

# Göçmenlerde Enfeksiyonlar: Güncel durum

**Dr İlker İnanç Balkan**

İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Enfeksiyon Hastalıkları ve Kli Mikrobiyoloji AD  
ilkerinancbalkan@hotmail.com  
ilker.balkan@istanbul.edu.tr







CERRAHPAŞA'YI  
KÖKLERİNDEN  
AYIRMA!  
CERRAHPAŞAYA DOKUNMA





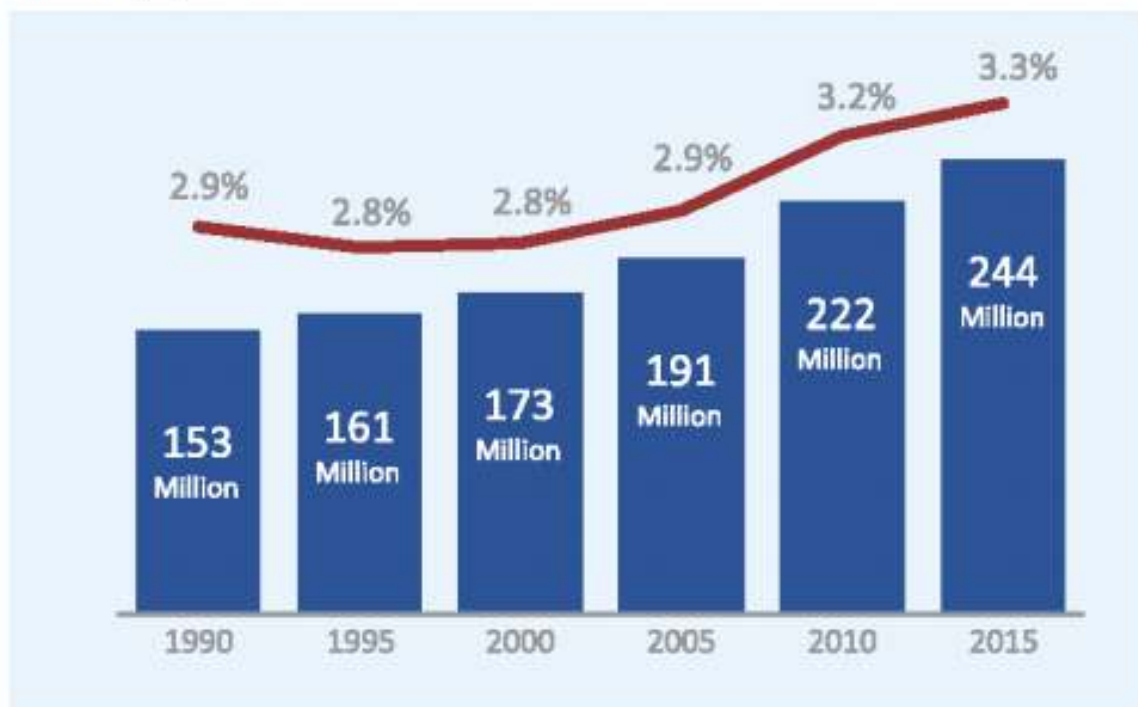
## WORLD MIGRATION REPORT 2018

International Organization for Migration (IOM)

The UN Migration Agency

### SNAPSHOT OF INTERNATIONAL MIGRANTS

The international migrant population globally has increased in size but remained relatively stable as a proportion of the world's population.



52% of international migrants are male, 48% are female

# DSÖ Avrupa bölgesi

- >87 milyon göçmen
- Bölge nüfusunun yaklaşık %9,6'sı
- Uluslar arası göçmenler günü: 18 Aralık
- Göç= ekonomik ve sosyal ilerleme fırsatı



## Tasnif

# GÖÇ

### Serbest/kendiliğinden insan hareketleri

Ekonomik /işgücü

Öğrenim

Turizm

Hac

İş

### Zorunlu Göç

**Mülteci:** Ev sahibi ülkede UNHCR tarafından zorunlu göç mağduru olarak kabul edilmiş sığınmacı

**Sığınmacı:** İltica başvurusunda bulunmuş ve yanıt bekleyen zorunlu göç mağduru

#### Geçici Koruma Statüsü

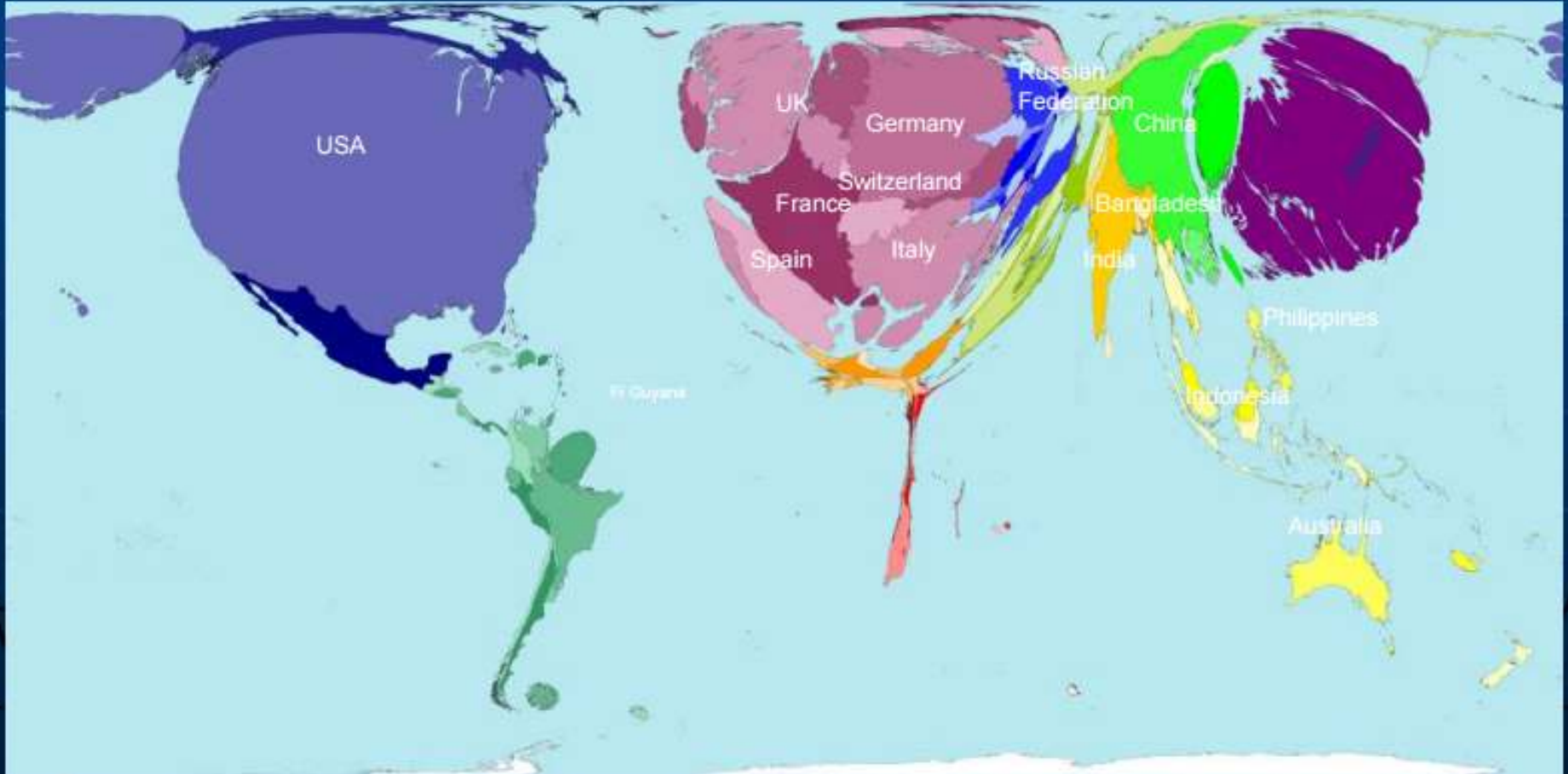
Resmi olarak iltica başvurusu bulunmayan misafir statüsündeki zorunlu göç mağdurları. Suriye, Irak, Filistin, Libyalı göçmenler

Ülke içi zorunlu göçmen (Internally displaced people –IDP)

Sürgün: Devlet tarafından ülkesini terke zorlanan göçmen

Sınır dışı edilen göçmen

# Zenginliğin dağılımı



# Aşı ile önlenebilir hastalıkların dağılımı























2011  
MART



UNHCR/ S. Malkawi





**Hava saldırıları, Varil bombaları, Kimyasal Silahlar: Yıkım, acı ve gözyaşı...**



21 Ağustos 2013

Dr Mohammad Wassim Maaz, Çocuk Hekimi,  
MSF ve Kızıl Haç tarafından desteklenen  
El Quds Hastanesinde çalışıyordu  
Savaşta zarar gören Halep'te sayısız çocuğun hayatını kurtardı  
29 Nisan 2016'da Rus hava saldırısında öldürüldü





