

Türkiye’deki Suriyeli Misafirler ve İlişkilendirilen Bulaşıcı Hastalıklar

Syrian Refugees In Turkey and Associated With Infectious Diseases

İrem SEZEN¹, Melikşah TURAN², Afşin Ahmet KAYA³

ÖZ

Türkiye son 7 yılda Suriye’den gelen yoğun bir göç dalgasına maruz kalmakta, insani amaçla sınırlarını açarak barınma, sağlık, güvenlik, beslenme, eğitim, sosyal alanlarda hizmet sağlamaktadır. Sınır dışı edilme korkusuyla yasa dışı yollarla ülkeye girerek varlıklarını bildirmeyen bireylerin, sağlık durumlarının belirsizliği ve hayat standartlarının düşük olması büyük tehlike oluşturmaktadır. Sağlık problemleri göçün oluşturduğu olumsuz yaşam koşulları ile birlikte yoğun bir tehdit oluşturmaktadır. Çalışmamızda Türkiye’deki Suriyeli misafirler ve ilişkilendirilen bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgi vermek ve önerilerde bulunmak amaçlanmaktadır. Çalışma kapsamında Suriyeli misafirler ve bulaşıcı hastalıklara yönelik raporlar ve yayınlar incelenmiştir. Rapor ve yayın sonuçları çalışmamız çerçevesinde derlenerek öneriler oluşturulmuştur. 2012-2017 yılları arasında yapılan raporlamalara göre çocuk felci (polio), kızamık, tüberküloz, şark çıbanı (leishmania) gibi hastalıkların ortaya çıkma sıklığı düzensiz olarak değişmiştir. Çalışma sonucunda giriş noktalarında ve yaşam alanlarında sağlık ve diğer hizmetlerin cevap verebilirliğini artırmak için ‘Göç öncesinde; Kendi ülkesindeki bulaşıcı hastalıklar, Göç sırasında; Kendi ülkesi, Geçilen ülkelerdeki bulaşıcı hastalıklar, Göç Sonrasında; Kendi ülkesi, Geçilen ülkelerdeki, konuk ülkedeki bulaşıcı hastalıklar’ stratejik ve eylem planlarının hazırlanmasının sağlanması, tarama, aşılama, eğitim (hijyen-bulaş), vektörlerle mücadele ve erken müdahale enfeksiyonlarla mücadele paketinde yer alması, bulaşıcı hastalık açısından risk oluşturabilecek kesimin belirlenerek takip ve tedavi altına alınması, sınıra yakın bölgelerde bağışıklama ile ilgili kampanyaların oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Savaş, Bulaşıcı Hastalıklar, Göç, Sağlık, Afet

ABSTRACT

Turkey exposed to an intense population movement from Syria last 7 years, opening the border for humanitarian purposes shelter, health, nutrition, education, providing services in social areas. Uncertainty of health status and low living standards posed great danger for individuals who have not entered their country by illegal means for fear of expulsion. Health problems poses an intense threat with the negative living conditions of migration. Working with our Syrian guests and provide information on associated infectious diseases in Turkey and is intended to make proposals. Within the scope of the study, reports and publications on Syrian guests and communicable diseases were examined. Reports and publication results were compiled within the framework of our study and recommendations were prepared. The frequency of polio, measles, tuberculosis and leishmania has changed irregularly between the years 2012-2017. To increase the responsiveness of health and other services at entry points and living areas as a result of the study Çalışma Before migration; In the case of infectious diseases in his own country, during the migration; Infectious diseases in the countries of passage; In their own country, ensuring the preparation of strategic and action plans in the host countries, screening, vaccination, education (hygiene-transmission), combating vectors and early intervention to combat infections, identifying the risk of infectious disease It is recommended to establish campaigns related to immunization in areas close to the border.

Keywords: War, Infectious Diseases, Migration, Health, Disaster

*Bu çalışma 1. Uluslararası Afet Yönetimi Kongresi (IDMC 2018) kongresinde sözel sunum olarak sunulmuştur.

¹Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, iremsezen.12@gmail.com, ORCID:0000-0001-7724-3623

²Öğr. Gör. Melikşah TURAN, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım Ve Afet Yönetimi Bölümü, shahturan@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0588-2191

³Doç.Dr. Afşin Ahmet KAYA., Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım Ve Afet Yönetimi Bölümü, afsinakaya@gumushane.edu.tr ORCID: 0000-0003-2082-6478

İletişim / Corresponding Author:

Melikşah TURAN

e-posta/e-mail:

shahturan@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 19.09.2018

Kabul Tarihi/Accepted: 20.12.2018

GİRİŞ

Göç, günümüzün ve geçmişin her kesiminden insanları içeren çok çeşitli hareketleri ve durumları kapsayan bir terimdir. Mevcut devletlerin durumu, yerleşim yerleri, politikaları gibi durumlar göçler ve savaşlar sonucunda oluşmuştur. İnsanların göç etmesindeki nedenler arasında; savaş, yeterli iş imkanlarının bulunmaması, korku, doğal afetler, ölüm tehditleri, yaşam koşullarının yetersiz olması gibi nedenler yer almaktadır.¹ Tablo 1’de uluslararası göçmen sayısının dünya nüfusuna oranının arttığı görülmektedir.

