

Mülteci sağlığına bütüncül yaklaşım

Doç. Dr. İlker İnanç Balkan



1976'da Giresun'da doğdu. 2000'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ihtisasının ardından çeşitli hastanelerde uzman hekim olarak çalıştı. 2009 yılında sözleşmeli uzman hekim olarak çalışmaya başladığı İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD'da görevini sürdürmektedir. Dr. Balkan Avrupa Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (ESCMID) Göç ve Seyahat Enfeksiyonları Çalışma Grubu ile Yeryüzü Doktorları Yönetim Kurulu Üyesidir.

Göçler, dünya tarihi boyunca daha çok iklim koşulları ve ekonomik nedenlerle ortaya çıkmış ve yeni uygarlıkların kurulması ile sonuçlanmıştır. Yirminci yüzyıldan sonra ise nüfus hareketleri daha çok dünya savaşları ve sonrasında süregiden bölgesel çatışmaların doğurduğu sürgünler ve zorunlu göçler şeklinde devam etmiştir. Yeryüzünde düzen kurmak için terörü ve iç savaşı bir enstrüman olarak kullanan Batılı ülkeler bugün bu politikaların sonucu olarak dünya tarihinin en büyük "sığınmacı krizi" ile yüzleşmektedir. Dünya genelinde değişik nedenlerle ülkesini terk eden 230 milyon insanın 60 milyonu "zorla yerlerinden edilmiş" durumdadır ve her gün yaklaşık 42 bin kişi mülteci olmaya devam etmektedir.

Suriye'de 2011 Mart'ında başlayan iç savaş ile birlikte yaklaşık 9 milyon kişi ülke içinde yer değiştirmiş, yaklaşık 5 milyon Suriyeli ise ülkesini terk etmek zorunda kalmıştır. Bunlardan 2 milyon 750 bin kadarı Türkiye'ye, 1 milyon 70 bin kadarı Lübnan'a, 635 bin kadarı Ürdün'e, 245 bin kadarı Irak'a, 125 bini diğer ortadoğu ve kuzey Afrika ülkelerine sığınmış durumdadır. Komşu ülkelere sığınanlardan bir milyon kadarı daha sonra Avrupa ülkelerine sığınmacı olarak geçmiştir (1). Türkiye, komşu coğrafyalarda devam eden savaş ve çatışmalardan kaçan topluluklar için "Açık Kapı" politikasını

sürdürmekte, toplamda 3 milyonu geçen mülteci sayısı ile dünyanın en büyük mülteci nüfusunu barındırmaktadır. Bu yazıda, mültecilerin sağlık sorunlarına, zorunlu göç ile yeniden gündeme gelen enfeksiyon hastalıklarına, mültecilere verilen sağlık hizmetlerinin kapsam, organizasyon ve başlıca sorunlarına, sivil toplum kuruluşlarının bu alanda verdiği hizmetlere örnek olarak Yeryüzü Doktorlarının saha çalışmalarına değinilecektir.

Mültecilerin Başlıca Sağlık Sorunları

Çatışma bölgelerinden zorunlu göçler ciddi sağlık risklerini beraberinde getirmektedir. Suriye'de 2011'de başlayan iç savaşla birlikte sağlık altyapısı çökmüş, ilk üç yıl içinde devlet hastanelerinin %60'ı, birinci basamak sağlık kuruluşlarının %40'ı, ambulansların %80'i kullanılamaz hale gelmiştir (2, 3). Özellikle kronik hastalığı olan kişilerde, gebelerde, bebeklerde ve yaşlılarda sağlık sorunları ağırlaşmış, olumsuz göç koşullarına bağlı yeni sağlık sorunları ortaya çıkmış ve mortalite belirgin olarak artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporlarına göre mültecilerde görülen başlıca sağlık sorunları şöyle sıralanabilir:

1. Cerrahi müdahale ve fizik tedavi rehabilitasyon gerektiren savaş yaralanmaları ve kazalar (travmalar, yanıklar, hipotermi dahil)