Yeryüzü Doktorları Türkiye tarafından desteklenen Yamadı Hastanesi

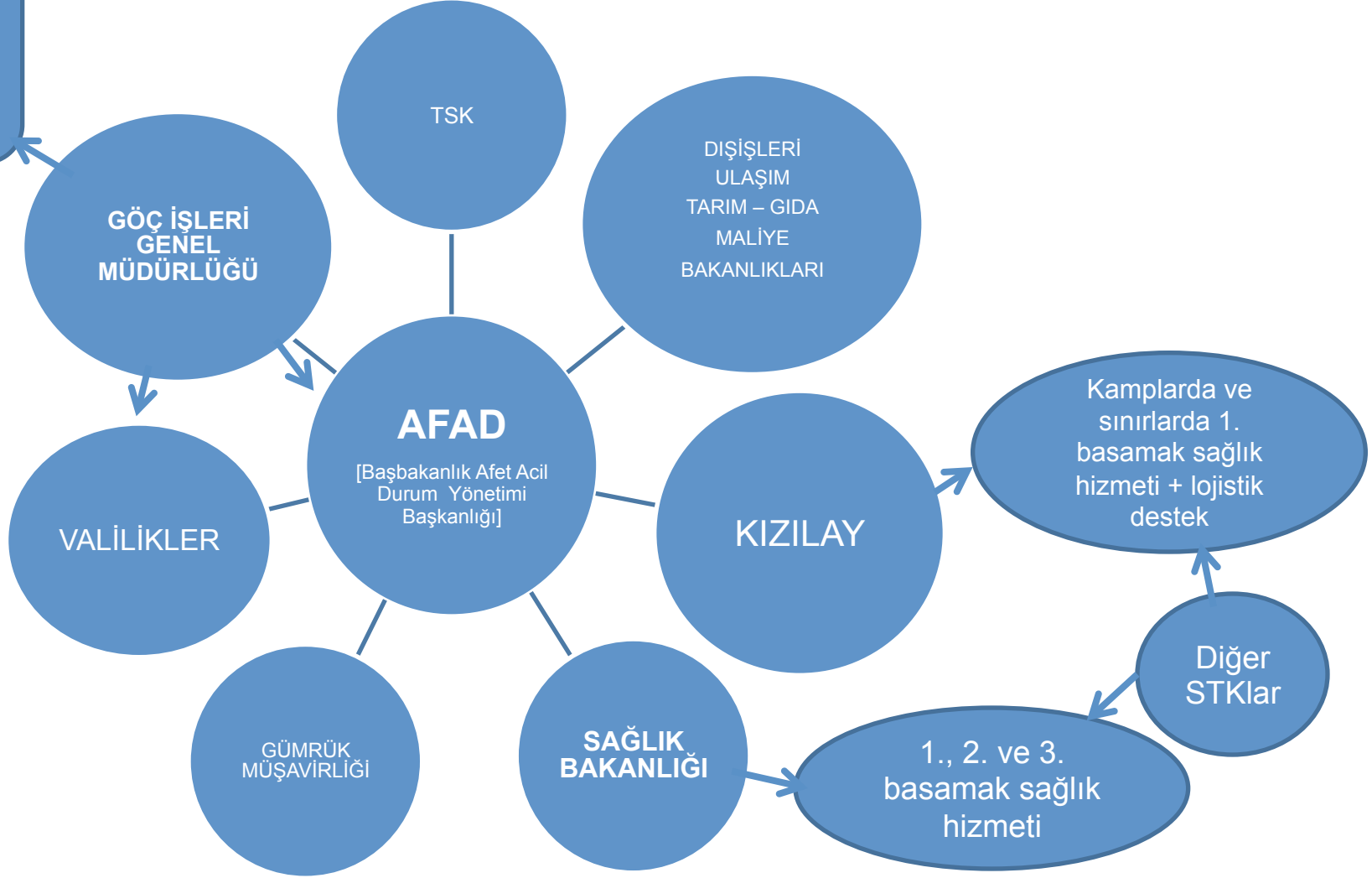






# Zorunlu Göç Sürecinin Yönetimi

UNHCR







- Sınırı geçen Suriyeli mülteciler

Sınır

### Kayıt Merkezi

- Acil gıda ve temiz su yardımı
- Güvenlik ve sağlık taraması
- Acil sağlık desteği

- Akrabaların yanına yerleşirler

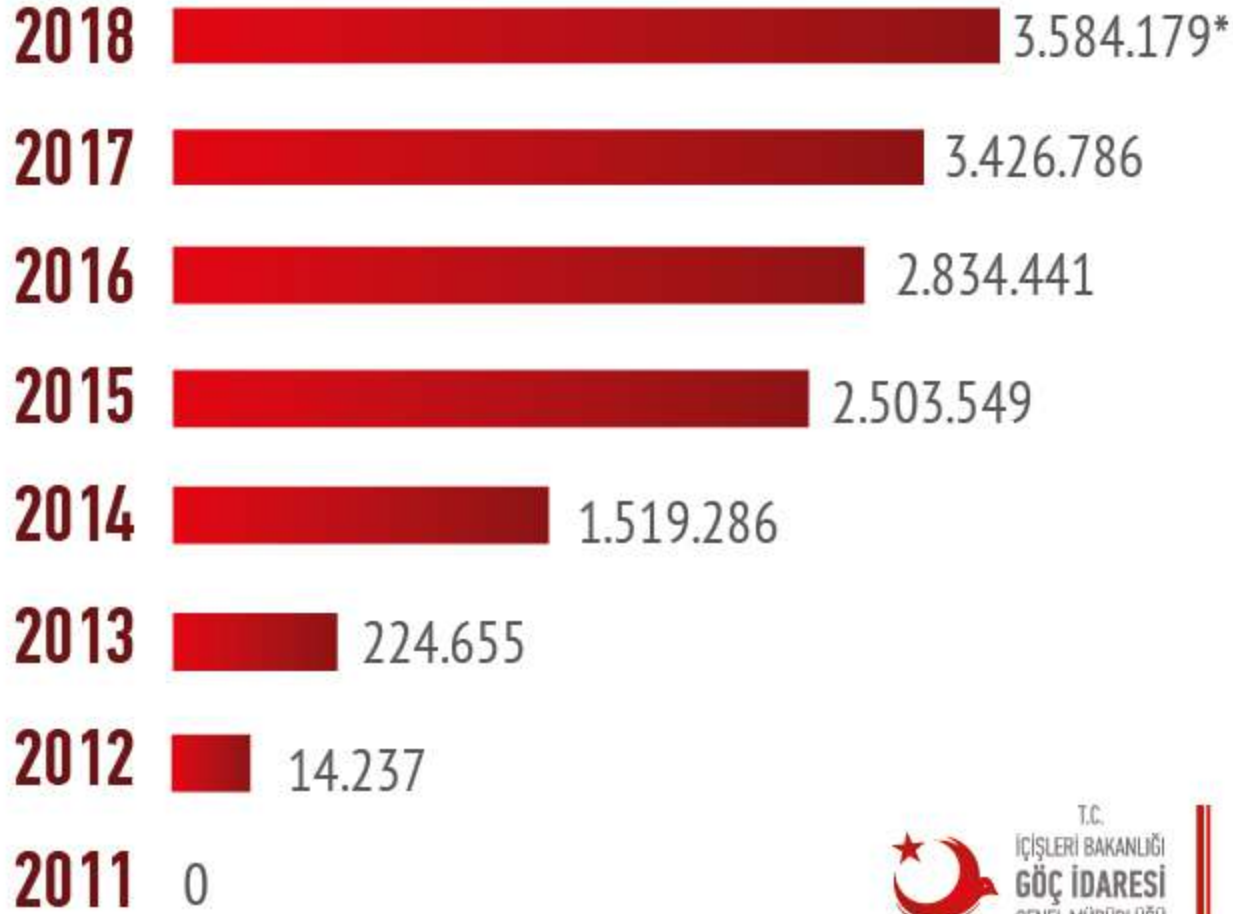
Türkiye'de akrabalar var

Akraba yok, güvenlik sorunu yok

- Geçici Konaklama merkezlerine yerleştirilirler
- **10 ilde 20 kamp**



## YILLARA GÖRE GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDAKİ SURİYELİLER



\*19.04.2018 tarihi itibarıyla

## GEÇİCİ BARINMA MERKEZLERİ İÇİNDE VE DIŞINDA KALAN SURİYELİLER

GEÇİCİ BARINMA  
MERKEZLERİNDE KALANLAR 221.513

GEÇİCİ BARINMA MERKEZLERİ  
DIŞINDA KALANLAR 3.362.666

TOPLAM 3.584.179



# GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDAKİ SURİYELİLERİN GEÇİCİ BARINMA MERKEZLERİNE GÖRE DAĞILIMI

GEÇİCİ BARINMA MERKEZLERİ	TOPLAM
ŞANLIURFA	77.786
GAZİANTEP	24.012
KİLİS	24.385
KAHRAMANMARAŞ	17.015
MARDİN	2.722
HATAY	17.171
ADANA	25.809
ADİYAMAN	8.990
OSMANİYE	14.166
MALATYA	9.457
<b>TOPLAM</b>	<b>221.513</b>
<b>GEÇİCİ BARINMA MERKEZLERİ DIŞINDA KALAN SURİYELİ SAYISI</b>	<b>3.362.666</b>
<b>ÜLKEMİZDE BULUNAN TOPLAM SURİYELİ SAYISI</b>	<b>3.584.179</b>

19.04.2018 itibarıyla

# Geçici Koruma Kapsamında Bulunan Suriyelilerin İlk 10 İle Göre Dağılımı











Hatay Altınözü 2 Tent City



Şanlıurfa Harran Container City



Malatya Beydağı Container City







# Kamplarda Hijyen



22 kişiye 1



## Suların Mikrobiyolojik Analizi

Alınan Numune: 1386

Uygun Numune: 1291



23 kişiye 1



## Suların Kimyasal Analizi

Alınan Numune: 775

Uygun Numune: 724



# Mülteci kamplarında acil durum göstergeleri

- Beş yaş altı ölüm hızı
  - **>2 ölüm/10 000/gün,**
- Kaba ölüm hızı
  - **>2.0 ölüm/10.000/gün,**
- Malnütrisyon >%10,
- Gıda <2100 kalori/kişi/gün,
- Su miktarı<10 litre/kişi/gün,
- Su kalitesi
- **> %25 toplumda ishal varlığı,**
- Kişi başına düşen alan <30 m<sup>2</sup>,
  - barınak alanı < 3.5m<sup>2</sup>

