WHO-EURO-EN-B

**Göç ve sağlıkla ilgili sıkça sorulan sorular**

**Avrupa bölgesine ulaşan mülteciler ve göçmenlerin ortak sağlık sorunları nelerdir?**

Kimi gruplarda daha yüksek prevalans görülse bile mültecilerin ve göçmenlerin sağlık sorunları nüfusun geri kalan kısmının sorunları gibidir. Belirli bir ülkeye yeni gelen göçmenler arasında en sık rastlanan sağlık sorunları kaza sonucu yaralanmalar, hipotermi, yanıklar, kardiyovasküler durumlar, gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar, diyabet ve yüksek tansiyondur. Kadın göçmenler ise gebelik, doğum ve çocuk sağlığı, cinsel ve üreme sağlığı, şiddet gibi alanlarda özel sorunlar yaşamaktadır. Göçmenlerin nüfus hareketleriyle bağlantılı risklere (psikolojik bozukluklar, üreme sağlığı sorunları, yüksek bebek ölümleri, uyuşturucu bağımlılığı, beslenme bozuklukları, alkolizm ve şiddet) daha açık olmaları onları bulaşıcı olmayan hastalıklara (BOH) karşı da daha kırılgan hale getirmektedir. BOH’la ilgili başlıca sorun, hizmetlere erişememe ya da sağlık hizmeti sistemlerinin ve sunucularının görev yapamaz duruma gelmeleri nedeniyle bakımın kesintiye uğramasıdır. Yerinden olma, kronik durumlarda büyük önem taşıyan tedavi sürekliliğinin bozulmasına yol açmaktadır.

Güç durumdaki çocuklar göç sırasındaki yaşam koşullarının elverişsizliği ve yoksunluklar nedeniyle solunum yolu enfeksiyonları ve ishal gibi akut enfeksiyonlara açıktır ve akut bakıma ihtiyaçları vardır. Hijyen açısından yetersizlik cilt enfeksiyonlarına yol açabilmektedir. Dahası, Akdeniz’de yolculuk yapan mülteciler ve göçmenler arasında kayıp ve ölüm sayısı son dönemde daha da artmıştır. Örneğin, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) tarafından verilen bilgilere göre 2015 yılının ilk 6 ayında denizde ölen ya da kaybolanların sayısı 1.867’dir.

**Göçmenler bulaşıcı hastalıkların yayılmasında rol oynuyor mu?**

Göçle bulaşıcı hastalıkların ithali arasındaki yaygın ilişkilendirmeye karşın arada sistematik bir bağlantı yoktur. Bulaşıcı hastalıklar daha çok yoksullukla bağlantılıdır. Göçmenler çoğu kez savaşın, çatışmaların ya da ekonomik krizlerin etkilediği topluluklardan gelmektedir; uzun ve yorucu yolculuklarında bulaşıcı hastalıklar, özellikle kızamık ile gıda ve su yoluyla bulaşan hastalıklar açısından daha büyük risklere maruz kalmışlardır. Avrupa Bölgesi verem (TB), hepatit, kızamık, kızamıkçık gibi bulaşıcı hastalıklar açısından uzun bir deneyime sahiptir ve ekonomik kalkınma sürecinde daha elverişli konutlar, gelişkin su ve sanitasyon imkânları, etkili sağlık sistemleri, aşılar ve antibiyotikler aracılığıyla bu hastalıkların yükünü önemli ölçüde azaltmıştır. Ancak, bu hastalıklar ortadan kaldırılmış değildir ve göç olgusundan bağımsız olarak Avrupa Bölgesi’nde hala varlığını sürdürmektedir. Bu söylenen, Akdeniz bölgesindeki leishmania gibi vektörle bulaşan hastalıklar için de geçerlidir ve bu hastalığın yakın zamanlarda Suriye Arap Cumhuriyeti’nde görüldüğü bildirilmektedir. Leishmania insandan insana geçmemekte ve etkili biçimde tedavi edilebilmektedir. Ebola, Marburg ve Lassa virüsleri ya da Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) gibi egzotik ve nadir görülen enfeksiyon ajanlarının ithali riski ise son derece düşüktür. Deneyimler, ithal durumu söz konusu olduğunda bunun mülteciler ya da göçmenlerden çok normal yolcular, turistler ya da sağlıkçılar aracılığıyla gerçekleştiğini göstermektedir.

**Verem**

Göçmenlerin enfeksiyona yakalanmaları ya da TB olma riski şunlara bağlıdır: TB’nin geldikleri ülkedeki insidansı; sağlık hizmetlerine erişim ve sosyal güvenlik dâhil olmak üzere göç edilen ülkedeki yaşam ve çalışma koşulları; enfeksiyonlu bir hastayla temas halinde olup olmadıkları (enfeksiyonun derecesi ve aynı havanın ne kadar süreyle solunduğu dâhil olmak üzere) ve Avrupa’ya yolculuğun nasıl, hangi koşullarda yapıldığı (havalandırması kötü mekânlarda enfeksiyon riski de yüksektir). İleri derecede TB’li kişiler genellikle yolculuk yapmaya uygun durumda değillerdir. Gelinen ülkelerde TB insidansı ise Suriye Arap Cumhuriyeti’ndeki her 100 bin kişide 17 yeni vakadan Nijerya’daki 338’e kadar geniş bir aralıktadır. Avrupa’da ortalama TB oranı 100 bin kişide 39’dur. TB kolaylıkla bulaşan bir hastalık değildir; aktif hastalık enfeksiyon kapanların ancak bir bölümünde görülmektedir (yaşam boyu %10 risk ve HIV pozitif kişilerde yılda %10 oranında risk) ve enfeksiyonu izleyen birkaç ay ya da yılın ardından sınırlı temas nedeniyle TB göçmenlerden yerleşik nüfusa genellikle geçmemektedir.