2. Kronik açlığa bağlı malnütrisyon
3. Akut sulu ishal başta olmak üzere gastrointestinal sorunlar
4. Gebelik ve doğum ile ilgili komplikasyonlar
5. Güvenlik, aile bütünlüğü ve gelecek kaygısına bağlı psikolojik sorunlar ve uyku bozukluğu
6. Diş sağlığı ile ilgili sorunlar
7. Anemi, diyabet, hipertansiyon, KOAH gibi kronik hastalıklar
8. Üst solunum yolu enfeksiyonları, daha az olmak üzere alt solunum yolu enfeksiyonları
9. Bit-pire-uyuz gibi olumsuz barınma koşullarına bağlı cilt enfestasyonları
10. Şark çıbanı (Kutanöz Layşmanyaz)

Enfeksiyonlar listenin alt sıralarında yer almakla birlikte salgın riski nedeniyle dikkat gerektirmektedir. Suriye ve çevresinin içinde yer aldığı riskli bölgede enfeksiyonların artmasına yol açan ve kontrolünü güçleştiren etmenler Tablo 1'de verilmiştir (4, 5).

Komşu ülkelere sığınan beş milyondan fazla Suriyeli mülteciye belirtilen koşullar nedeniyle enfeksiyonların artacağı, hatta belirli hastalık etkenlerinin ciddi salgınlar oluşturacağı beklenmekteydi (5). Savaşın altıncı yılına gelindiğinde bu öngörülerin "korkulan düzeyde olmamakla birlikte" kısmen gerçekleştiği söylenebilir. Lübnan'da ve Ürdün'de tü-

berküloz olguları artmış, Suriye'de 15 yıl aradan sonra 37 adet poliomyelit (çocuk felci) olgusu görülmüş, Irak'ta mülteciler arasında 1500 olguya ulaşan bir kolera salgını meydana gelmiş, kızamık ve şark çıbanı tüm bölgede normalin oldukça üzerinde olgu sayılarına ulaşmıştır (4, 6). "Korkulan olmadı" diyebiliriz çünkü belirtilen salgınlar belirli bölgelerle sınırlı kalmış ve yayılmadan etkisini yitirmiştir. Enfeksiyonlara tek tek yakından bakalım:

Tüberküloz

Lübnan'da tüberküloz prevalansında 2011'den sonra %27 artış ortaya çıkmıştır. Nüfusunun %10'u kadar Suriyeli mülteci misafir eden Ürdün'de ise tüberküloz prevalansı iki katına yükselmiş, 2013 yılı itibarıyla tüberküloz olgularının %22'si Suriyeli mültecilerde saptanmıştır (7). Türkiye'de tüberküloz tanı, tedavi ve takibi verem savaş birimleri aracılığı ile ücretsiz ve doğrudan gözlem altında yapılmaktadır. Kamplarda ve kamp dışında yaşayan 10.689 Suriyeli mülteci PPD, akciğer grafisi (ve pozitif olgularda ileri testler) ile yapılan taramada (pulmoner ve ekstrapulmoner) tüberküloz prevalansı 18.7/100 bin olarak saptanmıştır. Bu oran Türkiye toplumundaki prevalans ile aynıdır ve DSÖ'ye göre "düşük endemik (<20/100 bin)" olarak kabul edilmektedir. Mayıs 2016 itibarıyla 2750 000 Suriyeli mülteci toplam 638 olguya tüberküloz tanısı konmuştur (8). Bu rakamlar ile prevalans hesaplandığında 23.2/100 bin olarak bulunmaktadır. Sonuç olarak savaşın ve zorunlu göçün doğurduğu her türlü olumsuz koşula rağmen, Suriyeli mültecilerin tüberküloz tanı ve tedavisi açısından altyapısı sağlam bir ülke için ek risk oluşturmadığı söylenebilir.