## Türkiye'deki Kamplar

Bebek Ölüm Hızı  
= **0.003/10 bin/  
gün**

Anne Ölüm Hızı  
= **0.001 /10 bin /  
gün**

İshal sıklığı  
= **% 12.2**

Türk Halk Sağlığı Kurumu Verilerinden hesaplanmıştır



# Spectrum of Illness in International Migrants Seen at GeoSentinel Clinics in 1997–2009, Part 2: Migrants Resettled Internationally and Evaluated for Specific Health Concerns

Anne E. McCarthy,<sup>1</sup> Leisa H. Weld,<sup>3</sup> Elizabeth D. Barnett,<sup>5</sup> Heidi So,<sup>2</sup> Christina Coyle,<sup>6</sup> Christina Greenaway,<sup>4</sup> William Stauffer,<sup>8,9</sup> Karin Leder,<sup>10</sup> Rogelio Lopez-Velez,<sup>11</sup> Phillipe Gautret,<sup>12</sup> Francesco Castelli,<sup>13</sup> Nancy Jenks,<sup>7</sup> Patricia F. Walker,<sup>8</sup> Louis Loutan,<sup>14,15</sup> and Martin Cetron;<sup>8</sup> for the GeoSentinel Surveillance Network<sup>a</sup>

**CID 2013**

**Table 1. Ten Most Frequent Infectious Disease Diagnoses in Referred Migrants, Children and Adults**

Diagnosis	Frequency	Percentage
Children (age $\leq 18$ y; n = 854)		
Malaria	170	20.0
Latent tuberculosis	92	10.8
No health condition identified	82	10.0
Schistosomiasis	71	8.3
Giardiasis	67	7.8
Active tuberculosis	65	7.6
Hepatitis B, acute and chronic	41	4.8
Strongyloidiasis	40	4.7
Eosinophilia	25	2.9
Intestinal ascaris	19	2.2
Adults (age $\geq 19$ y; n = 6751)		
Latent tuberculosis	1619	24.0
Hepatitis B, acute and chronic	864	12.8
Active tuberculosis	723	10.7
Human immunodeficiency virus/AIDS	510	7.6
Schistosomiasis	370	5.5
Hepatitis C	346	5.1
Strongyloidiasis	344	5.1
No health condition identified	326	4.8
Malaria	321	4.8
Eosinophilia	182	2.7

## Blood screen findings in a 2-year cohort of newly arrived refugees to Sydney, Australia

Chaisang C Ngo<sup>1</sup>, Christine Maitinen<sup>2</sup>, Lisa Aikine<sup>3</sup>, Sandy Leggin<sup>4</sup> and Mitchell M Strull<sup>5,6\*</sup>

<sup>1</sup>1825 Refugee Health Centre, South Western Sydney Local Health District, Australia  
<sup>2</sup>Guest Editor, Public Health Research & Practice, Issue 1, 2018  
<sup>3</sup>Corresponding author: maitinen@lhd.com.au  
<sup>4</sup>Corresponding author: sandyleggin@lhd.com.au

### Key points

- Prevalence of chronic infectious diseases, including latent tuberculosis infection and hepatitis B, is low in refugees from the Middle East
- Strongyloides seropositivity was found in 4.1% of those screened; this is an important condition to detect and eliminate
- Vitamin D deficiency remains very common in refugee settlers
- Targeted HIV testing found no cases. The authors recommend risk-based HIV screening only, in this prescreened population of resettled refugees

**Objectives:** To describe the prevalence of certain health conditions in newly arrived refugees to Sydney, Australia, and thereby help inform screening practices.

**Study type:** A clinical audit of routinely collected pathology results.

**Methods:** Demographics and pathology results from a nurse-led health assessment program for newly arrived refugees during 2013 and 2014 were analysed. Prevalences of screened conditions were calculated, and compared by country of birth and other demographic features. A specific category was created for those from Middle Eastern countries, for comparative analysis.

**Results:** Pathology results were analysed for 3307 people from 4768 seen by the assessment program (69.4%). Anaemia was found in 6% of males and 7.6% of females. Vitamin D deficiency (<50 nmol/L) was detected in 77.5%. Chronic hepatitis B was found in only 1.7% but in more than 10% of people from Burmese and Tibetan backgrounds. Strongyloides seropositivity was found in 4%. Among the subset tested for hepatitis C antibody, 0.5% were positive. No human immunodeficiency virus (HIV) infections were detected.

More than 75% of the study population was from Middle Eastern countries. Compared with refugees from other regions, this subset had less anaemia (in females), more vitamin D deficiency, less chronic hepatitis B and less strongyloides seropositivity.

**Conclusions:** People from refugee backgrounds have differing risks of conditions, based on demographics, migration history and prior screening. Postarrival testing should be tailored to each family and individual. Results of screening should be constantly reviewed and the approach updated based on findings. We support, in particular, the Canadian approach of only retesting HIV in refugees from countries with a high prevalence of infection (>1%).



# Universal screening for latent and active tuberculosis (TB) in asylum seeking children, Bochum and Hamburg, Germany, September 2015 to November 2016

Maya Mueller-Hemmelink<sup>1\*</sup>, Robin Kobbe<sup>2\*</sup>, Benedikt Mathling<sup>3</sup>, Cornelius Raut<sup>4</sup>, Ulf Schulze-Sturm<sup>5</sup>, Isa Auer<sup>6</sup>, Frank Ahrens<sup>6</sup>, Folke Brinkmann<sup>6</sup>

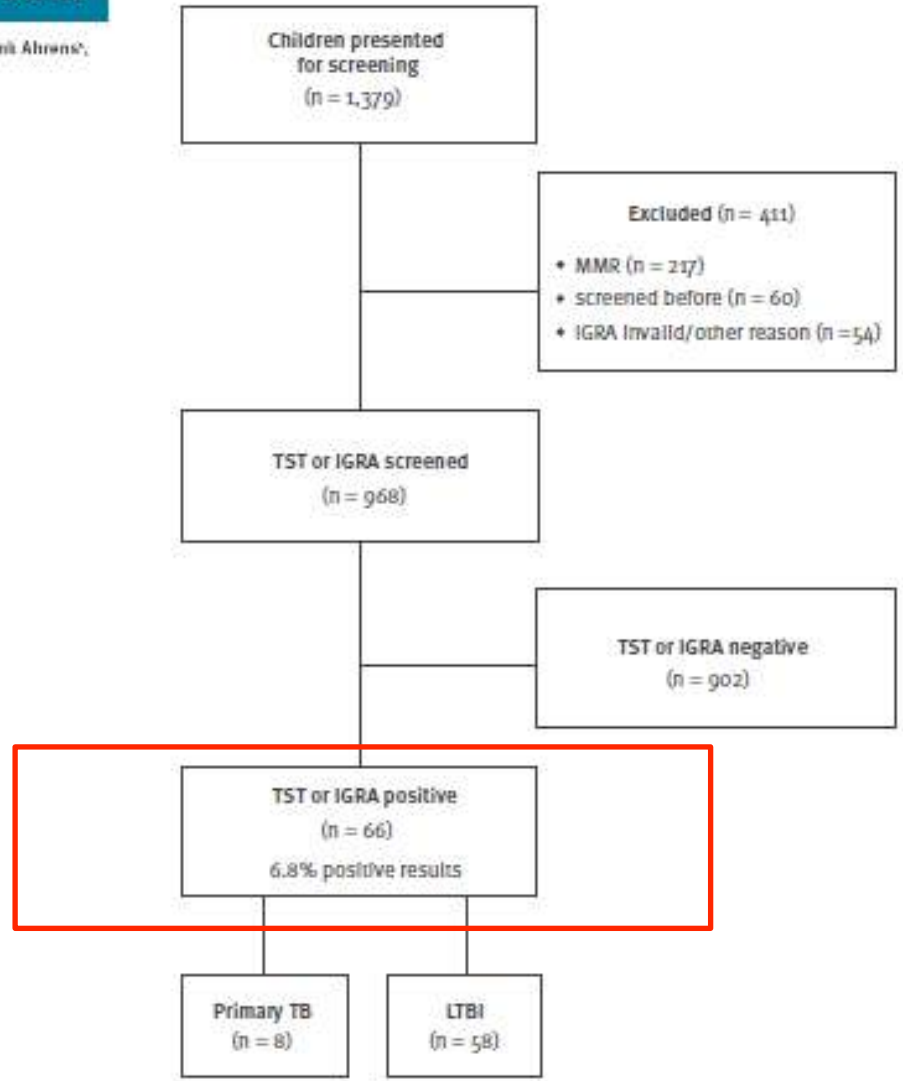
- 1. Altona Children's Hospital, Department of Pulmonology, Hamburg, Germany
- 2. These authors contributed equally to this article
- 3. University Medical Centre Hamburg-Eppendorf, Department of Pediatrics, Hamburg, Germany
- 4. University Children's Hospital Bochum-Germany, Department of Pulmonology, Bochum, Germany
- 5. German Red Cross, Chapter Hamburg-Harburg, Hamburg, Germany
- 6. Center of Applied Sciences of Health (CAFH), Leuphana University, Lüneburg, Germany

Correspondence: Folke Brinkmann (f.brinkmann@klinikum-bochum.de)

An ideal approach would be to assess the overall exposure risk and perform baseline TB screening for all asylum seekers – both children and adults – upon arrival and pursue follow-ups over the next 2 years.