**HIV enfeksiyonu ve viral hepatit**

Çatışmalar ve olağanüstü durumlar HIV hizmetlerini aksatabilir. Ancak Orta Doğu ve Kuzey Afrika kökenli kişiler arasında HIV enfeksiyonu prevalansı genellikle düşüktür. Dolayısıyla HIV’ın bu ülkelerden göçmenler tarafından Avrupa’ya taşınması riski düşüktür. HIV pozitif kişiler arasında göçmenlerin oranı Avrupa ülkeleri arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Doğu ve orta Avrupa’da bu oran %10 iken kuzey Avrupa ülkelerinin çoğunda %40, batı Avrupa’da ise %20 ile %40 arasındadır. Son on yıl içindeki azalmaya karşın göçmenler Avrupa Birliği ve Avrupa Ekonomik Alanındaki yeni HIV vakalarında%35’lik paya sahiptir. Gene de, kimi göçmenlerin HIV’ı Avrupa’ya geldikten sonra kaptıklarını gösteren kanıtların arttığı da dikkate alınmalıdır.

Gelişmekte olan birçok ülkede viral hepatit ciddi bir sorun oluşturduğundan, ileri düzeyde endemik ülkelerden gelen göçmen artışı Avrupa’daki hastalık yükünü değiştirmektedir.

**Solunum hastalıkları ve MERS-CoV**

Mülteciler, solunum hastalıkları (örneğin grip, solunumsal sinsityal virüs, adenovirüs, parainfluenza virüsü) açısından göç ettikleri ülkelerdeki nüfus için daha fazla bir tehdit oluşturmamaktadır; çünkü bunlar ev sahibi ülkelerde zaten yaygın görülen enfeksiyonlardır. Ancak, fiziksel ve zihinsel stresle birlikte konut, yiyecek ve temiz su sıkıntısı mültecilerin solunum yolu enfeksiyonlarına yakalanma riskini artırmaktadır ve bu da güç durumdaki gruplarda (hamile kadınlar, yeni doğanlar, 5 yaşın altındaki çocuklar, temelde kronik sorunları olanlar ve yaşlılar) ağır hastalıklara yol açabilmektedir.

Eylül 2012’den bu yana WHO Avrupa Bölgesi’nden sekiz ülke ilişkili yedi ölümle birlikte laboratuvar tarafından onaylanmış 15 MERS (Orta Doğu Solunumsal Sendromu) korona virüs (CoV) enfeksiyon vakası bildirmiştir. Vakaların çoğu dışarıdan gelmiştir ve virüsün daha fazla yayılmasına yol açmamıştır. MERS-CoV enfeksiyonlu başka birinin Avrupa Bölgesi’ne girmesi riski vardır, ancak düşüktür. Avrupa’ya gelen yolcuların çoğu halen MERS-CoV vakası bildirmekte olan ülkelerden geçmemektedir, geçseler de buralardaki yerel hastaneleri kullanma olasılıkları düşüktür. Bilinmeyen tek faktör bu kişilerin develerle ve deve ürünleriyle temas etme olasılıklarıdır. Gerçi Avrupa Birliği ülkelerinde daha geniş bir salgın riski küçük sayılmaktadır, ancak bu yaz başlarında Kore Cumhuriyeti’nde görülen salgı bu olasılığın gözden uzak tutulamayacağını göstermektedir.

**Vektörle bulaşan hastalıklar**

Sıtma ve leishmania gibi vektörle bulaşan hastalıkların yeniden ortaya çıkması ve yerel ölçekli salgınlar yaşanması riski kalabalık mülteci girişleriyle artabilir. Bunun örneğin yakınlarda Yunanistan’da sıtmanın yeniden baş göstermesiyle görülmüştür ve bu durum Pakistan’dan gelen göçmenlerle doğrudan ilişkilidir. Bu deneyim, söz konusu tehlikelerin yeniden baş göstermesinin sürekli bir tehdit oluşturduğunu ve durumun kontrol alınması açısından sürekli bir teyakkuz gerektirdiğini ortaya koymaktadır. Şu an için WHO Avrupa Bölgesi’nden iki ülke, Tacikistan ve Türkiye, ayrı ayrı Afganistan ve Suriye Arap Cumhuriyeti’nden gelmek üzere sıtmanın yeniden baş göstermesi açısından yüksek riskli ülkelerdir.

**Antibiyotiklere karşı direnç**

Antibiyotiklere karşı direncin kendisi bir hastalık olmayıp hastalık tedavisinde bir komplikasyondur. Kimi durumlarda, örneğin hijyen koşullarının yetersiz olduğu kalabalık mülteci kamplarında enfeksiyonlar kolayca ortaya çıkıp yayılabilir. Bir enfeksiyona dirençli patojenlerin yol açıp açmadığı kökene bağlıdır ve bu köken de çevre, hayvanlar, yiyecekler ya da insanlar olabilir.

