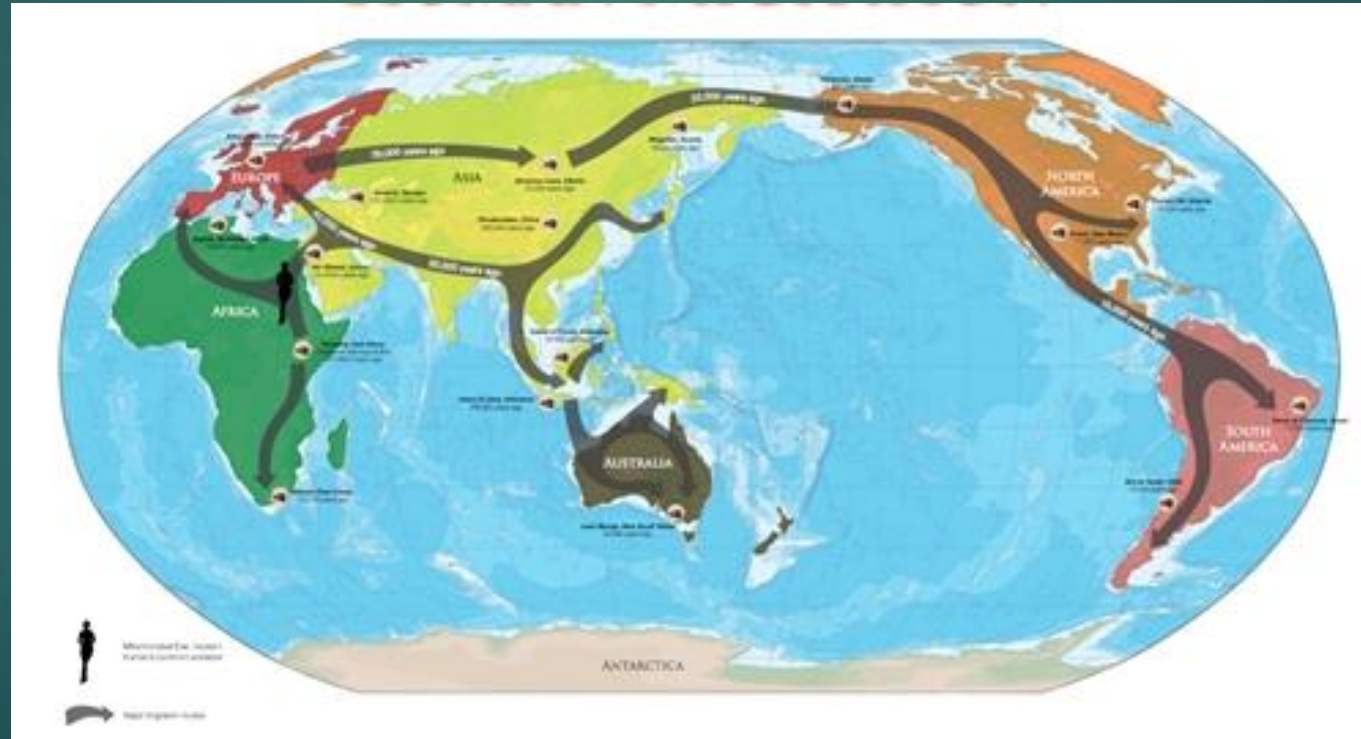


GÖÇ ve BULAŞICI HASTALIKLAR

UZM DR SİNEM DOĞRUYOL

Göç: insanlık tarihinin tüm dönemleri boyunca var olmuştur.



Göç

- ▶ Sadece bir coğrafi yer değiştirme olayı değildir.
- ▶ Karşılıklı etkileşime bağlı olarak toplumların yapısını değiştirecek güçte bir olaydır.
- ▶ Sosyal yaşamdaki büyük etkileri dışında **sağlık alanında** da çok ciddi sorunlar oluşturmaktadır.

Göç Nedenleri



Çekici Nedenler

- İş olanakları
- Daha iyi yaşam koşulu
- Politik/dinsel serbestlik
- Eğitim
- Daha iyi sağlık hizmeti
- Güvenlik

İtici Nedenler

- Savaş, kargaşa
- İşsizlik
- Yetersiz yaşam koşulları
- Politik korku
- Yetersiz tıbbi koşullar
- Doğal afetler
- Esaret
- Eşitsizlik/ayrımcılık

Göçmen - Mülteci

- ▶ **Mülteci:** "ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi"dir.*
- ▶ “Mülteci” ile “göçmen” farklı tanımlardır.