Şark Çıbanı

Kum sineği (tatarcık) ısırığı ile bulaşan Leishmania türlerinin (tropica / major) ciltte oluşturduğu kronik yaralar, şark çıbanı (kutanöz layşmanyaz) olarak adlandırılmaktadır. Dünyadaki şark çıbanı olgularının %60'ı DSÖ'nün Doğu Akdeniz bölgesi olarak tanımladığı Suriye, Irak, İran, Lübnan'ın da içinde yer aldığı Afganistan'dan Yemen'e kadar uzanan bölgede bulunmaktadır. Suriye'de hiperendemik olarak bulunan şark çıbanı, savaşla birlikte artış göstermiş, 2012 yılında 50 binden fazla olgu kaydedilmiştir. Lübnan'da yıllık şark çıbanı olgu sayısı 0-6 arasında iken 2013'te Suriyeli mültecilerle ilişkili bir salgın görülmüş ve 1033 olgu saptanmıştır. Şark çıbanı açısından en yüksek olgu sayıları ve en etkin mücadele Türkiye'de kaydedilmiştir. Türkiye'de savaş sonrasında yıllara göre şark çıbanı olgu sayılarındaki değişim Tablo 2'de gösterilmiştir (8).

Suriyeli göçmenlerin gelişile 2013 yılın-

da şark çıbanı salgını tespit edilmiş, TC Sağlık Bakanlığı Türk Halk Sağlığı Kurumu tarafından yürütülen aktif sörveyans, fiyasyon, takip, ücretsiz tedavi, yaygın ve hedefe yönelik koruyucu uygulamaların başlatılmasıyla salgın kontrol altına alınarak olgu sayısı yeni göçmenlerle sınırlı hale getirilmiştir. Şark çıbanı, endemik bölgeden gelen göçmenlerdeki sıklığı ve uzun inkübasyon süresi (2 hafta-2 yıl) göz önüne alındığında ev sahibi ülkelerin sağlık otoriteleri ve sağlık çalışanları tarafından akılda tutulması, koruyucu önlemler ve tedavi edici ilaçlar açısından hazırlıklı olunması gereken en önemli enfeksiyonlardandır.

Kızamık

Kızamık, Doğu Akdeniz ve Avrupa bölgesinde 2011 öncesinde yeni başlayan bir salgın şeklinde mevcut idi. Türkiye'ye özellikle Bulgaristan üzerinden geçen kızamık olguları nedeniyle TC Sağlık Bakanlığı makülopapüler döküntülü hastalık bildirimlerini mercek altına almış, duyarlı nüfusa ilave kızamık aşısı uygulamalarını başlatmış idi. Suriye'de patlak veren savaş ve ardından yaşanan kitlesel göç, bölgedeki salgının genişlemesine ve şiddetlenmesine yol açmıştır. Lübnan'da 2012'de bildirilen kızamık olgu sayısı 9 iken 2013'te 1760'a yükselmiştir. Benzer artışlar Ürdün ve Irak'ta da kaydedilmiştir (5). Türkiye'de 2010 yılında başlayan kızamık salgını, 2012'den sonra artan nüfus hareketi ile genişlemiştir. 2012-2015 yılları arasında toplam 8661 kızamık olgusu görülmüş, olgular içinde Suriyeli misafirlerin oranı 2012'de %5-6 iken 2015'te %32'ye yükselmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan aşı kampanyaları ile 9-12 ay arası bebekler, 40-66 ay arası anasınıfı öğrencileri, kamplarda kalan çocuklar ve Suriyeli misafirlerin yoğun olduğu illerdeki riskli popülasyon kapsanarak beş milyondan fazla ek aşı dozu uygulanmıştır. Aşı çalışmalarının başarılı sonuçları hızla görülmüş ve olgu sayıları 2016 yılı itibarıyla sıfır düzeyine indirilmiştir (8).

Şubat 2016'da Fransa'da 3500 mültecinin bulunduğu bir kampta, içinde sağlık çalışanlarının da yer aldığı 13 olgulu bir kızamık salgını doğrudanmıştır (9). Avrupa ülkelerinin mülteciler ve duyarlı popülasyon ile birlikte sağlık çalışanları da aşılması önerilebilir.