Tablo 1. Uluslararası Göçmen Sayısının Yıllara Göre Değişimi

Yıl	Göçmen sayısı	Dünya Nüfusuna Oranı %
2000	172,703,30,9	2,8
2005	191,269,100	2,9
2010	221,714,243	3,2
2015	243,700,236	3,3

Göçler çağımızda her zamankinden daha fazla, devletleri ve insanları etkilemektedir. 2018 yılı Dünya Göç Raporunda ülke içerisinde 40 milyondan fazla yerleri değişen/değiştirilen ve 22 milyondan fazla mülteci sayısı, rekor düzeydedir. 2015 yılında 224 milyon insan ile dünya nüfusunun yaklaşık her 30 kişiden 1’i yeri değişmiş/değiştirilmiş olduğunu belirtmiştir.²

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresinin 11 Nisan 2018 tarihinde yayınladığı rapora göre ise dünya genelinde zorla yerinden edilmiş kişi sayısı 1996 yılında 37,3 milyon iken, 2016 yılında 65,6 milyona çıkmıştır.³ Dünya genelinde her bir dakikada 20 kişi savaş kaynaklı olarak zorla yerinden edilmektedir. Rakamların yüksekliğine rağmen 2015 yılında sadece 189.300 mülteci yeniden yerleştirilmiştir.³

Üzerinde yaşadığımız coğrafya uzun yıllar boyunca farklı göç senaryolarına maruz kalmıştır. Balkan Savaşları’ndan sonra Anadolu’ya göçlerin fazlalaşmasıyla birlikte Birinci Dünya Savaşı esnasında Osmanlı Devleti’nde kolera, tifüs, veba, frengi gibi salgın hastalıklar hızla yayılmıştır.⁴ Salgın hastalıklar cephedeki askerleri ve sivil halkı büyük oranda etkilemiştir.⁴ Sivil halk arasında salgın hastalıklardan dolayı gerçekleşen ölümler cephede hayatını kaybeden askerlerin sayısından fazladır.⁴

AFAD’ın 24 Nisan 2018 tarihinde yayınladığı rapora göre sadece Hatay, Gaziantep, Şanlıurfa, Kilis, Mardin, Kahramanmaraş, Osmaniye, Adıyaman, Adana, Malatya illerindeki kamplarda misafir ettiği Suriyeli misafir sayısı 220.602 kişidir. Bunun yanı sıra ülke genelinde kayıtlara geçmiş toplam 3.584.179 Suriyeli misafir vardır.⁵

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi’nin raporuna göre, göç ve bulaşıcı hastalıkların taşınması arasında bir ilişki olduğuna ilişkin yaygın bir algı olmasına rağmen, aralarında sistematik bir ilişki bulunmamaktadır.⁶ Fakat oluşturduğu olumsuz yaşam şartları ile göç, hastalıkların yayılması ve başka ülkelere de sıçramasında etkili bir faktördür.

Tanımlar

Göç

Kısaca bir bireyin ya da bir grup insanın bir yerden başka bir yere gitmesi şeklinde tanımlanabilir.⁷ Göç bir ülke toprakları içinde gerçekleşebileceği gibi uluslararası sınırı geçerek de oluşabilir.⁷ Göçler zorunlu ya da bireyin kendi isteği doğrultusunda görülebilir.⁷ Genel olarak zorunlu göçlerin nedenleri savaş, doğal afetler, hastalıklar gibi olumsuz nedenler iken, bireyin kendi rızası ile yaptığı göçlerde daha iyi şartlarda yaşama isteği, bulunduğu statünün üzerine çıkma arzusu gibi hayati önem taşımayan nedenlerdir.⁷ Bu doğrultuda göç kavramının içine sığınmacılar, mülteciler, düzensiz göçmenler, ekonomik göçmenler ve daha

birçok nedenle yaşadığı yeri terk eden bireyler dahil edilmektedir.⁷

Göçmen

5543 sayılı İskân Kanunu'na göre göçmen: "Türk soyundan ve Türk kültürüne bağlı olup, yerleşmek amacıyla tek başına veya toplu halde Türkiye'ye gelip bu Kanun gereğince kabul olunanlardır"⁸ şeklinde tanımlanmıştır. Uluslararası düzeydeki tanıma baktığımızda ise kendi özgür iradesiyle bir yerden bir yere göç eden bireye göçmen denilmektedir. Birleşmiş Milletlere göre ise bir kişinin göçmen olabilmesi için göç ettiği yerde en az 1 yıl yaşaması gerekmektedir.