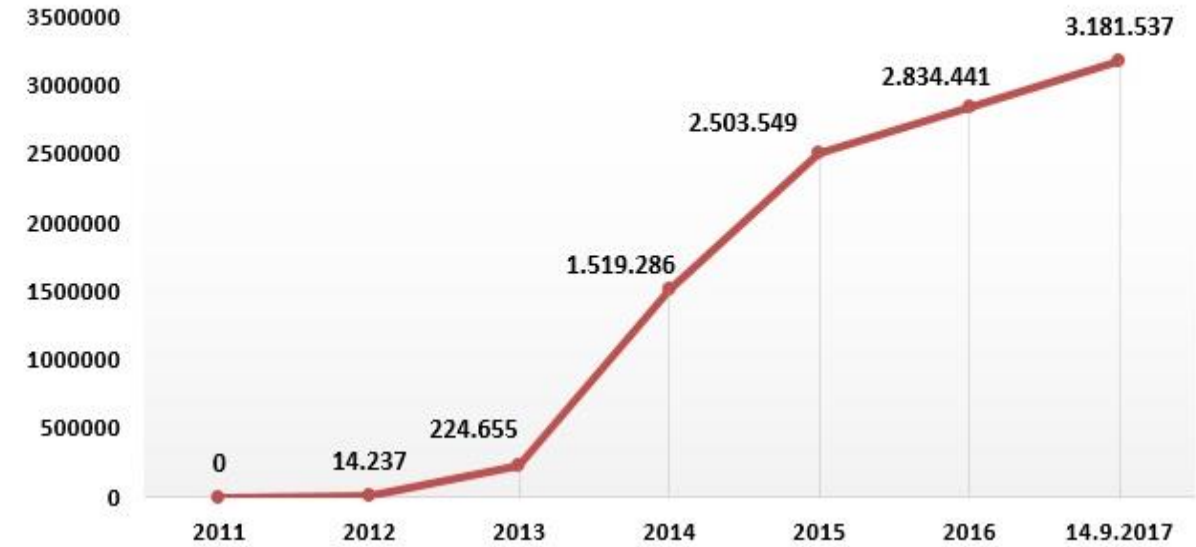
*<http://www.unhcr.org/tr/kime-yardim-ediyoruz-2/multeciler> (21.09.2017 tarihinde erişilmiştir).



Ülkemizde durum

- 2011 'den itibaren Suriye' den mülteci/sığınmacı sayısında ciddi artış mevcuttur.
(3 milyonu aşan sayıda)*

YILLARA GÖRE GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDAKİ SURİYELİLER



*İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Göç İstatistikleri, Geçici Koruma .http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik (14.09.2017 tarihinde erişilmiştir).

Ülkemizde durum

- Düşünüldüğünün aksine, bu nüfusun %50'den fazlasını **çocuklar** oluşturmaktadır*

(1 milyon 125 bin: 0-14 yaş grubu mülteci çocuk oluşturmaktadır).

Sağlık sorunları

- ▶ Çocuk nüfus bulaşıcı hastalıklardan daha kolay ve şiddetli bir şekilde etkilenmektedir.
- ▶ Erken göç döneminde en çok bildirilen hastalıklar enfeksiyon hastalıklarıdır.



Sağlık sorunları

- ▶ Göç eden toplumlardaki en sık sağlık sorunu BULAŞICI HASTALIKLAR.
- ▶ Genel düşüncenin aksine: göç ile bulaşıcı hastalıkların yayılımı arasında sistematik bir bağlantı yok.*
- ▶ Bulaşıcı hastalıkların en önemli belirleyicisi: YOKSULLUK



* <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#292117> (14.09.2017 tarihinde erişilmiştir).



Sağlık sorunları

Birey-toplum özellikleri

Kendi ülkesinden
kaynaklanan hastalıklar

Göç sürecinden

kaynaklanan hastalıklar

Göç edilen ülkedeki
sağlık olanakları



- Suriye savaş öncesi dönemde, temel sağlık göstergelerinde büyük bir gelişme kaydetmiş, Türkiye ile hemen hemen aynı seviyeye gelmişti. 2009 yılında Suriye’de ölümlerin yüzde 77’si bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmaktaydı. Öyle ki Suriye’de savaş öncesi dönemde bulaşıcı hastalıklar halk sağlığını tehdit eden sorunlardan biri değildi ve Suriye’de görülüp de Türkiye’de görülmeyen bulaşıcı hastalıklar söz konusu değildi.