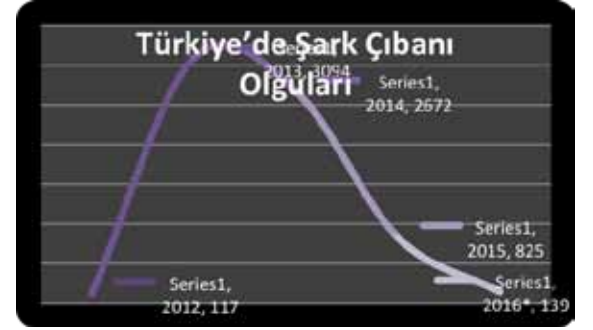
Poliomyelit

Savaştan önce Suriye'de %90'lara ulaşan poliomyelit aşı oranı 2012'de %60'a gerilemiş, savaştan sonra doğan çocukların yarısından fazlasına polio aşısı uygulanamamıştır. On beş yıldır hiç poliomyelit olgusu görülmeyen Suriye'de 2014 yılında 37 olgu saptanmıştır. Irak'ta da aynı yıl Suriye'deki olgularla benzer

Tablo 1: Enfeksiyonların Artmasına Yol Açan ve Kontrolünü Güçleştiren Etmenler

Enfeksiyonları kolaylaştıran etmenler	Enfeksiyon kontrolünü güçleştiren etmenler
Açlık	Dil ve iletişim bariyerleri
Kalabalık ve sağlıklı yaşam koşulları	Ev sahibi ülkelerin sağlık görevlilerinde tecrübe eksikliği
Çöp birikintileri	Kültürel farklılıklar (El yıkama alışkanlığı gibi)
Sağlıksız gıda ve su tüketimi	Sağlık hizmetinin kapsamında yetersizlik
Güvensiz ulaşım ve nakliyat	Aşırı yüklenmiş sağlık sistemi
Yetersiz sağlık alt yapısı ve sağlık hizmeti	Sağlık ve sosyal hizmetlerde koordinasyon eksikliği
Aşı programlarının kesintiye uğraması	Aşı kapsayıcılığında yetersizlik
İlaç yetersizliği	Tedaviye erişimde sorunlar

Tablo 2: Türkiye'de yıllara göre şark çıbanı olguları (Türk Halk Sağlığı Kurumu verileri, 2016)



Tablo 3: Türkiye'de kızamık olguları



genotipe sahip olgular belirlenmiştir (8). Lübnan, Ürdün ve Türkiye'de yaygın aşı kampanyaları yürütülmüş, poliomyelit olgusu saptanmamıştır. Türkiye'de 1998 yılından beri poliomyelit olgusu bildirilmemiştir. Göçmen çocukların tamamı Türkiye'ye girişlerinde aşı programına alınmaktadır. Aşı programının başarısı %90'ların üzerindedir. Göçmen nüfusunun yoğun olduğu bölgelerde toplam bir milyondan fazla Türkiyeli çocuk da aşılanmıştır.



Son beş yılda 151 bin Suriyeli çocuk dünyaya gözlerini Türkiye’de açmıştır. Geçici barınma merkezlerinde, aile sağlığı merkezlerinde, kamu hastanelerinde, özel hastanelerde ve 17 ilde yeni açılan (Suriyeli 550 doktor, 300 hemşirenin istihdam edildiği) 57 mülteci sağlığı merkezinde 15 milyondan fazla muayene gerçekleştirilmiştir. Bir buçuk milyondan fazla göçmen çocuk aşılanmış, 668 bin göçmene hastanelerde yatış verilmiş, 473 bin ameliyat/tıbbi girişim uygulanmıştır.

Gastrointestinal Enfeksiyonlar

Son beş yılda Suriye’de ve Lübnan’daki Suriyeli mültecilerde enterik ateş (tifo) olgularında ciddi artış olduğu bildirilmektedir. Irak’taki Suriyeli mülteciler arasında 2015 yılında bir kolera salgını patlak vermiştir. *Vibrio cholerae* O1 Inaba kökeni ile gelişen salgında 2810 olgu laboratuvarca doğrulanmış ve iki olgu hayatını kaybetmiştir (11, 12). Türkiye’de 250 binden fazla göçmenin misafir edildiği 26 kampta enfeksiyon hastalıklarına yönelik aktif sürveyans ve geri bildirim sistemi uygulanmaktadır. Ortalama 22 kişiye bir banyo ve tuvaletin düştüğü kamplarda farklı kişisel hijyen alışkanlıklarına bağlı sulu ishal (akut gastroenterit) ve sarılık (akut hepatit A) olguları görülmektedir. Tifo, kolera bildirilmemiş, amebik dizanteri ve giardiyazis sıklığında artış saptanmamıştır (8).