FIGURE

Flowchart and results of screening procedures in children and adolescents at seven asylum seeker reception centres in Bochum and Hamburg, Germany, September 2015–November 2016 (n = 1,379)



IGRA: interferon gamma release assay; LTBI: latent tuberculosis infection; MMR: measles-mumps-rubella vaccination; TB: tuberculosis; TST: tuberculin skin test.



# Notifiable infectious diseases in refugees and asylum seekers: experience from a major reception center in Munich, Germany

Martin Alberer<sup>1</sup> · Svea Malinowski<sup>2</sup> · Linda Sanftenberg<sup>2</sup> · Jörg Schelling<sup>2</sup>

Received: 11 October 2017 / Accepted: 16 March 2018

© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2018

## Abstract

**Purpose** In 2016, the number of refugees worldwide reached 65.6 million. So far, only limited data are available on the health status of refugees and asylum seekers (RAs). Especially, notifiable infectious diseases (NIDs) carry the risk of outbreaks in communal accommodations hosting RAs.

**Methods** We conducted a monocentric retrolective cross-sectional study including 15,137 RAs treated in a special health care unit for RAs located in the major reception center in Munich from November 2014 to October 2016. Altogether 811 RAs with NIDs according to sections 6 and 7 of the German Infection Protection Act or with other infections relevant in the setting of a communal accommodation (RIDs) could be identified.

**Results** The gender and age distribution was generally comparable to that of refugees in Germany. However, patients from East Africa and Nigeria were significantly overrepresented. NIDs/RIDs were dominated by cases of tuberculosis, hepatitis B, and vaccine-preventable and parasitic diseases. Significant risk factors included country of origin (COI) and age for hepatitis B, age for hepatitis C, gender and age for HIV, and COI, gender and age for tuberculosis and ectoparasitosis. Calculated prevalences of hepatitis B, hepatitis C, and HIV were mostly below those of the COI. Incidences of tuberculosis were mostly strongly elevated.

**Conclusions** COI, gender, and age have an impact on the occurrence of NIDs/RIDs. Early vaccinations and improved hygiene could be effective in preventing NIDs/RIDs in communal accommodations. Screening, prompt therapy, and infection protection measures are necessary to prevent the transmission of diseases.



RESEARCH

Open Access



# The antibiotic resistome and microbiota landscape of refugees from Syria, Iraq and Afghanistan in Germany

Robert Häsler<sup>1</sup>, Christian Kautz<sup>2</sup>, Ateequr Rehman<sup>1</sup>, Rainer Podschun<sup>1</sup>, Volker Gassling<sup>4</sup>, Pius Brzoska<sup>1</sup>, Jon Sherlock<sup>3</sup>, Jan-Thorsten Gräsner<sup>6</sup>, Gesine Hoppenstedt<sup>1</sup>, Sabine Schubert<sup>3</sup>, Astrid Ferlinz<sup>7</sup>, Wolfgang Lieb<sup>8</sup>, Matthias Laudes<sup>9</sup>, Femke-Anouska Heinsen<sup>1</sup>, Jens Scholz<sup>6</sup>, Dag Hamsen<sup>9</sup>, Andre Franke<sup>1</sup>, Swantje Eisend<sup>10</sup>, Thomas Kurze<sup>7</sup>, Helmut Fickenscher<sup>3</sup>, Stephan Ott<sup>10</sup>, Philip Bruesel<sup>11</sup> and Steffen Schreiber<sup>1,10\*</sup>

## Abstract

**Background:** Multidrug-resistant bacteria represent a substantial global burden for human health, potentially fuelled by migration waves: in 2015, 476,649 refugees applied for asylum in Germany mostly as a result of the Syrian crisis. In Arabic countries, multiresistant bacteria cause significant problems for healthcare systems. Currently, no data exist describing antibiotic resistances in healthy refugees. Here, we assess the microbial landscape and presence of antibiotic resistance genes (ARGs) in refugees and German controls. To achieve this, a systematic study was conducted in 500 consecutive refugees, mainly from Syria, Iraq, and Afghanistan and 100 German controls. Stool samples were subjected to PCR-based quantification of 42 most relevant ARGs, 16S ribosomal RNA gene sequencing-based microbiota analysis, and culture-based validation of multidrug-resistant microorganisms.

**Results:** The fecal microbiota of refugees is substantially different from that of resident Germans. Three categories of resistance profiles were found: (i) ARGs independent of geographic origin of individuals comprising BIL/LAT/CMA, ErmB, and *mefE*; (ii) *vanB* with a high prevalence in Germany; and (iii) ARGs showing substantially increased prevalences in refugees comprising CTX-M group 1, SHV, *vanC1*, OXA-1, and *QnrB*. The majority of refugees carried five or more ARGs while the majority of German controls carried three or less ARGs, although the observed ARGs occurred independent of signatures of potential pathogens.

**Conclusions:** Our results, for the first time, assess antibiotic resistance genes in refugees and demonstrate a substantially increased prevalence for most resistances compared to German controls. The antibiotic resistome in refugees may thus require particular attention in the healthcare system of host countries.

**Keywords:** Antibiotic resistance, Resistome, Human, Refugees



# Infectious Disease Screening for Refugees Resettled in the United States

**Elizabeth D. Barnett**

Maxwell Finland Laboratory for Infectious Diseases, Boston Medical Center, Boston, Massachusetts

---

Refugees resettling in the United States carry a significant burden of infectious diseases as a result of exposures in their countries of origin and the circumstances of their migration. Overseas screening is required before entry, but it incompletely assesses infectious diseases in refugees. Domestic health assessment has the potential to provide more comprehensive assessment for infectious diseases. Screening protocols ideally should test for tuberculosis, hepatitis B, and intestinal and other parasites and should include mechanisms for providing or updating immunizations. Testing for other infectious diseases, including malaria, hepatitis C, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted diseases, can be performed on the basis of clinical signs and symptoms. This article reviews the current status of overseas and domestic health screening for refugees, infectious disease burdens, and future goals for health assessment of refugees and other immigrants.

**CID 2004**

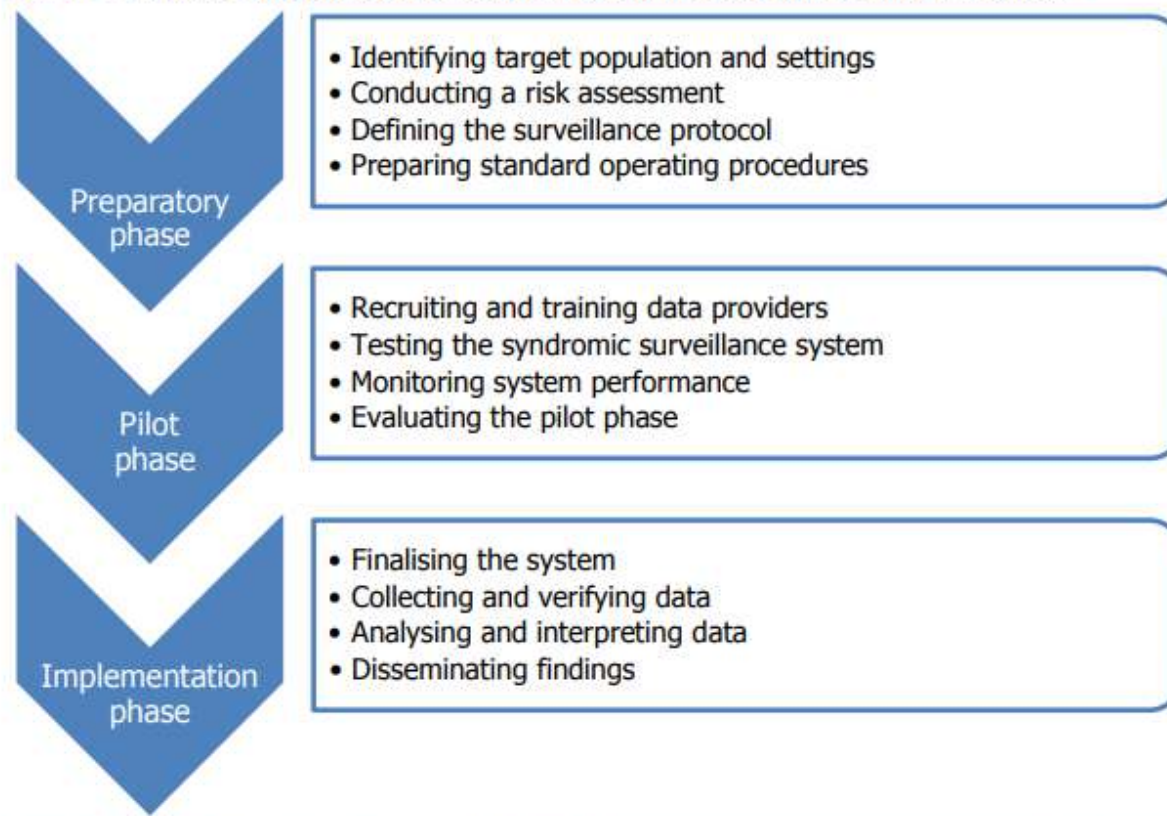
## Göçmen Taraması

1. Tüberküloz [PPD, PA Grafi]
2. Hepatit B [+ HCV, HIV, VDRL]
3. Gaytada parazit inceleme
4. Hemogram
5. Periferik yayma (sıtma?)
6. Tam İdrar Tetkiki
7. Aşı protokolüne al