Mülteci

Birleşmiş Milletler Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi'ne göre 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" olarak tanımlanmaktadır.⁹ Buna göre yaşamına devam edebilmek için zorla yerlerinden edilen kişilerde mülteci olarak kabul edilmektedir.

Türkiye'de mülteci sayılabilmek için Avrupa Ülkeleri'nden gelmek ve 1951 Cenevre Sözleşmesi'nin 1. maddesindeki şartları sağlamak gerekmektedir.¹⁰

Sığınmacı

Göç Terimleri Sözlüğünde bir ülkeye mültecilik statüsüne ilişkin başvuruda bulunmuş olup sonucu bekleyen kişi olarak geçmektedir.⁷ Olumsuz karar çıkması sonucunda bu kişiler sınır dışı edilebilmektedir.⁷ Aynı zamanda mülteci ve sığınmacı kelimeleri Türkçede eş anlamlı olsalar da uygulamada farklı şekillerde kullanılmaktadır.⁷ Türkiye'de genel olarak başvuru süresinde olup Avrupa dışından gelen bireyler için bu terim kullanılmaktadır.⁷

Misafir

Yabancı bir toprakta barışçıl amaçlı kişinin can güvenliğinin sağlandığı barınma durumuna denir.¹¹ Ev sahipliği konumundaki kişi ya da ülke bu misafirligi istediği zaman

bitirebilir.¹¹ Misafirlilik bireye başka ülkede kalma hakkı vermemektedir.¹¹ Yetkililerce ülkemizdeki Suriyeli misafirlere hiçbir yasal karşılığı olmayan "misafir" statüsü verilmiş,¹¹ ancak daha sonra bu statü değiştirilerek "geçici korunma" statüsü oluşturulmuştur.¹¹

Geçici Korunma

Başka bir ülkeye göç eden bireyin geri gönderilmemesi ve acil olan tüm ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik çalışmalar sonucunda oluşmuş bir statüdür. Bu statüden yararlanılabilmesi için ülkemize gelen Suriyelilerin T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresine varlıklarını bildirmesi gerekmektedir. Kayıt yaptırmayan Suriyeliler bu hizmetten yararlanamamaktadır.

Suriyeli Misafirlerin Türkiye'de Oluşturduğu Sağlık Sorunları

Suriye'de 2011 yılında başlayan yönetim karşıtı protestolar, ilerledikçe iç savaş boyutu kazanmıştır. 7 yıldır devam eden bu iç savaştan en çok etkilenen komşu ülkelerin başında Türkiye gelmektedir. İç savaşın başlamasından itibaren Dünya genelinde 3,6 milyon Suriyeli sığınmacıya ev sahipliği yapan Türkiye en çok mülteci barındıran ülke ile'dir.³ Her geçen gün artan bu sayı, yaşanan trajediyi gözler önüne sermektedir. Yaşanan nüfus hareketliliği ve sonuçları, afet yönetim sisteminin büyük ölçüde sorunu haline gelmiştir.

Göç esnasında oluşan olumsuz çevre şartları, toplu alanlarda yaşama, hijyen eksikliği, temiz su kaynaklarının ve kanalizasyon alt yapısının yetersiz kalması gibi nedenler bulaşıcı hastalıkların oluşum ve yayılımında oldukça etkilidir. Suriye sınırlarında vatandaşların üçte ikisinin temiz suya erişimi bulunmamaktadır. Temiz su kaynağının yetersiz olması hijyen eksikliğini ve hastalıkların yayılımının kolaylaşmasını da beraberinde getirmektedir. Bu da göçü dolaylı yollarla bulaşıcı hastalıklar ile ilişkilendirir. Suriye'de ölüm nedenleri arasında; sıtma, ishal, pnömoni ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar bulunmaktadır. Suriye'de şark çıbanı, tifo, hepatit A hastalıklarının endemik olduğu bilinmektedir.¹²

Tüberküloz

Sağlık Bakanlığının 2017 yılı faaliyet raporunda yer alan bilgiler ışığında hazırlanan Tablo 2’de Tüberküloz yabancı vaka sayısının yıllara oranla arttığı görülmektedir.¹³ Tüberküloz vakası olan Suriyeli misafirler Toplum Sağlığı Merkezlerinin Verem Savaş Dispanseri biriminde kayıt altına alınarak, takip ve tedavi edilmektedir.¹³ Tabloya ek olarak kampların içinde bulunduğu 10 ilde 2017 yılında 198 tüberküloz hastası kayıt altına alınmıştır.¹³ Aynı zamanda göçmen gruplar arasındaki yayılımının daha fazla olduğu bilinmektedir.¹³ Erken tanı, aktif tüberküloz hastalarının takibi ve tedavisi, latent asemptomatik tüberküloz tespiti, temaslıların takibi göçmen gruplarda sağlanamamaktadır. Suriye’de 2014 yılında 3470 vaka görülmüştür.¹⁴