Solunum Yolu Enfeksiyonları

Yerleşik yaşayanlarda olduğu gibi göçmenlerde de en sık görülen enfeksiyon üst solunum yolu enfeksiyonudur. Türkiye’deki geçici konaklama merkezlerinde son beş yılda bir milyondan fazla solunum sistemi enfeksiyonu kaydedilmiştir. Şırnak Ezidi Kampında Yeryüzü Doktorları tarafından tutulan kayıtlara göre solunum enfeksiyonlarının %80’den

fazlasını üst solunum yolu enfeksiyonları oluşturmaktadır. Spesifik etiyoloji (influenza, pertussis vd.) hakkında yeterli veri bulunmamaktadır.

Sıtma

Suriye, Türkiye gibi, bölgesel vivaks sıtmasını 90’lı yıllarda elimine etmiş, sporadik olarak görülen gerek falsiparum gerekse vivaks sıtması olgularının “importe olgu” şeklinde kaydedildiği ülkelerdendir. Savaş sonrasında göç ile ilişkili sıtma olgularında artış görülmüştür. Türkiye’de misafir edilen Suriyeli göçmenlerden alınan 150 binden fazla periferik kan yayına örneğinde hiç sıtma olgusuna rastlanmamıştır (8).

Sağlık Taramaları

DSÖ göçmenler için zorunlu enfeksiyon taraması önermemektedir. Hem faydasına dair yeterli kanıt yoktur hem de sağlık taraması mültecilerde ve toplumda gereksiz anksiyeteye neden olabilmektedir. Bunun yerine tüm mülteci ve göçmenlerin sağlığının korunabilmesi için gerek bulaşıcı gerek bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından sağlık kontrollerinin yapılması önerilmektedir. Ülkemizde Suriyeli misafirler için rutin enfeksiyon taraması uygulanmamakta, “semptom bazlı yaklaşım” uygulanmak-

ta, ortaya çıkan semptomla göre gerekli tetkikler yapılmaktadır.

Mülteci Sağlığına Bütüncül Yaklaşım

Mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin göç sürecini tamamlamış mültecilere dahi yeterince verilememesinin başlıca nedenlerinden biri "dil" engelidir. Halk sağlığı açısından yeterli bilgilendirmeler yapılamamakta, mültecilere ait sağlık sorunları zamanında ve yeterli şekilde ilgili sağlık kuruluşlarına iletilmemektedir. Ev sahibi ülkelerin yeterli sağlık alt yapısından mahrum oluşu, legal, psikolojik ve fiziksel engeller nedeniyle sağlık hizmetine erişimin sınırlı oluşu, ev sahibi ülkelerde göçmenlerin ihtiyaçları ve hakları konusunda eğitilmiş yeterli sağlık personelinin bulunmaması, ülkeler arasında hukuki düzenlemeler ve standardizasyon açısından belirgin farklılıkların varlığı, kişisel sağlık bilgilerinin yer değiştirmeler sırasında aktarılamaması da diğer önemli sorunlar arasında sayılabilir. Türkiye, dünyanın en büyük mülteci nüfusunu ağırlamaktadır. Bu yük; kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları ve toplumun tüm duyarlı fertleri tarafından hep birlikte omuzlanmış ve dünyaya önerilebilecek yeni, entegre bir insani model ortaya çıkmıştır.