**Gıdalardan ve sudan bulaşan hastalıklar**

Gıdalar ve sudan bulaşan hastalık riski, göçle ilişkili olumsuz yaşam koşullarında artabilir. Kimileri ülkelerinden ayrılmadan önce etkilenmiş olabilirler; ancak çoğunlukla görülen insanların yolculukları sırasında ve özellikle aşırı kalabalık ortamlarda hastalanmalarıdır. Yaşam koşulları yüzünden güvenli yiyecek ve su temini aksayabilir ve sonuçta yiyecek ve suyun bulunmasında, muhafazasında ya da hazırlanmasında sağlıksız koşullar ortaya çıkabilir. Güvenli yiyecek ve su temini belirsizlikler taşıyorsa o zaman insanlar kontamine gıda maddeleri ve bozulmuş yiyecekler tüketebilir. Aşırı kalabalık, gıdalar ve sudan bulaşan hastalıklarda kritik bir belirleyici durumundadır. İshal en yaygın semptom olmakla birlikte buna bulantı, kusma ya da yüksek ateş de eşlik edebilir. Bu tür hastalıklara verilebilecek örnekler arasında salmonella, şigelloz, kampilobakteriyoz ve hepatit A yer almaktadır. Bebekler ve küçük çocuklar, hamile kadınlar, yaşlılar ve HIV/AİDS’liler dâhil bağışıklık yetersizliği olan kişiler bu hastalıklara özellikle açık durumdadırlar.

Sphere Elkitabı[[1]](#footnote-1) yaşam için tüketilmesi gereken içme suyunu kişi başına günde 2,5-3 litre olarak belirlemektedir; kamplarda ise toplam temel su ihtiyacı kişi başına 15 litredir. Oysa birçok göçmenin yolculuğunda bu standartlar gerçekleşmemektedir, içme suyunun menşei ise çoğu kez bilinmemektedir ve su arıtılmamıştır. Ellerin sabunla yıkanması çamaşır yıkanması-değiştirilmesi gibi kişisel hijyen kuralları ise genellikle gözetilememektedir.

Sınır kapılarında ise genellikle içme suyu, tuvalet ya da duş imkânları bulunmamaktadır. Sınırlardaki kabul merkezlerinde çöp toplayıcıları ve çöplerin düzenli olarak taşınması gibi hizmetler yetersizdir ve bu da sinek, sivrisinek ve kemirgenler gibi hayvanlar kolay ürete alanları bulduklarından göçmenlere yönelik sağlıkla ilgili tehditlerin artmasına neden olmaktadır.

**Sıcaklık**

Aşırı hava sıcaklığı hastalıklara ve ölüme neden olabilir. Dış mekân sıcaklığının vücut sıcaklığından daha yüksek olduğu durumlarda ısı kaysını sağlayabilecek tek mekanizma buharlaşmadır (terleme). Dolayısıyla, terlemeyi engelleyecek faktörler, örneğin çevrede nemin yüksek olması ya da dar giysiler vücut ısısının artmasına ve ölümcül sonuçları olabilecek kalp krizlerine yol açabilir. Ayrıca, bitkinlik, kardiyovasküler ve solunumla ilgili sorunların daha da ağırlaşması gibi sonuçlar verebilir.

Bir kişinin sıcaklık stresi riskini artırabilecek çeşitli faktörler vardır: Kronik sağlık sorunları, toplumsal yalıtılmışlık, aşırı kalabalık, yatağa bağlı olma ve belirli tıbbi tedavi uygulamaları gibi…

**Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için hangi müdahalelerde bulunulmalı?**

**Verem**

Avrupa ülkeleri mültecilerin ve göçmenlerin (belgeleri olanlar ve olmayanlar birlikte) tamamının sağlık sigortası kapsamında yer almasını sağlamalıdır. Buna TB’nin erken teşhisi ile tedavi süreci boyunca sürekli bakım da dâhildir. Bu, yalnızca insan haklarına saygının bir gereği olmanın ötesinde aynı zamanda WHO Avrupa Bölgesi’nde TB mücadelesi ve bu hastalığın ortadan kaldırılması açısından da zorunludur. Bölge, sınır ötesi TB kontrol ve bakım müdahaleleri açısından asgari bir paket üzerinde mutabakat sağlanan tek WHO bölgesidir. Bu kapsamda, göçmenin kayıt durumuna bakılmaksızın tıbbi hizmetlere erişimin sağlanması ve yoğun TB tedavisi tamamlanmadan sınır dışı etme işlemlerine başvurulmaması da yer almaktadır. *Uluslararası Sağlık Yönetmeliklerine* (2005) göre TB vakalarının bildirilmesi gerekmektedir.