Tablo 2. Yıllara Göre Tüberküloz Vaka Sayısı Türkiye (2012-2016)¹³

	Vaka Sayısı		
	Yerli	Yabancı	Toplam
2012	14.156	249	14.405
2013	12.703	467	13.170
2014	12.331	777	13.108
2015	11.703	847	12.550
2016	11.305	881	12.186

Kızamık

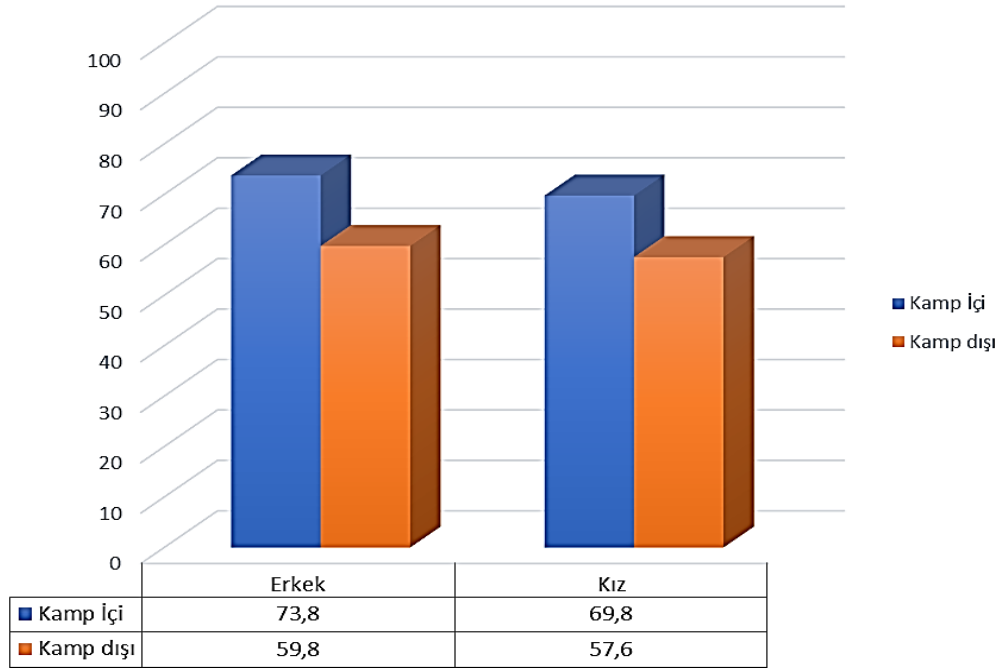
Sağlık Bakanlığının 2017 yılı faaliyet raporundan edinilen bilgiler ile hazırlanan tablo 3’de Kızamık vaka sayısının 2013 yılında büyük artış gösterdiği ortadadır.¹³ Başarılı aşılama kampanyaları ile bu sayısı ilerleyen yıllarda gerilemiştir.

Tablo 3. Yıllara Göre Kızamık Vaka Sayısı, Türkiye (2012-2016)¹³

Yıllar	Vaka Sayısı		
	Yerli	Yabancı	Toplam
2012	318	31	349
2013	6.731	674	7.405
2014	451	114	565
2015	235	107	342
2016	0	9	9

AFAD’ın 2013 yılında yayınladığı rapora göre hazırlanan Şekil 1’deki grafiğe göre ise kamp dışında yaşayan çocukların kamp içinde yaşayan çocuklara göre bağışıklama oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir.¹⁵ Bu da Türkiye için ayrı bir tehdit unsurudur. Barınma kamplarında misafir edilen Suriyelilerde kızamık hastalığı ile beraber bir takım deri hastalıklarına da rastlanmaktadır.¹⁶

