir eksikliklerdir.

Tedaviye uyum ile ilgili sorun yaşanmadığı bildirilmiştir. Doğrudan gözetim altında sağaltım için belirlenmiş görevlilerin aktarımına göre tedavisini tamamlamayan hasta olmamıştır. Ne var ki aynı aileden bir ayı bulan aralıklarla hasta saptanması hastalık geçişinin etkin bir biçimde durdurulamadığının işareti olarak değerlendirilmelidir.

Öneriler:

A. Yapısal Sorunlara Yönelik Öneriler

1. Bölgede sıtma savaşına yönelik çevre sağlığı teknisyeni ve sıtma savaş çalışanlarının sürekli istihdamı sağlanmalı, **sıtma savaş örgütü güçlendirilmelidir**. Çevre sağlığı hizmetleri ihmal edilememelidir.
2. Birinci Basamak Sağlık hizmetlerini bireye ve topluma yönelik ayırıştırıp **Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Merkezleri biçimine bölen yeni örgütlenme** her iki hizmet alanında da sorun üretmektedir. Yeniden entegre edilmelidir.
3. Kırsal alandaki sağlık hizmetlerinin yürütülmesi açısından **Sağlık Evi** kadroları doldurulmalıdır.
4. **Toplum Sağlığı Merkezinin** hastane içinde örgütlenmiş oluşu, kadro yetersizliği, topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin topluma dayalı sunumu ve birinci basamak hizmetlerinin yönetimi açısından ciddi bir yapısal sorundur, Derhal giderilmelidir.

B. Uygulamaya Yönelik Öneriler

1. Sorunun niteliği ve boyutuna ilişkin yanlış, olduğundan küçük ve dışsalık değerlendirmeleri, **salgın yönetimini zaafa uğrattacak** denli zarar verme potansiyeli taşır. Güven sarsıcıdır. Sürveyansın tanımındaki anlamı ile açıklık önem taşır, güven

sağlar. Kapsamlı ve düzenli bir şekilde sürveyans bülteni yayınlanmalıdır.

2. Sıtma için Epidemiyolojik harita hazırlanmalı, nüks, transmisyon olasılıklarının varlığına göre **sıtma mevsiminde sürveyans etkinlikleri** gerçekleştirilmeli ve yeterlilik yönünden izlenmelidir.
3. Nüksleri önleyici **radikal kür** hedeflenmelidir.
4. Sektörler arası işbirliği (Sağlık Bakanlığı, Özel İdare, Belediye, v.b.) ve toplum katılımı sağlanmalı, var olanlar güçlendirilmiştir.
5. Mardin ve komşu illerde, bir, iki ve üçüncü basamak kamu ve özel tüm sağlık çalışanlarına yönelik sıtma konulu hizmet içi eğitimler sürdürülmelidir.
6. Kış sezonunda kalıcı ev içi ilaçlamaya önem verilmelidir.
7. Sıtma geçirmiş kişilerde başta olmak üzere, gelecek ilkbaharda, kalın damla/ince yayma incelemesi ile nüksü ve olası yeni olguları erken yakalamak üzere çalışmalar planlanmalıdır.
8. Gelecek ilkbaharda hava sıcaklığının artmasıyla yapılacak larva ve uçkun mücadelesi planlanmalıdır.
9. Savur içinden geçen çayın ıslah edilerek akışkanlığı sağlanmalı, yapay jit alanı oluşturmama konusunda toplum eğitimi yapılmalıdır.

Sonuç olarak; nüks ya da hariçten gelenden türeyen orijini anlaşılmamış olsa da yerel geçiş sonucu 250'den fazla sıtma hastasının tedavi edildiği bir sıtma salgını ile karşı karşıyayız. Çevre sağlığı ve sıtma savaş hizmetlerinin sağlıkta dönüşüm programı paradigması ve örgütlenme tarzıyla değersizleşip zaafa uğraması salgının hazırlayıcılarından olarak dikkate alınmalıdır. Sağlık çalışanlarının iyi niyetli çabalarının salgını önleme ve etkin bir biçimde kontrol etmeye yetmeyebileceği, müdahalenin yapısal öğeleri de kapsamı gerektiği dikkate alınmalıdır.