**HIV enfeksiyonu ve viral hepatit**

Sağlık sistemlerinin viral hepatit mücadele ve tedavi programlarını güçlendirmesi gerekir. WHO Avrupa Bölgesi’ndeki kimi ülkeler hepatit B’ye karşı ancak yüksek risk gruplarındaki kişileri aşılamaktadır. Oysa WHO’nun tavsiyesi yeni doğanların tümünün aşılanması yönündedir ve anneden çocuğa hastalık geçmesini önlemenin en etkili yolu da budur. Göçmenlerin ayrıldıkları ve vardıkları ülkelerdeki sosyal, ekonomik ve siyasal faktörler HIV hepatit virüs enfeksiyonları üzerinde etkili olmaktadır. Sözü edilen faktörler arasında yoksulluk, eşten ayrılma, sosyal ve kültürel normlar, dil engelleri, standart altı yaşam ve sömürücü yaşam koşullarıyla cinsel şiddet yer almaktadır. Yalıtılmışlık ve stres göçmenleri riskli davranışlara sürükleyebilmektedir ve bu da enfeksiyon riskini artırmaktadır. HIV hizmetlerine erişimin yetersizliği ve damgalanma korkusu riski daha da ağırlaştıran etmenlerdir. Bu açıdan kadınların özellikle güç durumda oldukları görülmektedir. Avrupa’daki kimi ülkeler hukuksal durumu belirsiz kişilere HIV hizmetleri sunmamaktadır ve bu kişiler arasında göçmenler de yer alabilmektedir. WHO, hukuksal statüleri ne olursa olsun göçmenlere HIV testi, önleme ve tedavi hizmetleri öngören politikaları desteklemektedir. Kimi ülkelerde HIV testi göçmenler için zorunlu tutulmaktadır. WHO ile Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi göçmenlere zorunlu HIV testine karşı tavsiyelerde bulunmaktadır; ancak rutin mahiyette, tedavi ve bakımla ilişkilendirilmiş hızlı HIV testini desteklemektedir. Benzer biçimde, göçmenlerin gönüllülük temelinde viral hepatit taramasından geçirilmesinin maliyet etkin bir yol olduğu görülmüştür. Kimi ülkeler iltica talebinde bulunan HIV pozitif kişilerin ülkeye girmelerine izin verilmesinin tedavi taleplerini aşırı artıracağı ya da HIV’lı olup iltica talep edenlerin veya mültecilerin yoğun girişinin halk sağlığı açısından önemli bir tehdit oluşturacağı endişesi içindedir. Her iki endişe de eldeki kanıtlara ters düştüğü gibi ahlaki, hukuksal ya da halk sağlığı anlamında herhangi bir temele sahip değildir.

**Solunum hastalıkları ve MERS-CoV**

Transit ve ev sahibi ülkeler ileri derecedeki solunum hastalıklarını teşhis ve tedavi kapasitesine sahip olmalıdır. Bu ülkeler ya da WHO, 2015 yılı Ekim-Kasım aylarında, yani hastalık bölgede yaygın hale gelmeden önce riskli durumdaki mültecilere mevsimlik girip aşısı yapma konusunu düşünmelidir. MERS-CoV’u teşhis edebilecek laboratuvar kapasitesi, yalıtık koğuşları olan tedavi tesisleri, temas izlenmesine yönelik düzenlemeler, enfeksiyonların önlenmesi için yeterli önlemlerin tutarlı biçimde uygulanması ve halk sağlığı alanında bilgilendirme ve yönlendirme, hastalığın bulaşmasını önleme ya da sınırlandırma açısından büyük önem taşımaktadır.

**Vektörle bulaşan hastalıklar**

Türkiye’deki deneyim, iyi hazırlıklı bir sağlık sisteminin vektörle bulaşan hastalıkların yeniden baş göstermesini önleyebileceğini göstermektedir. Türkiye’deki sağlık sistemi 2012 yılından bu yana kendini değişen ihtiyaçlara uyarlamada güçlü bir kapasite ve esneklik sergilemiştir; bugüne dek, sıtmanın yeniden baş göstermesi ve leismania önlenebilmiştir.

**Antimikrobiyal direnç**

Bir göçmenin kökeni olan ülke ya da bölgedeki ve geldiği ülkedeki yaygın antimikrobiyal direnç örüntülerinin bilinmesi tedavi açısından önem taşır. Tercihen, hastalara test uygulanmalıdır ki doktorlar bireysel tedavinin nasıl olması gerektiğine ilişkin sağlıklı kararlar verebilsinler. Bu da ev sahibi ülkedeki sağlık sistemine erişimi gerektirir. Göçmenlerin sağlık sistemine erişimden yoksun bırakılması uygun antimikrobiyallere erişimi engelleyebilir. Bunun da hastaya yararı olmayacağı gibi kendileriyle temas halindeki mikroorganizmalara karşı direnci de canlandırabilir.

**Gıdalardan ve sudan bulaşan hastalıklar**

Özellikle kendiliğinden oluşan göçmen yerleşimleri söz konusu olduğunda, kolaylıkla epidemi boyutlarına ulaşabileceği gözetilerek, buralarda kalan göçmenler arasında gıdalardan ve sudan bulaşan hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek önem kazanmaktadır. Örneğin WHO’nun “daha güvenli gıdalar için beş anahtar” belgesi gibi güvenli gıda uygulamaları hakkında bilgiler bu tür yerlerde yaygınlaştırılmalıdır. Temiz içme suyuna erişim, gıdalardan ve sudan bulaşan hastalıkların önlenmesi açısından kritik önemdedir. Sınır kapılarında ve kabul merkezlerinde titiz su ve sanitasyon değerlendirmeleri yapılmalıdır. Acil durum su temin hizmetleri (şişelerde ya da tankerlerde), su arıtma ve dezenfektasyon işlemleri, depolama ve dağıtım bu bağlamda yapılması gerekenler arasındadır. Yerel yetkililer su kalitesini denetlemeli, tuvaletlerin yanında el yıkama yerleri ve sabun bulundurulmasını sağlamalıdır. Gerçi Sphere Elkitabı bir tuvaletten en fazla 20 kişinin yararlanmasını öngörmektedir, ancak olağanüstü durumlar söz konusu olduğunda pek çok koşulda bunun sağlanması mümkün olmamaktadır. Örneğin Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya’nın Gevgili yerleşiminde bulunan kabul merkezine her gün ulaşan binlerce göçmen için 10 tuvalet mevcuttur ve Sırbistan’daki kabul merkezindeki durum da bundan daha iyi değildir.