DSÖ, mülteci kabul eden ülkeler için bulaşıcı hastalıkların yayılımının önlenmesine yönelik olarak genel enfeksiyon kontrol önlemlerinin ölümsüz uygulanmasını (el hijyeni, yeterli tuvalet alt yapısı, güvenli gıda ve temiz su), barınma ortamının yeterli havalandırılmasını, endemik enfeksiyon hastalıklarının taranmasını (örn. Şark çibani), tüm çocuklar için zorunlu aşılama programının başlatılmasını, sığınmacıların uygun şekilde ev sahibi ülkenin sağlık sistemine entegre edilmesini ve bulaşıcı hastalıkların tanı ve tedavisi açısından kamu sağlığı merkezlerine ücretsiz erişimin sağlanmasını önermektedir. Bu öneriler Türkiye Cumhuriyeti'nin mevcut bütüncül sağlık uygulamalarını tarif eder niteliktedir. Türkiye'de 2013 yılında çıkarılan yeni göç kanunu ve ardından yapılan bir dizi düzenlemeler ile savaş nedeniyle ülkemize sığınan tüm göçmenler (Suriyeli, Iraklı vd.) yalnızca bulaşıcı hastalıklar değil tüm tıbbi aciller ve sevk koşulu ile tüm kronik / elektif tıbbi sorunlar açısından sağlık güvencesi kapsamına alınmış durumdadır. Bu geniş kapsam fiilen hâlihazırda herhangi bir Avrupa ülkesinde bulunmamaktadır.

Son beş yılda 151 bin Suriyeli çocuk dünyaya gözlerini Türkiye'de açmıştır. Geçici barınma merkezlerinde, aile sağlığı merkezlerinde, kamu hastanelerinde, özel hastanelerde ve 17 ilde yeni açılan (Suriyeli 550 doktor, 300 hemşirenin istihdam edildiği) 57 mülteci sağlığı

merkezinde 15 milyondan fazla muayene gerçekleştirilmiştir. Bir buçuk milyondan fazla göçmen çocuk aşılanmış, 668 bin göçmene hastanelerde yatış verilmiş, 473 bin ameliyat/tıbbi girişim uygulanmıştır. Tüm göçmen çocuklar TC Sağlık Bakanlığının ülke genelinde uyguladığı çocukluk çağı aşı programına alınmıştır. Nüfusunun %90'ı kamp dışında yaşayan ve %53'ü 18 yaşın altında olan 3 milyona yakın göçmen için ülkenin dört bir yanında Suriyeli (ve diğer bölge ülkelerinden) öğretmenlerin eğitim verdiği, Milli Eğitim Bakanlığı, yerel yönetimler ve sahadaki binlerce sivil toplum kuruluşu tarafından desteklenen yüzlerce okul kurulmuştur.

Sağlığa bütüncül yaklaşım; Türkiye örneğinde uygulandığı gibi güvenlik, seyahat özgürlüğü, eğitim, istihdam ve diğer sosyal / profesyonel ihtiyaçları mümkün olduğunca karşılanabilmesi anlamına gelmektedir. 2016 itibarıyla Başbakanlık göç ve insani yardımdan sorumlu başdanışmanlığı tarafından hayata geçirilen uygulama sayesinde savaş mağduru 400 civarında akademisyen TC üniversitelerinde istihdam edilmiştir. Ocak 2016 itibarıyla yürürlüğe giren çalışma hakkı kapsamında ilk altı ayda 3000-4000 Suriyeli çalışan ve işveren kayıtlı hale gelmiştir. Bu oran hızla artmaktadır. Savaşta kaçarak ülkemize yerleşen tüm göçmenlere koşulları sağladığı taktirde vatandaşlık verilmesi gündeme alınmış ve gerekli çalışmalar başlatılmıştır. Türkiye, kısıtlı ekonomik olanaklarına rağmen tarihinden getirdiği kucaklayıcı misyon ile bölgesi için bir kardeşlik ve insanlık adası haline gelmiştir.