## Handbook on implementing syndromic surveillance in migrant reception/detention centres and other refugee settings

**Figure 1. Key steps in the phases of establishing syndromic surveillance in migrant centres**



# İzlenmesi önerilen sendrom örnek

## Sendrom

Akut ateşli solunum enfeksiyonu

Uzamış produktif öksürük

Kanlı ishal

Sulu ishal

Ateş ve döküntü

Menenjit, ensefalit

Ateş ve LAP

Akut paralizi

Sepsis veya nedeni belirsiz şok

Ateş ve kanama

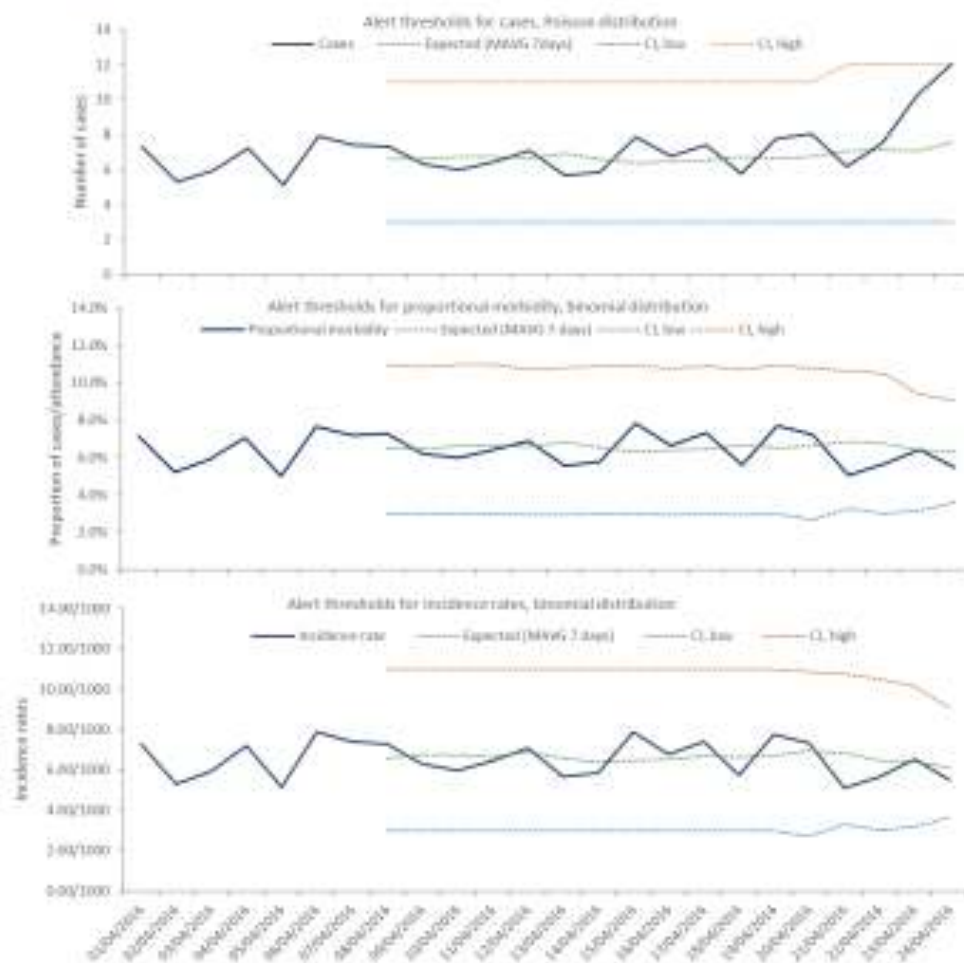
Akut sarılık

Deri parazitleri

Nedeni belirsiz ölümler



**Figure 3.** Distribution of observed values, expected values and the 95% CI of the expected values for a syndrome by day in a setting with population, attendance and syndrome increasing in the same proportion



# Beklenen salgınlar

- Şark ıbanı
- Vivax sıtması
- Kızamık
- Polio
- Tüberkölöz
- Bruselloz
- Hepatit A
- Enterovirus
- Giardia
- Uyuz









Lesvos göçmen tutukevi, Yunanistan,  
<http://www.doctorswithoutborders.org/>

Hijyensiz ortamlarda kapalı kalmak → Sağlık riski

Suç işlemeden kapalı tutulmak → Akıl sağlığı riski

“Üzerinize kapıları kilitlenen her hangi bir yer, eviniz bile olsa, sizin için stres ve gerilim demektir,.” (Sığınmacı)

Bu insanlar için mutlaka sağlamamız gereken şey duygularını ifade etme haklarıdır. Elbette bizim de halden anlamamız gerekir.



Yunanistan- Makedonya sınırı - 2015

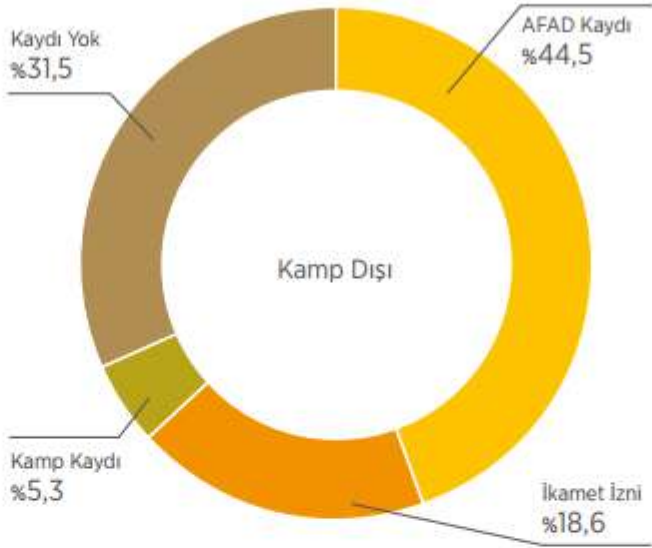




Türkiye







Grafik 3.1.2 Suriyeli Kadınların Türkiye'deki Kayıt Durumları, Kamp Dışı

Su ve Temizlik Maddelerine Erişme Durumu	Kolay (%)	Normal (%)	Zor (%)	Toplam (%)
İçme Suyu	59,8	14,7	25,5	100
Kullanım Suyu	62,5	18,7	18,7	100
Sabun	37,5	20,7	41,8	100
Temizlik Malzemesi	32	21,2	46,8	100
Çocuk Bezi	26,7	18,3	55	100
Kadınlara Yönelik İhtiyaçlar	29,3	20,4	50,2	100

Tablo 4.2.1 Suriyeli Kadınların Su ve Temizlik Maddelerine Erişebilme Durumu, Kamp Dışı



# Gerçekleşen salgınlar

- İshal
- **Şark çıbanı**
- Kızamık
- Su çiçeği
- Uyuz
- Vivax sıtması
- Polio
- Tüberküloz
- Bruselloz
- Hepatit A
- Enterovirus
- Giardia



# Gastrointestinal Hastalıklar

	2011 -2012	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
<b>Sulu İshal*</b>	5.376	12.769	28.910	54.107	12.679	29.024	113.841
<b>Kanlı İshal</b>	9	31	12	0	2	22	54
<b>Hepatit A</b>	718	509	40	25	21	48	1.313

\*Sulu ishalin etiyolojisi bilinmiyor, nüfusla birlikte artıyor

Tifo vd. Salmonella enfeksiyonları ile ilgili bilgi yok

Kolera → Olgu YOK



# Türkiye’de Şark Çıbanı Olguları 2012-2018\*

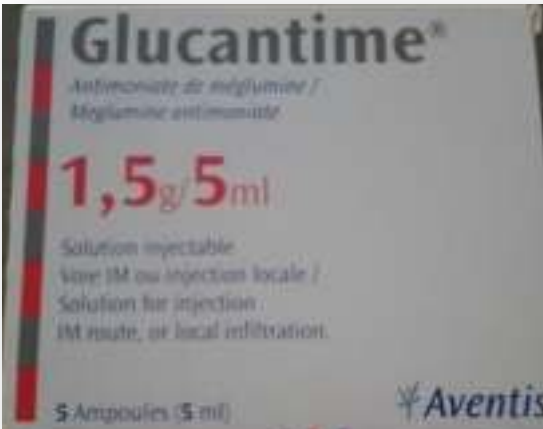
Yıl	Olgu
2012	117
2013	3.094
2014	2.672
2015	825
2016, 2017, 2018	1997 (yıllık yaklaşık 900 olgu)
<b>Toplam</b>	<b>8705</b>

\*01.03.2018 ‘e kadar

Salgın “Bul ve Tedavi Et” stratejisiyle kontrol altına alındı.