- Buna karşılık, Suriye’de savaş ile birlikte özellikle bulaşıcı hastalıklarda başta yeterli besine ve temiz suya erişememeden kaynaklı olarak büyük bir değişim görülmeye başlandı. Bu dönemde kontamine sudan kaynaklanan hastalıkların oluşma riski artmış ve yer değiştirmek zorunda kalan insanların, bu hastalıkları başka yerlere taşımaları söz konusu olmuştur. Güncel verilere göre Suriye’de 5 yaşın altında 3,2 milyon çocuk malnütrisyon (besin yetersizliği) riski taşımaktadır ve 8600’ü akut malnütrisyon dan muzdariptir. Nüfusun üçte ikisinin temiz suya erişimi bulunmamaktadır. Savaş öncesinde bulaşıcı hastalıklara yönelik bağışıklama oranı % 80 eşiğinin üstünde seyretmekteyken savaş ile birlikte bağışıklama oranı % 45’e düşmüştür. Bu haliyle Suriye, DTP ve kızamık gibi en temel bağışıklama alanlarında % 50’nin altında seyreden Somali, Ekvator Ginesi, Güney Sudan gibi Sahraaltı Afrika ülkelerine benzemiştir.

**tepav**
Nisan2016
N201612

Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı

Esra Özpınar¹
Araştırmacı

Şehir Çalışmaları Programı
Bölge Çalışmaları Programı

POLİTİKA NOTU

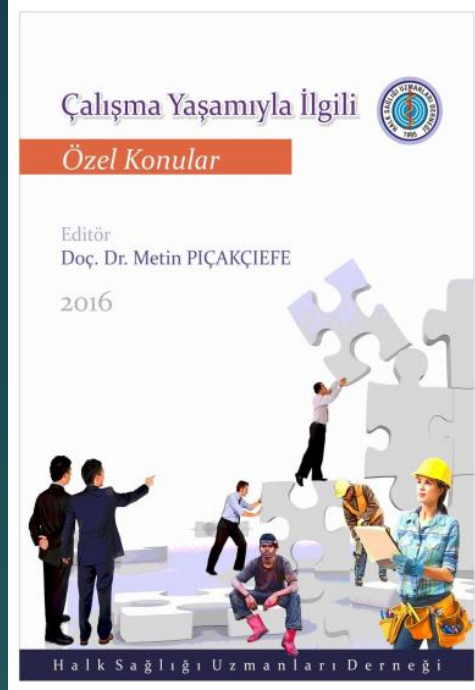
Suriye Krizi Türkiye’de Halk Sağlığını Nasıl Etkiliyor?

2011 yılından beri Türkiye’ye gelen Suriyeli sayısı 2,7 milyonu aşmıştır.² Suriyeli nüfusun dağılımına bakıldığında Türkiye’nin birçok şehrinde Suriyeli sığınmacılar yerleşik bir hayat yaşamaktadırlar. Sığınmacıların³ sosyo ekonomik entegrasyonu

Bulaşıcı hastalıklar

- ▶ Aşılama ile ilişkili hastalıklar (Çocuk felci, Kızamık, Viral Hepatitler)
- ▶ Gıda ve su ile bulaşanlar (İshaller, Kolera, HAV)
- ▶ Solunum yoluyla bulaşanlar (ASYE, Pnömoni, Tb)
- ▶ Vektör ilişkili hastalıklar (Sıtma, Şark çıbanı)
- ▶ Temas ile bulaşanlar (CYBH, Şarbon, Tetanoz)

- Yerinden edilmişlerde en sık ölüm nedenleri: Sıtma, İshal, Pnömoni, Tb
- Afrika'da çatışma ortamında saptanan ölümlerin %30'u: Sıtma
- Mülteci kamplarının en önemli sorunlarından biri: Tb salgınları
- Kamplarda sağlık birimine en sık başvuru nedeni: İshal (AFAD 2014)
- Mülteci kamplarında akut dönemde ölümlerin %40'ı: İshal