**Sıcaklık**

Sıcak dalgası sırasında yapılması gereken en önemli şeyler şunlardır: sıcağa maruz kalma durumlarından kaçınma ya da böyle durumları azaltma; ilgili riskleri herkese iletme; özellikle güç durumdaki nüfus gruplarına dikkat etme; aşırı sıcaklardan kaynaklanan hafif ve ileri düzeyde rahatsızlıkları tedavi etme. WHO Avrupa Bölge Ofisi, sıcak havanın sağlık üzerindeki etkilerini önlemeye yönelik olarak farklı kesimlere sağlık açısından tavsiyeler içeren bilgilendirme dokümanları hazırlamıştır.

**Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) kalabalık mülteci ve göçmen gelişlerinde neden önem taşır?**

BOH önlenebilir hastalık ve ölümlerin yaygın nedenleri arasındadır:

* Başlıca BOH kardiyovasküler hastalıklar, diyabet türleri, kanser ve kronik akciğer hastalıklarıdır;
* Diyabet ve hipertansiyon gibi BOH’ların düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde yaşayan yetişkinler arasındaki prevalansı %25-35 gibi yüksek değerlerdedir.[[2]](#footnote-2)

**BOH’lu kişiler göç sırasında yaygın görülen koşullar nedeniyle daha zayıf durumda olabilirler**

BOH’un, mülteci ya da göçmen konumunda olduklarında etkiledikleri kişilerin durumlarını daha da güçleştiren kimi ortak özellikleri vardır.

BOH’lar:

* uzun süre (çoğu durumda yaşam boyu) sürekli bakım gerektirir;
* çoğu kez, ilaçla, belirli bir tıp teknolojisiyle ya da cihazıyla düzenli tedavi gerektirir;
* tıbbi bakım gerektiren akut komplikasyonlara yol açabilir; tedavisi masraflı olabilir, gündelik etkinlikleri etkiler ve yaşam beklentisini kısaltır;
* sağlık hizmetleri sunan farklı kesimler ve ortamlar arasında eşgüdümü ve takibi gerekli kılar ve
* palyatif bakım ihtiyacıyla ilişkili olabilir.

**Cinsel ve üreme sağlığıyla ilgili sorunlar ve WHO’nun bu konudaki girişimleri**

Geçtiğimiz 20 yıl içinde artan göçler nedeniyle WHO Avrupa Bölgesi’nde cinsel ve üreme sağlığı bağlantılı çeşitli konular gündeme gelmiştir. Örneğin kadınlarda genital mutilasyon Bölge’deki Belçika, Norveç, İsveç ve Birleşik Krallık gibi ülkelerde konu olmuş, bu ülkeler söz konusu uygulamaya ilişkin olarak WHO’dan yol göstericilik talebinde bulunmuşlardır. Dahası, göçmen ve mülteci nüfusun bir bölümünde kardiyovasküler hastalık ve diyabet gibi henüz teşhis edilmemiş BOH’lar vardır. Bu sağlık sorunları örneğin gebelik sırasında sıkıntılar yaratabilmekte, annelerde ciddi hastalıklara, kimi zaman da ölümlere yol açabilmektedir.

Doğum öncesi bakım dâhil üreme sağlığı hizmetlerine erişimi olmayan, bu hizmetlerin varlığından habersiz kayıtsız göçmenler sıkıntı konusudur; çünkü bu durum geç teşhise, kimi durumlarda da kadınlar, anneler ve bebekleri açısından yaşamı tehdit edici sonuçlara yol açabilmektedir.

WHO Sağlıkla ilgili Kanıtlar Ağı öncülüğünde mülteciler ve göçmenlerde anne sağlığı durumuna ilişkin olarak bir analiz çalışması yürütülmektedir ve çalışma 2016 yılında hazır olacaktır. Bu hedef grup, Avrupa Bölge Komitesi’nin 2016 yılındaki 65. oturumuna sunulacak WHO Avrupa Cinsel ve Üreme Sağlığı Eylem Planı’nda kapsanmış olacaktır.

**Ani göç BOH'lu kişilerin sağlığını nasıl etkiler?**

Mültecilerin ve göçmenlerin yolculuk koşulları, BOH’lu kişilerin durumlarını daha da ağırlaştırabilir ve yaşamı tehdit edici boyutlara taşıyabilir. Yaşlılar ve çocuklar bu bakımdan özellikle hassas durumdadırlar. İlgili komplikasyonlar şunlardan kaynaklanabilir:

* *fiziksel yaralanmalar:* akut yaralanmaların tedavisini güçleştiren doğrudan travmatik sorunlar (örneğin ikincil enfeksiyon, yetersiz glisemik kontrol gibi);
* *zorla yerinden edilme:* ilaçlara ya da tıbbi cihazlara erişememe; reçete alamama; sağlık hizmetlerine erişememe ve tedavide aksamanın daha uzun sürmesi;
* *yaşam koşullarının kötüleşmesi:* barınacak yeri yitirme; su ve düzenli besin maddesi bulmakta güçlük; belirsizlik ve bunların sonucunda ağırlaşan fiziksel ve psikolojik sıkıntılar;
* *bakımın kesintiye uğraması:* sağlık altyapısının tahrip olması; tıbbi malzeme yardımlarının gelmemesi; ölmüş, yaralanmış ya da işbaşı yapamayacak duruma gelmiş sağlık görevlilerine ulaşamama; ayrıca, enerjide ve temiz su şebekelerinde kesintiler özellikle diyalize alınması gereken böbrek yetmezliği çekenler açısından ölümcül durumlar yaratabilir.