# Şark Çıbanı Önleme Çalışmaları

- Aktif sürveyans
- Ücretsiz tedavi
- Arapça bilgilendirici broşür ve posterler
- Vektör kontrolü
  - Sivrisinek ve kum sinekleri için
  - Su birikintilerinin ıslahı



**DİKKAT:  
UZUN  
İNKÜBASYON  
2 HF – 2 YIL**

## Cutaneous Leishmaniasis – A Case Series from Dresden

Uwe Wollina<sup>1\*</sup>, André Koch<sup>1</sup>, Claudio Guarnieri<sup>2</sup>, Georgi Tchemev<sup>3,4</sup>, Torello Lotti<sup>5</sup>

<sup>1</sup>*Städtisches Klinikum Dresden - Department of Dermatology and Allergology, Dresden, Germany;* <sup>2</sup>*Department of Clinical Experimental Medicine, Unit of Dermatology, at the University of Messina (Italy), C/O A.O.U. "G. Martino", via Consolare Valeria, 1, 98125 Messina, Italy;* <sup>3</sup>*Department of Dermatology, Venereology and Dermatologic Surgery, Medical Institute of Ministry of Interior, Sofia, Bulgaria;* <sup>4</sup>*Onkoderma Policlinic for Dermatology and Dermatologic Surgery, Sofia, Bulgaria;* <sup>5</sup>*University of Rome G. Marconi, Institute of Dermatology, Rome 00186, Italy*

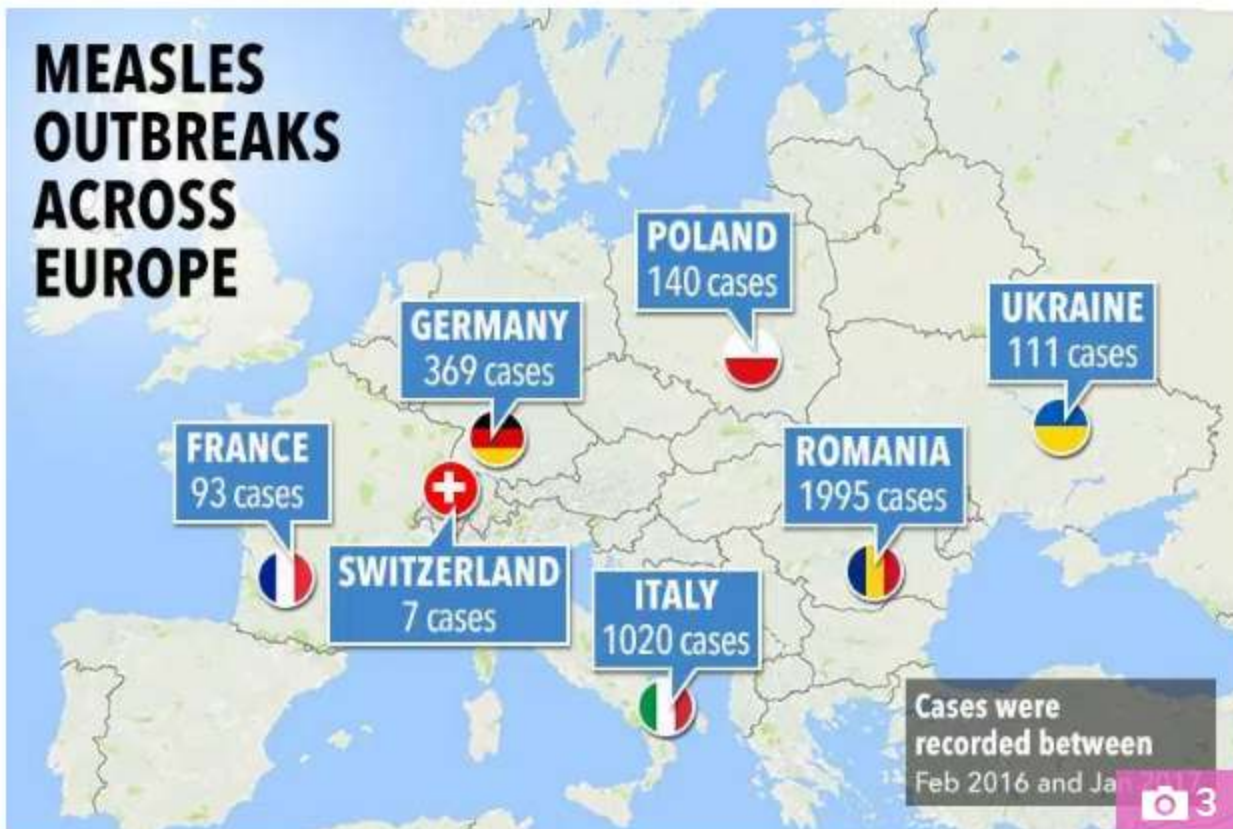




**Figure 1: Clinical presentations of Old World cutaneous leishmaniasis. (a) Plaques; (b) Atrophic plaques; (c) Plaque with elevated borders; (d) Ulcerated plaque with eschar; (e) Firm nodule; (f) Abscess-like nodule; (g) Erosive plaques; (h) Verrucous plaque; (i) Eczematous lesions**

## THE World Health Organisation has warned of a measles outbreak sweeping through Europe.

The large-scale outbreaks are happening in countries where immunisation rates have dropped, the agency said.



Seven countries, where vaccination rates are low, have had the worst outbreaks in Europe

THE SUN



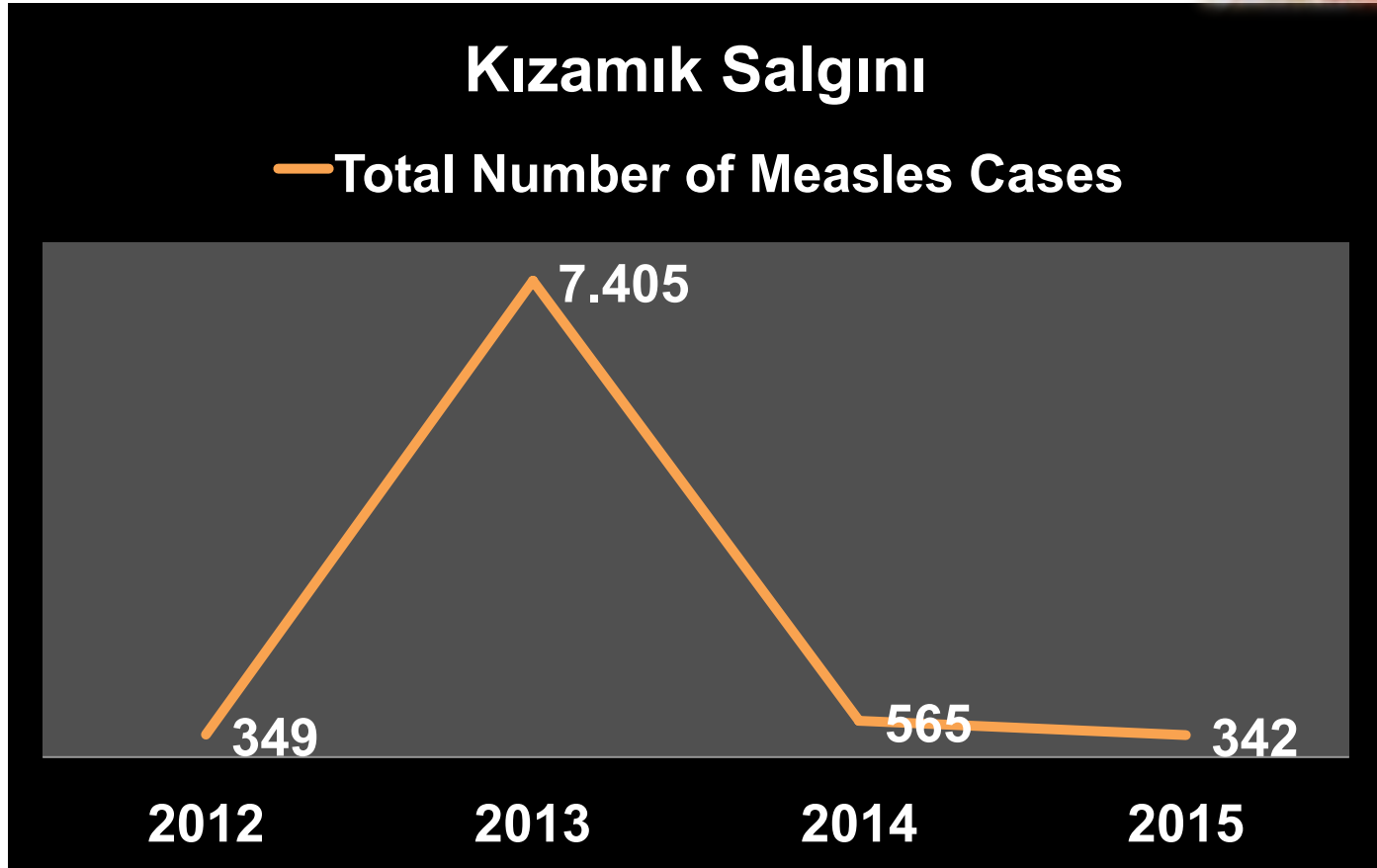
**WON-IN-ONE**  
Luis Suarez to  
Antoine Griez

THE SUN





**Kızamık Olgu sayıları  
(Türkiye, 2012-2015) (n=8661)**



**Kızamık**

876 (Tüm  
olguların %10'u)