Aşılama ile ilişkili hastalıklar

- ▶ Çocuk felci (Polio): 2011 'de Suriye 'de %90 olan polio aşılama oranı 2012 'te %68*
- ▶ Salgın için uygun ortam (kötü hijyen, malnutrisyon, kalabalık)
- ▶ Kendi ülkelerinde aşı takviminin gerisinde kalmış, kimliksiz, sağlık güvencesi olmayan çocuklar
- ▶ **Sonuç olarak: aşı ile önlenebilir hastalıklarda gözle görülür artış!!***

	Olgu (Sayı)		
	Türkiye	Suriye	Irak
2003	0	0	0
2004	0	0	0
2005	0	0	0
2006	0	0	0
2007	0	0	0
2008	0	0	0
2009	0	0	0
2010	0	0	0
2011	0	0	0
2012	0	0	0
2013	0	35	0
2014	0	0	2

*Arie S. Polio outbreak leads to calls for a "vaccination ceasefire" in Syria. BMJ2013;347:f6682.

*Savaş, Göç ve Sağlık 8 Şubat 2016, Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf

		2002	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	Yerli Vaka	42	48	68	64	66	79	80
AIDS	Yabancı Vaka	6	1	7	6	14	10	13
	Toplam Vaka	48	49	75	70	80	89	93
	Yerli Vaka	7.810	0	0	0	0	318	6.731
Kızamık	Yabancı Vaka	0	4	4	7	111	31	674
	Toplam Vaka	7.810	4	4	7	111	349	7.405
	Yerli Vaka	18.043	17.425	16.594	15.700	14.852	13.878	-
Tüberküloz	Yabancı Vaka	0	175	163	179	202	261	-
	Toplam Vaka	18.043	17.600	16.757	15.879	15.054	14.139	-
	Yerli Vaka	10.184	166	38	9*	4*	1*	34*
Sıtma	Yabancı & Hariçten Gelenden Türeyen Vaka	40	49	46	78	128	375	251
	Toplam Vaka	10.224	215	84	87	132	376	285

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Aşılama ile ilişkili hastalıklar: ÇÖZÜM

- ▶ Suriye'de son 2 yılda 3 milyon çocuk aşılandı (polio): Suriye'de bağışıklık tekrar %85'e çıktı. 2014'te Suriye'de sadece 1 vaka!!*
- ▶ Kampların bulunduğu iller + İstanbul bazı ilçelerinde: 5 yaş altı her çocuk: OPV. Sınırdan giren 0-15 yaş arası herkese: OPV, Bölgeye gidecek herkese: OPV.
- ▶ Suriye'den gelen 9 ay- 15 yaş arası herkese aşı (kızamık)! Salgın olan bölgelerde 6-12 ay arası ek doz, **2014: Toplam vaka: 565** (THSK).

*Aylward RB, Alwan A. Polio in syria. Lancet. 2014 Feb 8;383(9916):489-91.

Tüberküloz

- ▶ Gelişmiş ülkelerde olguların çoğu göçmen gruplar arasında.
- ▶ Göçmen toplulukları arasında geçiş daha fazla.

Erken tanı

Aktif Tb hastalarının takip ve tedavisi

Latent asemptomatik Tb tespiti

Temaslıların takibi

EKSİK

Tüberküloz

- Suriye'de savaş öncesi: 23/100 000
2014'de 3470.
- Komşu ülkeler: Lübnan'da %27 artış (2012)
Ürdün'de %22 artış (2015)
- **MDR**'ye dikkat! (%40 artış) (komşu ülkeler ve Avrupa ülkelerinde korkulan)
- Can güvenliği nedeniyle kaçmak zorunda kalan hastaların tedavilerinde aksamaya bağlı..

Sophie Cousins

www.thelancet.com Vol 385 March 14, 2015

Syrian crisis: health experts say more can be done

As the Syrian conflict enters its fifth year this month, doctors and public health experts highlight the major health problems and the actions needed to address them. Sophie Cousins reports.

On March 11, 2011, protestors took to the street in the southern Syrian city of Deraa after the arrest and torture of a group of teenagers who painted revolutionary slogans on wall. Security forces opened fire on the protesters, killing several and as a result, more took to the streets. The unrest triggered nationwide protests demanding President Bashar al-Assad's resignation. Demonstrations turned violent and subsequently into a civil war that has, 4 years on, killed more than 200 000 people. The exact toll has been so hard to determine that it is difficult to estimate the number of people who are underqualified and inexperienced, were doing operations, such as amputating limbs of children with serious injuries, because they lacked the equipment.