On Yaş Altındaki Çocukların Kızamık Aşısı Olma Durumu



Şekil 1. On Yaş Altındaki Çocukların Kızamık Aşısı Olma Durumları¹⁵

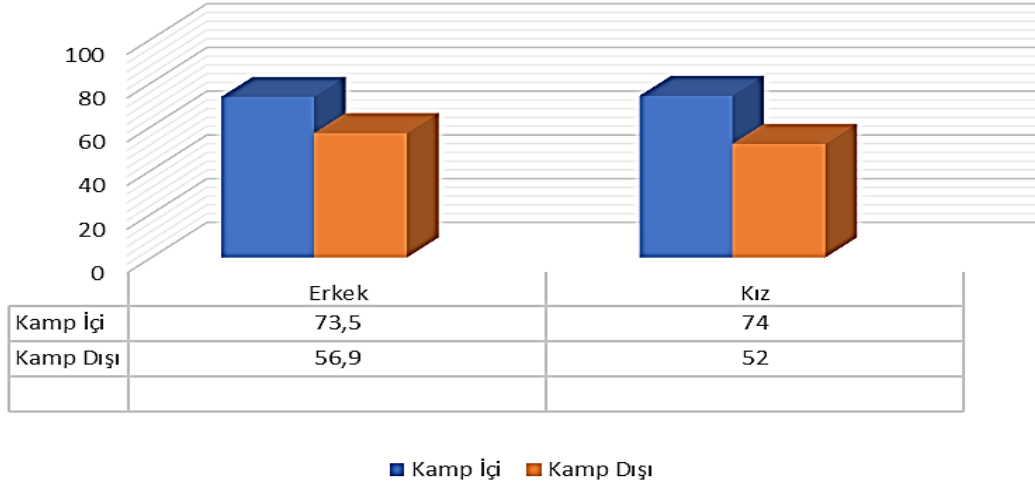
Çocuk Felci

Bir diğer tehdit sayılan bulaşıcı hastalık ise çocuk felci (polio) 'dir. 2011 yılında Suriye'de %90 olan polio aşılama oranı savaş ile beraber 2012 yılında %68'e kadar gerilemiştir.¹⁷

AFAD'ın 2013 yılında yayınladığı rapora göre hazırlanan Şekil 2'deki grafikte Türkiye'de kamplarda yaşayan Suriyeli çocukların dörtte biri ve kamp dışında yaşayan Suriyeli çocukların ortalama %45'i çocuk felci aşısı olmadığı görülmektedir.¹⁵ Bu durum ciddi bir sağlık tehdidi oluşturmaktadır. Türkiye bağışıklama başarısı sayesinde son 19 yılda çocuk felci olmayan bir ülke olarak onaylanmıştır.

Çocuk felci salgının oluşmasına karşı Batı Şeria, Gazze Şeridi, Irak, Lübnan, Mısır, Suriye, Türkiye ve Ürdün toplu acil müdahale kapsamında yer alan yedi ülke ve bölgedir.¹⁸ Hastalığın virüsü komşu ülkelerde yaygındır. Suriyeli misafir çocuklar arasında çocuk felci aşısı olmayanların yüksek yüzdesi Türkiye'deki çocukları riske atmaktadır ve bu virüs Türkiye'de tehlike oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılında yayınladığı raporda Suriye'den 2018 yılında çocuk felci ile ilgili hiç vaka görülmemiş olup toplam vaka sayısı 74'te kalmıştır. Suriye'de 13 valilikte bir aşılama turu devam etmektedir. Kampanya, 5 yıldan kısa sürerek 2,4 milyon çocuğa ulaşmayı hedeflemektedir.¹⁹

Beş Yaş Altındaki Çocukların Ağızdan Çocuk Felci Aşısı Olma Durumu



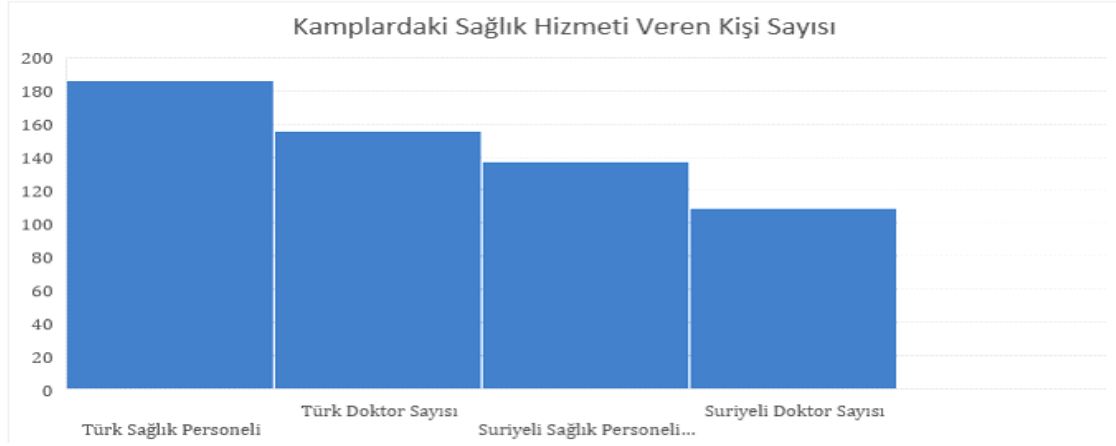
Şekil 2. Beş Yaş Altındaki Çocukların Ağızdan Çocuk Felci Aşısı Olma Durumları¹⁵

Şark Çıbanı (Leishmania)