**Mülteciler ve göçmenler arasındaki BOH’luların ihtiyaçlarının karşılanmasında asgari standartlar**

* Göçten önce almakta oldukları tedaviye sürekli erişimlerini sağlamak için BOH’lu kişilerin belirlenmesi.
* Yaşamı tehdit edici ölçüde ağırlaşan ve komplikasyonlu BOH durumlarında tedavinin sağlanması.
* BOH tedavisinin mümkün olmadığı durumlarda sevk için netlik taşıyan standart işlemlere başvurulması.
* Temel teşhis donanımının, temel laboratuvar testlerinin BOH’un rutin yönetimi için gerekli ilaçların temel sağlık sisteminde bulunmasının sağlanması. Yerel olarak geçerli ya da WHO’nun temel tıbbi malzeme ve ilaçlar listesinde yer alan ilaç ve malzemeler uygundur.

**Temel göstergeler**

* Tüm sağlık kuruluşlarında BOH’luların ikincil ve üçüncül tedavi merkezlerine sevki açısından netlik taşıyan standart işlemlere başvurulması.
* Tüm birinci kademe sağlık kuruluşlarında BOH’luların ağrı azaltma dâhil ön tedavilerinin sürdürülmesini sağlayacak donanımın bulundurulması.

**Varışları üzerine göçmenlerin önceliklendirilmesine ve taranmasına ilişkin WHO tavsiyeleri nelerdir?**

WHO, mültecilerin ve göçmenlerin zorunlu sağlık taramasından geçirilmesini tavsiye etmemektedir. Çünkü bu uygulamanın yararları (ya da maliyet etkinliği) net biçimde ortaya konmamıştır; ayrıca kişisel olarak mültecilerde ve daha geniş topluluklarda endişeyi körükleyebilir.

Bununla birlikte WHO, sağlık açısından korunma ihtiyacı olan tüm mültecilerin ve göçmenlerin ilgili hizmetlere ulaşmasını sağlama açısından sağlık kontrolleri önerilmesini tavsiye etmektedir. Sağlık kontrolleri, göçmenlerin haklarına ve onurlarına gereken saygı gösterilerek hem bulaşıcı hem de bulaşıcı olmayan hastalıklar için yapılmalıdır.

Sağlık taramasının sonuçları, hiçbir biçimde, bir mültecinin ya da göçmenin sınır dışı edilmesine gerekçe olarak kullanılmamalıdır:

* Zorunlu sağlık taraması göçmenleri tıbbi kontrol talep etmekten caydırmakta ve yüksek riskli hastaların belirlenmesini tehlikeye düşürmektedir.
* Göçle enfeksiyonlu hastalıkların ithali arasında bir bağlantı olduğu yolundaki yaygın algıya karşın bu ikisi arasında sistematik bir ilişki bulunmamaktadır. Mülteciler ve göçmenler, göç olgusundan bağımsız olarak, Avrupa’da yaygın görülen enfeksiyonlu hastalıklara zaten açıktırlar. Örneğin ebola virüsü gibi yapancı enfeksiyon ajanlarının Avrupa’ya girişi riski ise son derece düşüktür ve olduğunda da eldeki deneyimler bunun mülteciler ya da göçmenlerden çok rutin yolcuları, turistleri ya da sağlıkçıları etkilediğini göstermektedir.

Önceliklendirme (triyaj), geldikten hemen sonra geliş noktalarında mültecilerin ve göçmenlerin sağlık sorunlarının belirlenmesi açısından tavsiye edilmektedir. Bu işlemin ardından gerekli teşhis ve tedavi gelmeli, özel nüfus gruplarına (çocuklar, hamile kadınlar, yaşlılar) gerekli bakım sağlanmalıdır.

Hareket halindeki herkese, cinsiyet, yaş, din, milliyet ya da ırk gözetilmeksizin destekleyici ortamlar, önleyici hizmetler (aşılama gibi) sağlanmalı ve gerektiğinde kaliteli sağlık hizmetleri verilmelidir. Yerleşik nüfusun ithal enfeksiyöz ajanlara gereksiz yere maruz kalmamasını sağlamanın en güvenli yolu budur. WHO, herkesi kapsayan sağlık hizmetleri bağlamında hukuksal statüleri ne olursa olsun göçmenlere ve mültecilere sağlık hizmetleri sunan politikaları desteklemektedir.

**WHO, büyük ölçekli göçler söz konusu olduğunda anne sütüyle beslemeden yana mıdır?**

Olağanüstü durumlarda, özellikle kitlesel göçlerde anne sütüyle beslemenin yaşam kurtarıcı rolü sağlam kanıtlarla desteklenen bir olgudur. Bebeklerin ve küçük çocukların beslenmesine ilişkin küresel strateji olağanüstü durumlarda bebeklerin ve küçük çocukların daha iyi nasıl beslenebileceklerinin yollarını da özetlemektedir. Her durumda, bebekler ve küçük çocuklarda malnütrisyonu, kimi hastalıkları ve ölümleri önlemenin en iyi yolu, doğumu izleyen ilk 1 saat içinde bebeğe anne sütü verilmesi, bebek 6 aylık oluncaya kadar kendisine anne sütünden başka bir besin verilmemesi (anne sütü dışında başka hiçbir katı ya da sıvı gıdaya, hatta suya bile ihtiyaç yoktur) ve anne sütüyle beslemenin uygun diğer besinlerle takviyeli olarak çocuk 2 yaşına gelinceye kadar sürdürülmesidir. Olağanüstü durumlarda bile çocukların en az 2 yaşına kadar anne süt0üyle beslenebilmeleri için uygun bir ortam yaratıp bunun sürdürülmesi amaçlanmalıdır. Ancak ne yazık ki ortada, büyük ölçekli göç hareketlerinde yaygın görülen stres ve yetersiz beslenme gibi durumlar sonucunda annenin başarılı emzirme uygulaması gerçekleştiremeyeceği gibi yanlış bir görüş vardır. Böyle istisnai durumlarda, talep edilmemiş ya da kontrol dışı bebek maması bağışları anne sütüyle emzirme uygulamasına zarar verebilir ve reddedilmelidir. Tersine, anne sütüyle besleme uygulaması aktif biçimde korunmalı ve desteklenmelidir. Bu bağlamdaki sağlık yardımlarının bir parçası olarak hastaneler ve diğer sağlık hizmetleri, emzirme uygulamasının yerleşmesinde ve ortaya çıkan güçlüklerin aşılmasında annelere yardım edebilecek sağlık görevlilerini bu yönde eğitmelidir.