Kaynaklar:

1. Mardin'de 'sitma' paniği:
<http://gundem.milliyet.com.tr/mardin-de-sitma-pani-gi/gundem/gundemdetay/09.09.2012/1593615/default.htm>, 07.10.2012
2. Malaria, <http://www.who.int/topics/malaria/en/>, 21.10.2012
3. Taşra teşkilatının yeniden yapılandırılması, personel, taşınır ve taşınmazların tahsisi ve devri
<http://www.thsk.gov.tr/tr/index.php/genelqeler/7-2012-02-27-16-06-16>, 21.10.2012
4. Brian Greenwood, Can malaria be eliminated? Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene (2009) 103S, S2—S5
5. Richard G A Feachem, Allison A Phillips, Jimée Hwang, Chris Cotter, Benjamin Wielgosz, Brian M Greenwood, Oliver Sabot, Mario Henry Rodriguez, Rabindra R Abeyasinghe, Tedros Adhanom Ghebreyesus, Robert W Snow, Shrinking the malaria map: progress and prospects, Lancet 2010; 376: 1566–78, www.thelancet.com Vol 376 November 6, 2010).
6. Concepts of malaria Surveillance in the elimination phase, An operational manual, WHO, 2012:
7. **Guidelines for Treatment of Malaria, 2nd Edition, WHO, 2010**
8. World Malaria Report, 2011, WHO
9. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2011,
http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf, erişim 23.10.2012
10. The Global Health Group and The malaria Atlas Project (2011) Atlas of Malaria-Eliminating Countries 2011, San Fransisco, The Global Health Group, The Global Health Sciences, University of California, San Fransisco.
11. Savur, http://www.savur.gov.tr/default_B0.aspx?content=180, 15.10.2012
12. Halk Sağlığında Gündem, 262-1303-1-PB.pdf, hasuder.org.tr



Sıtma tedavisi almış bir hane reisiyle görüşme,
Başkavak Köyü, Savur



Sıtma tedavisi almış bir hane reisiyle görüşme,
Başkavak Köyü, Savur



Hasta Ziyareti, Başkavak Köyünün Aile Hekimi,
TSM Sorumlu hekimi, Başkavak, Savur



Başkavak Köyünün Aile Hekimiyle Görüşme,
Bşkavak Sağlık Evi, Savur



Başkavak Köyünün Aile Hekimiyle Görüşme,
Başkavak Sağlık Evi, Savur



Jit Alanı, Savur



Jit Alanı, Başkavak Köyü, Savur



Jit Alanı, Başkavak Köyü, Savur



Jit Alanı, Başkavak Köyü, Savur



İnceleme Bulgularının Paylaşımı Toplantısı,
İlçe Hastanesi, Savur



İnceleme heyeti, TSHK Çalışanları,
Mardin Tabip Odası Başkanı: Hep Beraber, Savur



Sıtma Çalışanları, Savur

İnceleme Süreci ve Katılımcılar

İş	Zaman	Katılımcılar
Mardin Tabip Odası ile görüşme, program paylaşımı	09.10.2012	Dr.Muzaffer Eskiocak, Dr.Kamiran Yıldırım (Mardin Tabip Odası Başkanı)
İl Halk Sağlığı Müdürlüyle görüşme, program paylaşımı	09.10.2012	Dr.Muzaffer Eskiocak, Dr. Nurettin Özdener (Mardin Halk Sağlığı Md.)
İl Halk Sağlığı Müdürlüğü	09.10.2012 10.00-11.00	Dr.Nurettin Özdener Dr.Seher Topluoğlu (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu) Dr.Sibel Kapçak (Mardin Halk Sağlığı Müdürlüğü) Dr.Muzaffer Eskiocak Dr.A.Osman Karababa Dr. Kamiran Yıldırım
Savur Sağlık Grup Başkanlığı ziyareti	11.00-13.00	Dr. Muzaffer Eskiocak Dr. A. Osman Karababa Dr. Ali Ceylan Dr. Günay Saka Dr. Mutalip Çiçek Dr. Kamiran Yıldırım Dr. Seher Topluoğlu Dr. Sibel Kapçak
Başkavak köyü ziyareti	13.00-16.00	Dr. Muzaffer Eskiocak Dr. A. Osman Karababa Dr. Ali Ceylan Dr. Günay Saka Dr. Mutalip Çiçek Dr. Kamiran Yıldırım Dr. Seher Topluoğlu Dr. Sibel Kapçak Dr. Saffet Yavuz (Savur TSM Sorumlu Hekimi,
İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Mardin Tabip Odası ve bakanlık çalışanına geri bildirim	16.00-17.00	Dr. Muzaffer Eskiocak Dr. A. Osman Karababa Dr. Ali Ceylan Dr. Günay Saka Dr. Mutalip Çiçek Dr. Kamiran Yıldırım Dr. Seher Topluoğlu Dr. Sibel Kapçak Dr. Saffet Yavuz