Bir diğer sorun olan Şark Çıbanı; 2017 yılında 1.583 vaka görülmüş olup bunun 842 tanesinin yabancı uyruklu olduğu bilinmektedir.²⁰ Şanlıurfa'da 2013 yılında 1800, 2014 yılında 1400 adet şark çıbanı vakası görülmüştür.²¹ Bunun akabinde Şark Çıbanı (Leishmania) hakkında uzmanlardan oluşan bir ekibin kurulduğu, haftada minimum bir kez kamplara gidip tanı ve tedavi çalışmaları yapıldığı belirtilmiştir.²¹ Gaziantep Üniversitesinin Tıp Fakültesi'nde nisan 2014 tarihinde Şark Çıbanı polikliniği kurulmuştur.²¹ Bu polikliniğe ayda yaklaşık 35 vaka yönlendirilmekte olup, bu vakaların tedavilerinin planlanarak gerçekleştirildiği belirtilmiştir.²¹ Vakaların %95'ten fazlası Suriyeli misafirlerin olmasına karşın yerli vakaların varlığının da önemli sayıda olduğu vurgulanmıştır.²¹ Özellikle Gaziantep'te bulunan Karkamış Kampı'nın su kenarında kurulmuş olması nedeniyle sıtma ve şark çıbanı vakaları açısından yüksek riskin varlığı belirtilmiştir.²¹ Mardin'de bulunan Midyat

Kampında ise Şark Çıbanına karşı haftanın belli günlerinde uzman hekimler tarafından sahra hastanelerinde tedavilerinin gerçekleştirildiği belirtilmiştir.²¹ Midyat ve Harran kampına bakıldığında poliklinik başvurularında sıklıkla görülen hastalıklar; ÜSİYE, akut gastroenteritler, diş hastalıkları, paraziter hastalıklar, vajinal hastalıklar, doğum, şark çıbanı olduğu bilinmektedir.²⁰ Hem Midyat hem de Harran kamplarında gastroenterit vakalarının ve paraziter hastalıkların yoğunluğu; kişisel ve gıda sal hijyen sorunlarının varlığını göstermektedir.²⁰

Kamplarda görevli olan sağlık personellerinin sayısına baktığımızda Türk doktor sayısının 156, Türk sağlık personeli sayısının 186, Suriyeli doktor sayısının 109, Suriyeli sağlık personeli sayısının 137, toplam sayının ise 588 olduğu AFAD'ın 24 Nisan 2018 tarihinde yayınladığı raporda göze çarpmaktadır.⁶ Bu sayıların yeterlilik seviyelerinin Suriyeli misafir sayısına oranladığımızda düşük kaldığı bilinmektedir.



Şekil 3. Kamplardaki Sağlık Hizmeti Veren Kişi Sayısı⁶

Ülkemizdeki kamplarda sağlıkla ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda aşılarda (DOBT-Td, Kızamık, Polio, Hepatit) yapılmakta olup aşı izlem kartları verilmektedir.²¹ Hamileler ve bebekler için izlem kartları oluşturulmuştur. Şark Çıbanı olan vakalar gözlem altına alınarak tedaviye başlanılmaktadır. Ateşi 37°C üzerinde olan vakalar Sıtma olasılığına karşı kaydedilmektedir.²¹

Kamp dışında ise güneydoğu sınırındaki Kilis'te Polio (çocuk felci) salgını riskinin

ortadan kaldırılması için haneler dolaşarak 0-59 aylık çocuklara aşılama yapılmaktadır.¹⁶

Suriyeli sığınmacılara Kilis ilinde konteyner kentte ve il içinde yaşayanlara yapılan aşı çeşitleri ve aşı dozları Tablo 3'de verilmiştir.¹⁶ Aynı zamanda AFAD'ın 2014 yılında yayınladığı rapora göre Kilis Elbeyli konteyner kentinde 23.730 Kilis Öncüpınar konteyner kentinde ise 13.935 olmak üzere toplamda 37.665 Suriyeli sığınmacının olduğunu göz önünde bulundurursak aşılanmanın doz sayılarının yetersiz kaldığı ortadadır.²²

Tablo 3. Suriyeli Misafirlere Kilis'te Yapılan Aşılama Hizmetleri İstatistikleri (2014)¹⁶

Konteyner Kentte Yapılan Aşı Çeşitleri	Konteyner Kentte Yapılan Aşı Dozları	Kilis İçinde Yaşayan Suriyelilere Yapılan Aşı Dozları	Toplam Yapılan Doz
POLİO	12.577	4.306	16.883
K.K.K (Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak)	4.561	4.599	9.160
Hepatit A	4.145	85	4.230
5'li Aşı (DaBT-İPA-Hib)	1.192	1.071	3.003
KPA (Konjuge Pnömonokok)	1.432	815	2.247
Hepatit B	1.206	966	2.172
4'lü Aşı	1.080	40	1.120
Gebe TT	819	130	949
BCG	220	69	289
Toplam	27.972	12.081	40.053