**2012-2018** ilk 2 ay

TC sağlık Bakanlığının izni ile



# Kamplarda görülen enfeksiyonlar

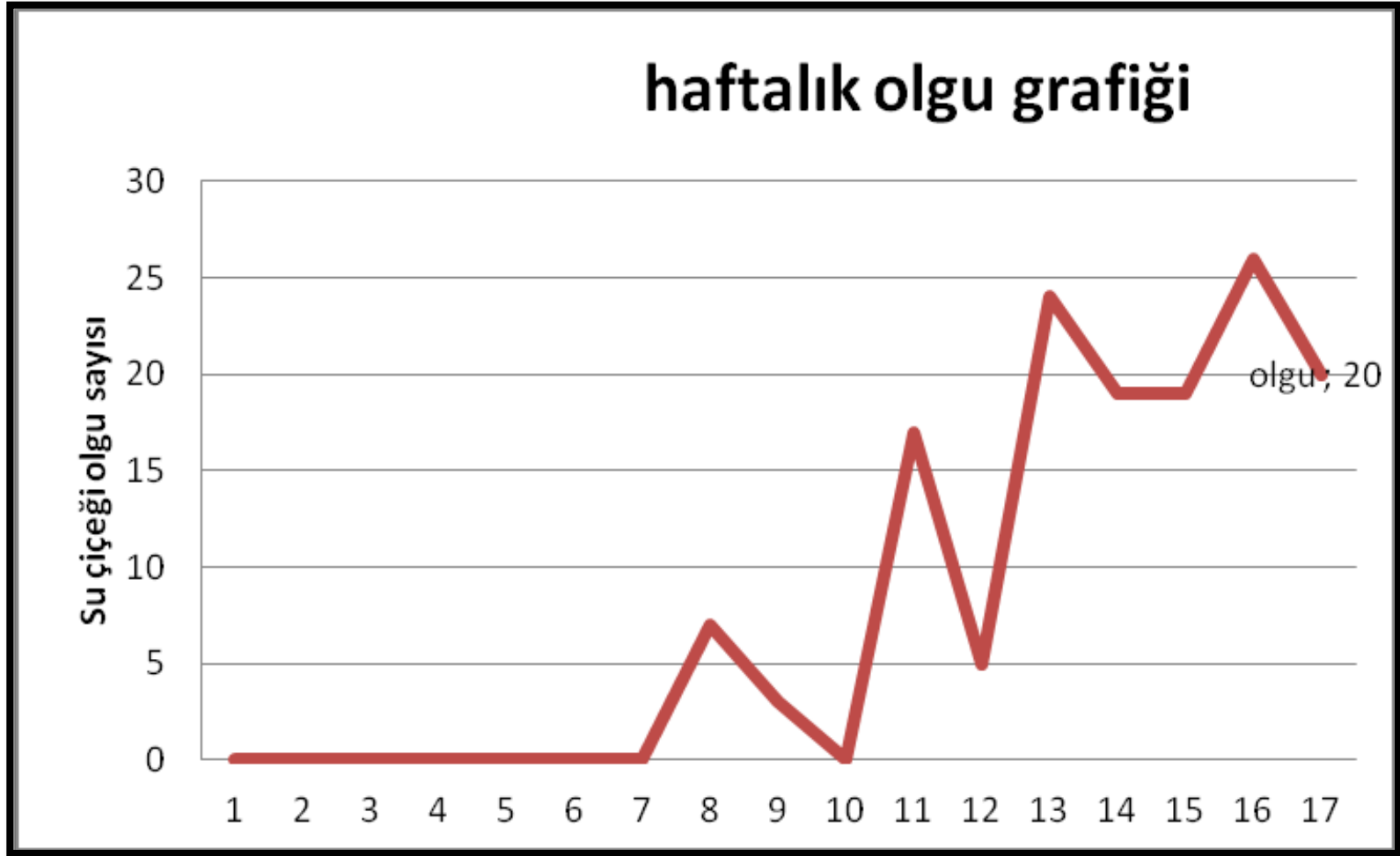
Şırnak Ezidi kampı → Yaklaşık 1000 göçmen  
18 haftada → 1760 enfeksiyon tanısı

- ÜSYE → %60
- ASYE → %10
- Üriner sistem enfeksiyonu → %9
- Suçiçeği → %8
- Akut sulu ishal → %7
- Otitis media → %2.6
- Nedeni bilinmeyen ateş → %2
- Şüpheli pulmoner tüberküloz → iki olgu
- Şüpheli kızamık olgusu, akut flask paralizi olgusu Ø





# Su çiçeği



TÜBERKÜLOZ



# Rutin TB taraması Gerekli mi?

- **Gaziantep-Karkamış ve Adana-Sarıçam kampları** mobil tarama ekipleri
- Mayıs-Haziran 2013'te **10.689** kişi tarandı
- Pulmoner TB 2 olgu → **yüz binde 18,7**

## Suriyeli Mülteci Kamplarının Olduğu İllerde Yapılan Taramalar, 2012-2015 Mart

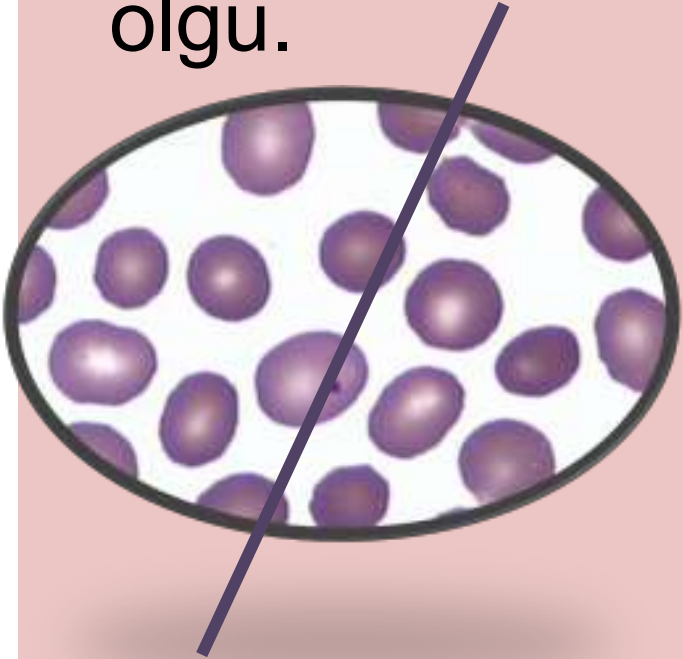
İL	TOPLAM TARAMA YAPILAN*	TEMASLI TARAMASI	MTE TARAMASI	KORUMA TEDAVİSİ BAŞLANAN	MTE TARAMASINDA TESPİT EDİLEN TB HASTASI
Adana	6.186	116	6.070	77	2
Adıyaman	35	35		18	
Gaziantep	14.646	526		200	
Merkez (kamp dışı)			1.017		0
İslahiye			8.484		1
Karkamış			4.619		0
Hatay	234	234		139	
Kahramanmaraş	129	129		47	
Kilis	91	91		16	
Malatya	69	69		27	
Mardin	66	66		35	
Osmaniye	3.808	67	3.741	26	0
Şanlıurfa	34	34		9	
<b>TOPLAM</b>	<b>25.298</b>	<b>1.367</b>	<b>23.931</b>	<b>594</b>	<b>3</b>

\*Mobil tarama ve temaslı taramalarıdır.

**Sonuç → Rutin taramaya ihtiyaç yok**

# Kamplarda Sıtma Taramaları

- 100 binden fazla kan yayması → **Sıfır** olgu.



Yıl	Kan Yayması
2012	28.533
2013	50.901
2014	30.987
2015	5.583



ENFEKSİYON	O L G U SAYISI	TARİH ARALIĞI
Kutanöz Layşmanyaz	8.705	2012-2018
Suçiçeği	1.270	2017-2018 ilk 2 ay
Tüberküloz (Akciğer ve akciğer dışı)	971	2012-2018
Kızamık	876 (Tüm olguların %10'u)	<b>2012-2018</b> ilk 2 ay
HIV enfeksiyonu	626 (~Türkiye prevalansı)	2012-2018 ilk 2 ay
Akut Hepatit A	125	2017-2018 ilk 2 ay
Akut Hepatit B	41	2017-2018 ilk 2 ay
Kronik Hepatit C	<b>53</b>	2016-2017
Sıtma (Toplam 184.220 kan yayması)	0	2012-2018



## Migration and health

News

Events

Policy

Country work

► Resources

Publications

Multimedia

Contact us

## Migration and health: key issues



Refugees and migrants: common health problems

Migration and communicable diseases: no systematic association

Communicable diseases: interventions to prevent the spread

Interventions to prevent food- and waterborne diseases

Vaccination for new refugees and migrants: WHO recommendations

Migration and noncommunicable diseases

Impact of sudden migration on the health of people with NCDs

Screening of refugees and migrants: WHO recommendations

Breastfeeding in the context of large-scale migration

Health care access for refugees and migrants

# Sağlık Taramaları: Genel ilkeler

- Mülteciler, sığınmacılar ve göçmenler
- Ev sahibi toplumlar için ek sağlık riski oluşturmaz
- Ülkeye girişte yapılacak sağlık taramaları
  - Halk sağlığı açısından önemli
  - Ayrımcılığa, damgalanmaya yol açmamalı
  - Hem halkın hem bizzat göçmenin faydası gözetilmeli
  - Tarama sonucunda tedavi, bakım ve destek olanağı sağlanmalı
  - Sağlık alt yapısı güçlü ve yeterli ise taramaya gerek bile kalmaz



- Taramalar gönüllülük esasına göre, mahremiyet ihlal edilmeden ve hedefe yönelik yapılmalı
  - Gebelik tarama/takibi
  - Yenidoğan hastalık taraması
  - Okula başlarken
- Tarama öncesi ve sonrası danışmanlık verilmeli

# Enfeksiyon dışı durumlar

Zor koşullarda göç;

- Sıcak ve soğuk maruziyeti
  - boğulmalar
- Şiddete maruziyet
- Beslenme bozuklukları
- Yenidoğan ölümleri
- Psikososyal bozukluklar
- Diş problemleri
- Kronik hastalıklarla ilişkili komplikasyonlar
- Uyuşturucu kullanımı