David Nott is one of the few foreign doctors who have dared to venture into Syria. On his three trips to Syria since 2012, he has witnessed the destruction of health facilities and the loss of medical staff.

Cookson et al. *Conflict and Health* (2015) 9:18
DOI: 10.1186/s13031-015-0044-7

See *Perspectives* page 935
See *Correspondence* pages 942 and 943

CONFLICT AND HEALTH

CASE STUDY **Open Access**

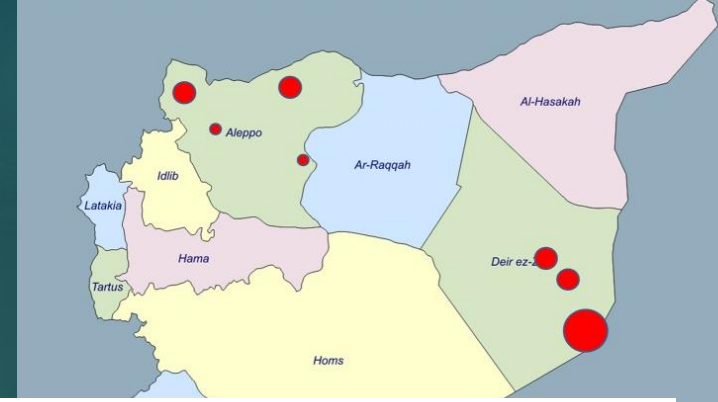
"Impact of and response to increased tuberculosis prevalence among Syrian refugees compared with Jordanian tuberculosis prevalence: case study of a tuberculosis public health strategy"

Susan T. Cookson¹, Hiba Abaza^{2*}, Kevin R. Clarke¹, Ann Burton³, Nadia A. Sabrah⁴, Khaled A. Rumman⁴, Nedal Odeh² and Marwan Naoum²

Abstract
Introduction: By the summer of 2014, the Syrian crisis resulted in a regional humanitarian emergency with 2.9 million refugees, including 608,000 in Jordan. These refugees access United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)-sponsored clinics or Jordan Ministry of Health clinics, including tuberculosis diagnosis and treatment. Tuberculosis care in Syria has deteriorated with destroyed health infrastructure and drug supply chain. Syrian refugees may have undiagnosed tuberculosis; therefore, the UNHCR, the International Organization for Migration (IOM), the National Tuberculosis Program (NTP), and the Centers for Disease Control and Prevention developed the *Public Health Strategy for Tuberculosis among Syrian Refugees in Jordan*. This case study presents

Kolera

- ▶ 2015, Halep, 5 yaşında bir çocukta sulu ishale bağlı ölüm! (Kolera +)*
- ▶ Savaş: altyapı ve sağlık sisteminin aldığı zararlar.
- ▶ Kötü hijyen, temiz suya ulaşamama, tetkik ve tedavisiz kalma.
- ▶ Irak'ta 2000'den fazla olgu (Ekim 2015).



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 13588366/133.99
Konu : Irak'ta Görülen Kolera Salgını Hakkında

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, Irak Sağlık Bakanlığı'na 15 Eylül 2015 tarihi itibarıyla Irak'ın belli bölgelerinde kolera vakalarının görüldüğü ve hastalığın salgın boyutuna ulaştığının resmen açıklandığı bildirilmiştir. Irak Sağlık Bakanlığı'nın, DSÖ ve BM kuruluşları ile birlikte salgın önleme çalışmalarına devam ettiği belirtilmiştir. Ayrıca yine DSÖ tarafından güncellenen bilgilerde, salgın görülen bölgelere komşu ülkelerin alacağı önlemler belirtilmiştir. Salgın henüz yerel çapta ve uluslararası salgın haline dönüşmemiş olmakla birlikte, ülkemiz ile sınırı olması göz önünde bulundurulduğunda, ülkemizde hastalığın görülmesini engellemeye yönelik tedbirlerin alınması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Halen Suriye'de yaşanan iç karışıklıklar nedeniyle burada da hastalığın görülmeye ve yayılma olasılığı olduğu, bu ülkede komşuluğumuz halinde de ülkemizin etkilenme riski olduğu

*Sparrow A, Almilaji K, Tajaldin B, Teodoro N, Langton P. Cholera in the time of war: implications of weak surveillance in Syria for the WHO's preparedness-a comparison of two monitoring systems. BMJ Glob Health. 2016 Oct 18;1(3).