SONUÇ VE ÖNERİLER

Suriye’de 7 yıldır devam etmekte olan iç savaş nedeniyle ülkemize artarak devam eden bir göç durumu mevcuttur. Tüm sınır boyunca denetlenemeyen geçişlerin olması kontrolsüz nüfus ve beraberinde gelen risklerin artmasına sebep olmaktadır. Suriyeli mülteci sorunu aslında tüm dünya ülkelerinin meselesidir. Avrupa ülkeleri, iyi konut, temiz suya erişim, yeterli sanitasyon, etkin sağlık sistemleri, aşılarla ve antibiyotiklere erişim olanaklarını sağlayarak, tüberküloz, HIV/AIDS, hepatit, kızamık ve su çiçeği gibi bulaşıcı hastalıkları ve vermiş olduğu zararları önemli derecede azaltmışlardır.²⁴ Dolayısıyla Türkiye bu sorunla mücadele ederken gerek bölge ülkeleri gerek de Avrupa ülkelerin desteğini almak zorundadır. Böylelikle yeni politika ve düzenlemeler geliştirilebilir ve büyük maddi yük bu şekilde eşit paylaşılabilir.

Savaş ve çatışma bölgelerinde aşılama oranlarının azalması, yerinden olmuş insanların duyarlılığı, su sağlama ve sanitasyon koşullarındaki çöküntü, kalabalık yaşam, göç edilen ülkelerdeki sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler düşünüldüğünde, göç eden bireyleri ve gittikleri ülkeleri bulaşıcı hastalıklar yönünden tehlikeler beklemektedir. Özellikle 2011 yılında Suriye’de yaşanan çatışmalar sonrası göç eden bireyler daha savunmasız hale gelmiştir. Suriye’de savaş öncesi dönemde bulaşıcı hastalıklara yönelik bağışıklama oranı %80 eşiğinin üstünde iken savaş ile birlikte bağışıklama oranı %45’e düşmüştür.²⁵

Türkiye’de Suriyelilerin mevcut durumlarının bilinmemesi ve sınır dışı edilme korkusuyla varlıklarını bildirmemesi büyük bir sorun haline gelmiştir. Bunlara ek olarak yoksulluk içinde olmaları ve barınma, sağlık, güvenlik, beslenme, eğitim, sosyal ihtiyaçlarının fazla olması olağanüstü bir durumu beraberinde getirmektedir.

Kamplarda da sağlık personeli sayısının az olması, bulaşıcı hastalıklar konusunda uzman kadronun yer almaması ve personelin her konuda donanımlı olmaması, dil konusunda sorunların yaşanması olaya ayrı bir boyut getirmektedir. Kamplardakiler aşılırken

kamp dışındakilerin bağışıklama ve koruyucu sağlık hizmetlerinden mahrum kalması da ayrı bir tehlikedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunabiliriz;

- Tüm sınır boyunca denetlemelerin arttırılması ve kontrolsüz geçişin önlenmesi sağlanması,
- Giriş noktalarında ve yaşam alanlarında sağlık ve diğer hizmetlerin cevap verebilirliğini arttırmak için ‘Göç öncesinde ve sırasında kendi ülkesindeki bulaşıcı hastalıklar, Göç sırasında; kendi ülkesi, geçilen ülkelerdeki bulaşıcı hastalıklar, Göç Sonrasında; Kendi ülkesi, Geçilen ülkelerdeki, konuk ülkedeki bulaşıcı hastalıklar’ stratejik ve eylem planlarının hazırlanmasının sağlanması,
- Misafirlerin demografik görünümü, yaşam koşulları, sağlık durumu takipleri, Enfeksiyon/salgın çıkmasına zemin hazırlayan faktörler düzenli takip edilmelidir. Mülteci Tarama testleri kendi ülkesi ve ilk sığınma noktasında uygulanmalı,
- Tarama, aşılama, eğitim (hijyen-bulaş), vektörlerle mücadele ve erken müdahale enfeksiyonlarla mücadele paketinde yer almalı,
- Türkiye sınırları içerisindeki Suriyeli misafirlerin sayıları doğru bir şekilde tespit edilerek hassas gruplar belirlenmeli,
- Bulaşıcı hastalık açısından risk oluşturabilecek kesim belirlenerek takip ve tedavi altına alınmalı,
- Sınıra yakın bölgelerde bağışıklama ile ilgili kampanyaları oluşturulmalı,
- Kamp dışında yaşayan Suriyeliler belirlenerek gezici sağlık ekibiyle aşılama yapılmalı,
- Görevlendirilecek personellere hizmet içi eğitim verilerek bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerinin arttırılması sağlanmalı,

- Yabancı dil bilen personel görevlendirilerek iletişim problemi çözülmeli,
- Tüm dünyanın gündemi haline gelen Suriye krizi için Türkiye kadar diğer ülkelerinde yardım etmesinin gerekliliği vurgulanarak, maddi yükün azaltılması amacıyla iş birliğine gidilmeli,
- Sağlık alanındaki tüm meslek grupları ve akademisyenler ile iş birliğine gidilmeli,