Yeryüzü Doktorlarının Penceresinden Mülteci Sağlığı

Suriyeli misafirlerin büyük çoğunluğunun geçici konaklama merkezleri dışında ikamet etmeyi seçtiği düşünüldüğünde özellikle büyük şehirlerde mültecilere özel sağlık birimlerine ihtiyaç olduğu açıktır. Bu ihtiyacı karşılamak için yeni düzenlemeler ile Sağlık Bakanlığı tarafından açılan ve sayısı 57'ye ulaşan kliniklere destek olmak üzere Yeryüzü Doktorları Hatay'da, Diyarbakır'da, İstanbul'da ve İzmir'de birinci basamak sağlık merkezleri açmış ve binlerce mülteciye sağlık hizmeti vermiştir (13). Coğrafi komşuluk nedeniyle mülteci topluluklarının sosyokültürel yapıları ve hastalık yükleri Türkiye toplumu ile büyük benzerlikler gösterdiğinden, mültecilere yönelik sağlık hizmeti sunumunda (tropikal hastalıklar vb. gibi) özelleşmiş uzmanlıklara şu an için acil gereksinim bulunmamaktadır. Mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki en büyük iki engelden biri olan "koşulsuz sağlık güvencesi" sorunu çalışma ve vatandaşlık haklarının tanınması ile nihai

çözüm bulacaktır. İkinci önemli engel olan "dil farkı" ise çift dilli (Arapça ve Türkçe) örgün eğitim olanaklarının yaygınlaşması ve sivil toplum kuruluşlarının benzersiz katkıları ile devam eden sosyal kaynaşma sayesinde hızla aşılanacaktır.

Sokaklarında barışın ve huzurun teneffüs edildiği bir ülke olmak, halk sağlığının en temel bileşenidir. Yeryüzü Doktorları, diğer sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte bu büyük insanlık sınavında üzerini düşeni yerine getirme çabası içerisinde. İyilik ve sağlık yolunda; orada ve her yerde...

Kaynaklar

- 1) Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği web sayfası, <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php> (Erişim Tarihi: 15.05.2016)
- 2) Dünya Sağlık Örgütü Suriye web sayfası, http://www.who.int/hac/syria_dashboard_6june2013_final_small.pdf (Erişim Tarihi: 15.05.2016)
- 3) Reliefweb uluslararası insani yardım örgütleri iletişim web sayfası, http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/SAVE_THE_CHILDREN_A_DE-VASTATING_TOLL.PDF (Erişim Tarihi: 15.05.2016)
- 4) Ozaras R, Leblebicioglu H, Sunbul M, Tabak F, Balkan II, Yemisen M, Sencan I, Ozturk R. The Syrian conflict and infectious diseases. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2016 Jun;14(6):547-55.
- 5) Petersen E, Baekeland S, Memish ZA, Leblebicioglu H. Infectious disease risk from the Syrian conflict. *International Journal of Infectious Diseases* 17 (2013) e666–e667.
- 6) Sharara SL, Kanj SS. War and infectious diseases: challenges of the Syrian civil war. *PLoS Pathog.* 2014; Nov 13;10(10):e1004438.
- 7) Dünya Sağlık Örgütü web sayfası, http://www.emro.who.int/images/stories/lebanon/NO_14_Tuberculosis_30_June_2014.pdf?ua=1, (Erişim Tarihi: 15.05.2016)
- 8) Türk Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı verileri, Suriyeli misafirlere yönelik çalışmalar, http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/strateji_db/dokumanlar/faaliyet_raporu/THSK_2015_Faaliyet_Raporu.pdf (Erişim Tarihi: 15.05.2016)
- 9) Jones G, et al. *Euro Surveill* 2016;21(11)
- 10) Dünya Sağlık Örgütü poliomyelit sayfası, http://www.who.int/csr/don/2014_3_21polio/en/, (Erişim Tarihi: 15.05.2016)
- 11) <http://www.emro.who.int/irq/iraq-news/response-to-cholera-outbreak-stepped-up.html> (Erişim Tarihi: 15.05.2016)
- 12) *International Society for Infectious Diseases*, http://www.promedmail.org/Cholera_diarrrhea_&dysentery_update (34): Middle East Fri 6 Nov 2015 (Erişim Tarihi: 22.06.2016)
- 13) Yeryüzü Doktorları web sayfası, Afet, acil durum projeleri, <https://www.yyd.org.tr/tr/heler-yapiyoruz/projeler/afet-acil-durum-projeleri/savas-kriz-durumu-projeleri.html?showall=&start=3#icerik> (Erişim Tarihi: 15.05.2016)