**WHO yeni gelen göçmenlerin aşılanmalarına ilişkin hangi tavsiyelerde bulunmaktadır?**

Bir ülkenin yurttaşının endemik bir ülkede tatilini geçirdikten sonra ülkesine aşıyla önlenebilir bir hastalıkla dönmesi olasılığı ne kadarsa, o ülkeden bir göçmenin geldiği ülkeye aynı hastalığı taşıması olasılığı da o kadardır. Bölge’deki ülkeler arasında nüfusun bağışıklığı açısından hala büyük farklılıklar vardır. Bunun nedeni ya ülkelerin aşılamanın sonuçlarından yararlanmama kararı vermiş olmaları ya da aşılama hizmetlerine erişim yetersizliğidir.

WHO Avrupa Bölge Ofisi’nin aşıyla önlenebilir hastalıkların göçmenler arasında yayılmasına ya da göçmenlerin ne kadarının bağışıklama kapsamında yer aldığına ilişkin rutin bilgi toplama gibi bir uygulaması yoktur. Bununla birlikte, belgelerle de desteklenen kızamık salgınlarının benzer biçimde göçmenlerden, hareket halindeki nüfus kesimlerinden, uluslararası seyahatler yapanlardan ve turistlerden kaynaklandığı bilinmektedir. Aşılama hizmetlerine eşitlikçi erişim birinci derecede önem taşımakta olup Avrupa 2015-2020 Aşı Eylem Planı’nın hedefleri arasındadır. Plan, Bölge’deki tüm ülkelerin, göçmenlerin, uluslararası yolculuk yapanların ve marjinal konumdaki toplulukların (kültürel açıdan) uygun aşılama hizmetlerine ve bilgilerine erişimini sağlamalarını öngörmektedir. Bu bakımdan, büyük ölçeklerde göçmen alan ve göçmenleri kendi rutin bağışıklama programlarına dâhil eden ülkelerin bu tutumları yerinde bulunmaktadır. Tüm ülkelerde bağışıklama kapsamı için bakınız:

http://www.who.int/immunization/monitoring\_surveillance/routine/coverage/en/.

**WHO’nun mültecilerin ve göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi konusundaki tavsiyeleri nelerdir?**

Hukuksal statü, bir ülkede göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini belirleyen en önemli etmenlerden biridir. Tek tek her mülteci ve göçmen, cinsiyet, yaş, din, milliyet ya da ırk temelinde herhangi bir ayrım olmaksızın dost bir ortama ve gerektiğinde kaliteli sağlık hizmetlerine tam ve kesintisiz biçimde erişebilmelidir. WHO, sağlık hizmetlerinin göçmenlerin hukuksal statüsüne bakılmaksızın verilmesi yönündeki politikaları desteklemektedir. Sağlık hizmetlerine hızlı erişim tedaviyi de beraberinde getirebileceğinden hastalıkların yaygınlaşmasını önleyebilir; dolayısıyla yerli nüfusun gereksiz yere enfeksiyöz ajanların ithaline maruz kalmamasının sağlanması, hem göçmenlerin hem de onları kabul eden ülkelerin yararınadır. Benzer biçimde, diyabet ve hipertansiyon gibi BOH’ların teşhisi ve tedavisi bu durumların daha da kötüleşip yaşamı tehdit eder hale gelmesini önleyebilir.

**Avrupa Bölgesindeki ülkeler büyük ölçekte bir göçte ortaya çıkacak halk sağlığı sorunlarına karşı yeterince hazırlıklı mı?**

Göçmen alan ülkelerdeki sağlık sistemleri yaygın enfeksiyonların ve BOH’ların teşhisi ve tedavisi açısından donanımlı ve deneyimlidir; bu alandaki bakım ve hizmetleri göçmenlere de sunmaya hazır olmalıdırlar. Uluslararası Sağlık Yönetmeliklerine (2005) göre, tüm ülkelerin etkili bir hastalık tarama ve raporlama sistemlerine; salgın araştırma, durum yönetme ve müdahalede bulunma kapasitesine sahip olması gerekir. Bölge’ye giren nadir bir yabancı enfeksiyon ajanı olması durumunda ise Avrupa buna müdahale açısından hazırlıklı durumdadır. Bu hazırlıklı olma durumu, son 10 yıl içinde dışarıdan gelen Lassa sıtması, Ebola ve Marburg virüsü hastalıkları ve MERS gibi olaylarda kendini kanıtlamıştır. Bunu sağlayan, gelişkin laboratuvar kapasitesi, yalıtma koğuşları bulunan tedavi tesisleri, eğitimli sağlık işgücünün varlığı ve temas izleme sisteminin işlemesidir. Tetikte olmak elbette gereklidir; ama bu başlıca odaklanma noktası olmamalıdır.