- Yeterli beslenme ve hijyen koşulları altında yaşamalarını sağlayacak tedbirler artırılmalı,
- Sivil Toplum Kuruluşları ile iş birliğine gidilmeli
- Bulaşıcı hastalıkların ve bulaş almış vakaların izlenerek, sağlık tarama programlarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Teyyare, E., Sayaner K., (2017) Suriye İç Savaşı Sonrası Ortaya Çıkan Göç Hareketinin Kamusal Mallar Teorisi Çerçevesinde Değerlendirilmesi, Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 8 (15), 429-454.
2. World Migration Report 2018, Erişim tarihi 10.09.2018. <https://www.iom.int/wmr/world-migration-report-2018>,
3. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2018, Mayıs) Dünyada Göç. Erişim tarihi 10.09.2018. [http://www.goc.gov.tr/files/files/5_y%c4%b11-kitapcik\(1\).pdf](http://www.goc.gov.tr/files/files/5_y%c4%b11-kitapcik(1).pdf).
4. Çalık, R., Tepekaya, M., (2006) Birinci Dünya Savaşı Esnasında Anadolu'daki Salgın Hastalıklar ve Ermeniler. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16, 205-228.
5. AFAD, (2018) Geçici Barınma Merkezleri Raporu. Erişim tarihi 10.05.2018. https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2374/files/24_04_2018_Suriye_GBM_Bilgi_Notu.pdf
6. WHO. Migration and Health Key Issues. Public Health Aspects of Migration in Europe, WHO Regional Office for Europe (2016).
7. IOM Uluslararası Göç Örgütü, (2009) Göç Terimleri Sözlüğü.
8. 5543 sayılı İskan Kanunu, (2006) İskan Kanunu, 26301, 26.9.2016.
9. Birleşmiş Milletler Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi, (1951) Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme, 10898, 5.9.1961.
10. 1951 Cenevre Sözleşmesi, (1951) Cenevre Sözleşmesi, 28.07.1951.
11. Lortoğlu C. (2017) Suriyeli Mültecilerin "Misafir" Olma Haline Misafirperverlik Hukuku ve Etiği Açısından Bakış. İnsan & İnsan Bilim Kültür Sanat ve Düşünce Dergisi, 11, 54-80.
12. Sharara, S., Kanj, S., (2014) War and Infectious Diseases: Challenges of the Syrian Civil War, PLOS Pathogens A Peer-Reviewed, Open Access Journal, 10, 1-4.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2017) Faaliyet Raporu. Erişim tarihi 10.05.2018. <https://sgb.saglik.gov.tr/Dkmanlar/TC%20Sağlık%20Bakanlığı%20Faaliyet%20Raporu%202017.pdf>.
14. Doğruyol, S., (2017). Göç ve Bulaşıcı Hastalıklar, 1. Ortadoğu Afet ve Hastane Öncesi Yönetim Kongresi, Erişim tarihi 15.09.2018. http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/tyqPPJPxNixK.pdf.
15. AFAD, (2013) Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 Saha Araştırması Sonuçları. Erişim tarihi 10.05.2018. https://www.afad.gov.tr/upload/Node/17947/xfiles/syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_30_12_2013_tr_1_.pdf.
16. Korkmaz, A., (2014) Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1, 37-42.
17. Arie, S., (2013) Polio outbreak leads to calls for a "vaccination ceasefire" in Syria. The BMJ Journal, 347, f6682.
18. UNICEF Basın Merkezi, (2013), Erişim tarihi 10.05.2018. <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=2385>.
19. World Health Organization, (2018) Syria cVDPV2 outbreak Situation Report # 37, Erişim tarihi 10.06.2018. <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syria-cvdpv2-outbreak-situation-report-37-13-march-2018>.
20. Türk Tabipler Birliği, (2016) Savaş, Göç ve Sağlık. Erişim tarihi 10.05.2018. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf.
21. Türk Tabipler Birliği, (2014) Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. Erişim tarihi 10.05.2018. <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacirpr.pdf>.
22. AFAD, (2014), Suriyeli Misafirlerimiz Kardeş Topraklarında. Erişim tarihi 10.09.2018. https://www.afad.gov.tr/upload/Node/17962/xfiles/suriyeli-misafirlerimiz_1_.pdf.
23. Mahjour, J., (2013) WHO warns of increased risk of disease epidemics in Syria and in neighbouring countries as summer approaches. In: Mediterranean WHOROfE, ed., Vol 252014.
24. Ozpınar, E., (2016) Suriye Krizi Türkiye'de Halk Sağlığını Nasıl Etkiliyor?, Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı.
25. Beşer, A., Tekkaş, Kerman, K., (2017) Göç Eden Bireylerin Öncelikli Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetine Ulaşımındaki Engeller, Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics, (3), 143-8.