<b>81 İL GENELİ KAMP İÇİ/KAMP DIŞI SAĞLIK HİZMETLERİ VERİLERİ</b>		<b>2011-2017 GENEL TOPLAM</b>
<b>POLİKLİNİK SAYISI</b>	<b>HSGM BAĐLI BİRİMLERİ</b>	<b>8.747.816</b>
	<b>KHGM BAĐLI BİRİMLERİ</b>	<b>25.289.527</b>
	<b>ÜNİVERSİTE/ÖZEL HASTANELER</b>	<b>464.465</b>
<b>TOPLAM</b>		<b>34.501.808</b>
<b>YATAN HASTA SAYISI</b>	<b>KHGM'NE BAĐLI HASTANELER</b>	<b>1.376.105</b>
	<b>ÜNİVERSİTE/ÖZEL HASTANELER</b>	<b>47.739</b>
<b>TOPLAM</b>		<b>1.423.844</b>
<b>AMELİYAT SAYISI</b>	<b>KHGM'NE BAĐLI HASTANELER</b>	<b>1.161.122</b>
	<b>ÜNİVERSİTE/ÖZEL HASTANELER</b>	<b>27.484</b>
<b>TOPLAM</b>		<b>1.188.606</b>
<b>DOĞUM SAYISI</b>	<b>KHGM'NE BAĐLI HASTANELER</b>	<b>296.094</b>
	<b>ÜNİVERSİTE/ÖZEL HASTANELER</b>	<b>6.376</b>
<b>TOPLAM</b>		<b>302.470</b>
<b>SINIRDAN ALINAN YARALI SAYISI</b>		<b>42.322</b>
<b>YAPILAN AŞI DOZ SAYISI (2017 YILI)</b>		<b>1.435.582</b>



## 2017 YILI AŞI VERİLERİ (OCAK-ARALIK)

AŞI	KAMP İÇİ	KAMP DIŞI	TOPLAM
BCG	9.996	58.200	68.196
DaBT-İPA-Hib	68.233	383.361	451.594
KPA	39.477	252.362	291.839
HBV	38.462	230.623	269.085
KKK	23.365	168.903	192.268
SUÇİÇEĞİ	8.637	51.758	60.395
HAV	12.466	62.300	74.766
TD	9.987	17.452	27.430
GENEL TOPLAM			<b>1.435.582</b>

5-6 kat (>10 kat olması gerek)



# Bütüncül / Entegre Yaklaşım

- Su
- Barınak
- Sanitasyon
- Beslenme
- Sağlık, Eğitim, Kayıtlı İstihdam'a ücretsiz ve eşit erişim (Ocak 2016 itibariyle)
- 3000-4000 kayıtlı istihdam (artıyor)
- Üniversitelerde **400 akademisyen** istihdam edildi

Yakın koordinasyon: Hükümet-STK'lar-Uluslar arası kuruluşlar  
İnsani Davranış Kuralları İlkeleri  
**Bütün insanlar haysiyet içinde yaşama hakkına sahiptir**

# Ülke geneline yayılan mülteciler (>% 90)



Gönüllü olarak temel ihtiyaçları karşılayan yüzlerce yerel STK :  
barınma, yiyecek, giysi, tercümanlık, eğitim, profesyonel kurslar dahil...



# Göçmen Sağlığı Merkezleri

- TC SB 04.11.2015
  - 17 şehirde 57 merkez
  - 550 Suriyeli doktor
  - 300 Suriyeli hemşire
- Çalışmakta

Eğitimler devam ediyor



Dr Nazir Alın, Syrian doctor, Istanbul



Kilis Göçmen Sağlığı Merkezi



Küçükçekmece nüfusunun %5'i Suriyeli

15 EKİM 2015 TARİHİNDE KÜÇÜKÇEKMECE SAĞLIK MERKEZİNDE YAPILAN SAĞLIK TARAMA SONUÇLARI

**POLİKLİNİK MUAYENE KAYIT DİJİTALİ**

Sıra No	Adı Soyadı	Doğum Yılı	Yaş	Cinsiyet	Yaşam Durumu	Yaşam Alanı
1	Yılmaz Mehmet	1975	40	Erkek	Evli	Küçükçekmece
2	Yılmaz Ayşe	1975	40	Kadın	Evli	Küçükçekmece
3	Yılmaz Ali	1975	40	Erkek	Evli	Küçükçekmece
4	Yılmaz Fatma	1975	40	Kadın	Evli	Küçükçekmece
5	Yılmaz Mustafa	1975	40	Erkek	Evli	Küçükçekmece
6	Yılmaz Zeynep	1975	40	Kadın	Evli	Küçükçekmece
7	Yılmaz Ömer	1975	40	Erkek	Evli	Küçükçekmece
8	Yılmaz Elif	1975	40	Kadın	Evli	Küçükçekmece
9	Yılmaz Cemal	1975	40	Erkek	Evli	Küçükçekmece
10	Yılmaz Ayşe	1975	40	Kadın	Evli	Küçükçekmece
11	Yılmaz Mustafa	1975	40	Erkek	Evli	Küçükçekmece
12	Yılmaz Zeynep	1975	40	Kadın	Evli	Küçükçekmece
13	Yılmaz Ömer	1975	40	Erkek	Evli	Küçükçekmece
14	Yılmaz Elif	1975	40	Kadın	Evli	Küçükçekmece
15	Yılmaz Cemal	1975	40	Erkek	Evli	Küçükçekmece
16	Yılmaz Ayşe	1975	40	Kadın	Evli	Küçükçekmece
17	Yılmaz Mustafa	1975	40	Erkek	Evli	Küçükçekmece
18	Yılmaz Zeynep	1975	40	Kadın	Evli	Küçükçekmece
19	Yılmaz Ömer	1975	40	Erkek	Evli	Küçükçekmece
20	Yılmaz Elif	1975	40	Kadın	Evli	Küçükçekmece









Sultangazi Derneği





# Eğitim



- Gmenlerin % 20'si <5 yaşıında
- % 53'  $<18$  yaşıında
- Suriyeli đretmenler & Milli Eğitim Bakanlığı → yüzlerce Okul







Suriyeli ressamların çalışması, Kilis Elbeyli Konteynır Şehri ana kapısı - Anadolu Ajansı





An artist from Aleppo, Swaid Haridi who has been painting since his childhood, grows art flowers and reflects the suffering and hopes of his people on the canvas through his paintings.



A Syrian couple living in container city in Killa are giving mosaic courses to the children in the camp, dreaming the day they will exhibit their mosaics.



14 year old Humem Elhassan who started developing software through the online courses he took despite not owning a computer, has been presented a computer as a gift.



The 17 year-old pianist Tambi Assad Cimuk, who came to Turkey from Syria with his parents two years ago, is considered to be a "prospective genius".



Photo By Anadolu Agency

Mahmud el Hatif-8 yaşında,  
Şanlıurfa konteyner kampında ailesi ve sevimli kedisiyle birlikte yaşıyor



Syrians who took refuge in Turkey get the opportunity to continue performing their professions.





Syrians are provided cards loaded with 85 Turkish lira monthly aid per person as well as other aids.



Syrian students are continuing their education in many centres across Turkey







Suriyeli çocuklar basketbol turnuvası - İstanbul

## Ağız Sağlığı eğitimleri





Yeni bir nesil büyüyor  
Acıları arkalarında bırakarak





Dođu Guta'dan tahliyeler sürüyor...



Kerim Bebek



Noor ve Alaa

**#PROTECT HUMANITY**

**# NOT BORDERS**

# SORUNLAR

- Göçmen nüfusun hareketliliği, kayıt sorunları
- Yoğun göçmen sayısı nedeniyle oluşan kapasite eksiklikleri, sağlık hizmetine erişimde güçlükler
- Dil bariyeri nedeniyle randevu sisteminde ve her basamakta sağlık hizmetinde yaşanan güçlükler
- Suriyeli hekim, diş hekimi, hemşire, eczacı vd sağlık çalışanlarının diploma denkliği sorunu

-Göçmenlere yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerinde tanısal tetkik altyapı sorunu, **akılcı ilaç / akılcı antibiyotik uygulamaları ile ilgili sorunlar**

-Tedavisi geri ödeme kapsamında bulunmayan hastalıklar (**kronik hepatit C** dahil) ve yurtdışından ilaç temini gereken kronik/özelliikli hastalıklar



-Afgan, Dođu Türkistanlı vd Asyalı göçmenler

-TB (MDR!), HIV

-Afrikalı göçmenler

# Sağlık Bakanlığı

- Sorunların çözümüne yönelik
  - mevzuat değişikliği
  - kurumlar arası koordinasyon
  - temel+acil sağlık hizmetlerine eşit erişim olanakları tüm mülteci / sığınmacı / göçmenler için sağlanabilmeli

# Biz ne yapabiliriz

- Halk sağlığı açısından önemli: Bulaşıcı hastalık (z.TB, HIV) saptanan mülteci/göçmenler, tedavi desteği için VALİLİKLERE yönlendirebiliriz
- Akılcı ilaç eğitimlerine katkıda bulunabiliriz
- Hekim duyarlılığı: Kanıta dayalı merhamet

# Sonuç

**Göç** ile ilişkili enfeksiyonlar ölkemiz için önemli bir halk sağlığı sorunu değil

Göç sorununun ve göçmen sağlığının yönetiminde Türkiye tecrübesi, dünyanın geri kalanı için model olma özelliğini sürdürmekte





Göçmenlerin barış içinde ülkelerine dönmesi



**İNSAN İNSANIN YURDU**

# TEŞEKKÜR

- Prof Dr İrfan Şencan
- Prof Dr Hürrem Bodur
  - Dr Kanuni Keklik
- TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı
- TC İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
  - AFAD ve Dr Mehmet Güllüoğlu