Dışarıdan gelen geniş gruplarla ilgili olarak çabuk ve etkin müdahalelerde bulunulması, sektörler arasında olduğu gibi ülkeler arasında ve ülkelerin kendi içlerinde etkili bir eşgüdümü ve ortak çalışmayı gerektirir. Göçmen grupların karşılaştıkları güçlüklere karşı gerekli tepki için hazırlıklı olunmalıdır; hazırlıklı olma, orta ve uzun vadede yeterli kapasiteyi oluşturmanın temelidir ve bu da sağlıklı epidemiyolojik verilerin toplanmasını ve göçle ilgili istihbaratı, titiz bir planlamayı, eğitimi ve her şeyden önce insan hakları ilkelerine bağlılığı gerektirir. Bir ülkeye hâlihazırdaki ya da potansiyel büyük göçmen girişleriyle ilgili çeşitli olasılıkları hesap eden senaryolar geliştirilmesi, işin içindeki çeşitli paydaşlar arasındaki eşgüdümü geliştirecek, dayanıklılığı artıracak ve sağlık sisteminin sıkıntıya girmesini önleyecektir.

Yeterli bakımın sağlanamaması halinde durumları hızla kötüleşeceğinden, küçük çocuklar gibi hassas grupların yaygın ve ağır hastalıklarda bakıma erişimleri sağlanmalıdır. Gerektiğinde, sağlık alanındaki profesyoneller sık sık karşılaşmadıkları bulaşıcı hastalıkların nasıl teşhis ve tedavi edileceğini öğrenmelidir. Ayrıca bu görevliler, farklı diller konuşan ve farklı kültürel kökenlere sahip yabancılarla iletişim kurma açısından hazırlıklı olmalıdır (tercüman hizmetleriyle ya da başka yollardan). Göçmen gruplara yönelik kaliteli sağlık hizmetleri yalnızca sağlık sistemleriyle sağlanamaz. Eğitim, istihdam, sosyal güvenlik ve konut gibi sağlığın sosyal belirleyenleri, göçmenlerin sağlık durumları üzerinde önemli etkilere sahiptir.

**WHO, Avrupa Bölgesine büyük ölçekli mülteci ve göçmen girişinin halk sağlığıyla ilgili sonuçlarını ele almak açısından neler yapıyor?**

WHO şu çalışmaları yapmaktadır: göçmenlere duyarlı sağlık politikaları geliştirilmesi; sağlık sistemlerinin hizmetlere eşitlikçi erişim sağlayacak şekilde güçlendirilmesi; göçmen sağlığını değerlendirmek üzere enformasyon sistemleri kurulması; örnek uygulamalar hakkındaki bilgilerin paylaşılması; sağlık hizmetleri sunanların ve sağlık profesyonellerinin özel olarak eğitilmesi ve kültürel ve toplumsal cinsiyete ilişkin duyarlılıklarının artırılması; göçmenlerin sağlığıyla ilgili olup 2008 yılında 61. Dünya Sağlık Asamblesi tarafından onaylanan karar WHA61.17 uyarınca ülkeler arasındaki çok taraflı işbirliğinin geliştirilmesi…

Nüfus hareketleriyle ilgili sağlık konuları uzun yıllardır WHO Avrupa Bölgesi gündeminde yer almaktadır. WHO’nun Avrupa sağlık politikası çerçevesi Sağlık 2020, güç durumdaki nüfus kesimleri ve insan hakları bağlamında göç ve sağlık konusuna özel olarak dikkat çekmiştir. Afrika’nın kuzeyindeki ve Orta Doğu’daki siyasal, ekonomik ve insani krizlerin ardından WHO Avrupa Bölge Ofisi, İtalya Sağlık Bakanlığı ile birlikte Nisan 2012’de Avrupa’da Göçün Halk Salığıyla ilgili Yönleri projesini geliştirmiştir. Projenin hedefleri şunlardır: bileşimi karışık göçmenlerle ev sahibi toplulukların sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılamak üzere sağlık sistemlerinin kapasitesinin artırılması; sağlık alanındaki acil ve temel müdahalelerin yaygınlaştırılması; göçmenlere duyarlı sağlık politikaları geliştirilmesi; sunulan sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması ve göçmen alan ülkelerdeki sağlık yapılarının ve kaynaklarının optimum kullanımı. Bölge Ofisi, Ağustos 2015’e kadar olan dönemde Bulgaristan, Kıbrıs, Yunanistan, İtalya, Malta, Portekiz, Sırbistan ve İspanya sağlık bakanlıkları ile birlikte ortak değerlendirme misyonları gerçekleştirmiştir. Bu misyonlarda, sağlık ve göç alanındaki karmaşık, kaynak yoğun, çok sektörlü ve siyasal açıdan hassas konuların gündeme alınıp bu konularda harekete geçilmesi için yeni hazırlanan “Akut evrede büyük göçmen girişlerinin yönetilmesi açısından sağlık sistemi kapasitesinin değerlendirilmesi” başlıklı belge kullanılmıştır.

= = =

1. SPHERE. İnsani yardımlar bildirgesi ve insani yardımlarda asgari standartlar, 2011. SPHERE projesi elkitabı (http://www.spherehandbook.org/en/essential-health-services-non-communicable-diseases-standard-1-non-communicable-diseases/). [↑](#footnote-ref-1)
2. WHO Küresel Sağlık Gözlemleri, 2014 araştırma verileri. http://apps.who.int/gho/data/node.main.A875?lang=en [↑](#footnote-ref-2)