Şark ıbanı (Kutanöz Leishmaniazis)



- ▶ Suriye'nin bazı bölgelerinde endemik.
- ▶ Etken+vektör birlikte komşu ülkelere taşınması ile epidemi.
- ▶ Lübnan'da 2008'e kadar hiç vaka yokken, 2013'te 1.033 vaka (%96,6'sı Suriye'li mülteci)

Yıl	<u>Suriye'li Mülteci Vaka Sayısı</u>
2012	109
2013	2835
2014	1843
2015	718

Türkiye'de endemik bölgeler mevcut.
Ama savaşa komşu bölgelerde vaka
sayısında ciddi artış.*

*Ozaras R, Leblebicioglu H, Sunbul M, Tabak F, Balkan II, Yemisen M. The Syrian conflict and infectious diseases. Expert review of anti-infective therapy 2016, 14(6), 547-555.



Enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi ve kontrolü,
göçmenlerin sosyal ve ekonomik durumlarının
düzeltilmesini gerektirir.

Çözüm

- ▶ Göçmene duyarlı sağlık sistemi
- ▶ Kayıt Sistemi-Veri toplama-Analiz
- ▶ Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi
- ▶ Takip
- ▶ Bağışıklama
- ▶ Erken tanı ve tedavi
- ▶ Eğitim (hasta+sağlık çalışanı)
- ▶ Hijyenik koşullar
- ▶ Ülkeler arası-sektörler arası işbirliği

Çözüm

- Türkiye'ye gelen Suriyeliler sınırlarda ve kamplarda aşılınmakta, sığınmacılar tedavi söz konusu olduğunda sağlık kuruluşlarından yararlanmaktadır. **Geçici Koruma Yönetmeliği*** kapsamında Suriyelilere kimliklerini göstermeleri halinde sağlık hizmetlerine erişim hakkı verilmektedir.

*AFAD, Geçici Koruma Altındaki Yabancılar İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Genelgesi, 2015
<https://www.afad.gov.tr/UserFiles/File/Mevzuat/Genelgeler/2015-8%20Genelgemiz.pdf>

Sorun

- Sağlık hizmetlerine erişim sığınmacıların haklarını bilmemesi, ekonomik zorluklar, sunulan sağlık hizmetlerinin kültüre duyarlı olmaması, dil engelleri, sağlık çalışanlarının bilgi ve deneyim eksikliği ve genel idari sorunlar gibi pratik nedenler yüzünden de yetersiz olabilmektedir.

SAVAŞ, GÖÇ VE SAğLIK



T.C. SAğLIK BAKANLIğI YAYINLARI - 2016

Göçmenler İçin Sağlık

- ▶ Sağlık hizmetleri insan hakları temelinde değerlendirilmeli ve eşit olmalı
- ▶ Göçmenlerin hak ve özgürlüklerini kısıtlanmamalı
- ▶ Sağlık sisteminde ve mevzuatta düzenlemeler yapılmalı
- ▶ Göçmenlerle ilgili algı, düşünce yapısı iyileştirilmeli
- ▶ Sağlık örgütü sayı ve nitelik açısından göçmenlere uygun hale getirilmeli
- ▶ Sağlık personelinin kültürler arası iletişim, göçmenlerin sağlık gereksinimlerine duyarlı olması sağlanmalı
- ▶ Göçmenlerle ilgili sürveyans sistemi, bilgi sistemleri geliştirilmeli
- ▶ Göçmenlere sağlık hizmetlerine nasıl ulaşabilecekleri anlatılmalı
- ▶ Göçmenlere uygun sağlık hizmetleri planlanmalı ve sunulmalı

Çözüm

Geleneksel Yaklaşım

Dışlama
Hastalık kontrolü
Sadece ev sahibini koruma
Ulusal odaklı
Sadece sağlık ağırlıklı



Olması Gereken

Kabul etme
Sağlıkta eşitlik sağlama
Sağlıkta sosyal koruma
Ülkeler arası
Çok sektörlü yaklaşım

—MEADEM

► TEŞEKKÜRLER