



ZÜLS Antalya

GÖÇLER VE VİRAL ENFEKSİYONLAR

Dr.Gülay Korukluoğlu,
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu-Ankara

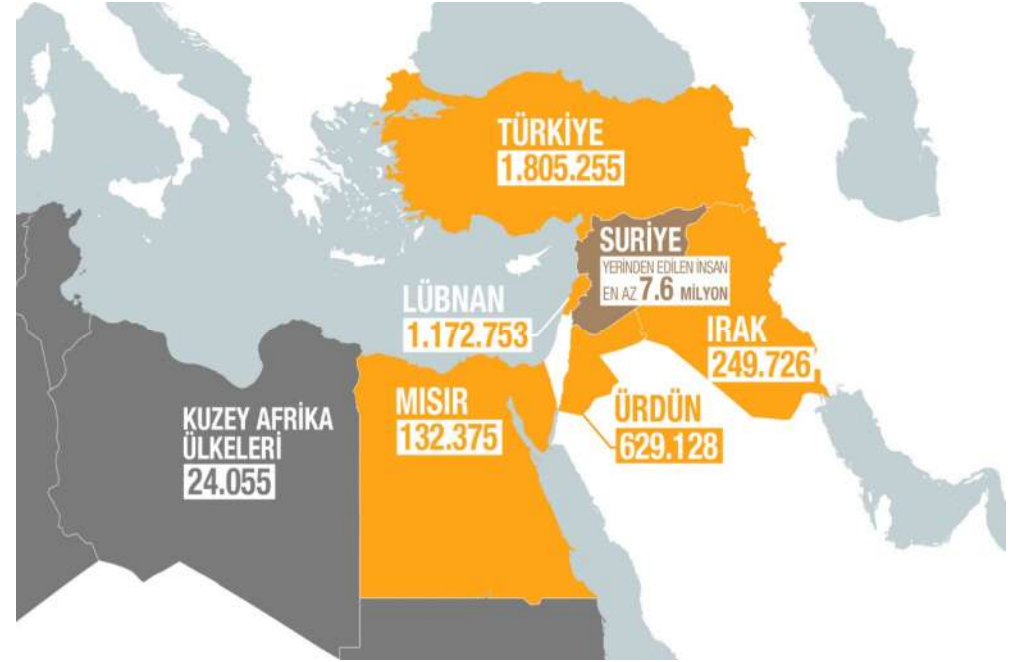


Göçmen(Mülteci)

- **Göçmen**, vatandaşı olduğu ülke dışında olan ve çeşitli nedenlerle vatandaşı olduğu ülkeye dönemeyen veya dönmek istemeyen kişileri ifade eder.
- **Sığınmacı**, göçmen olarak koruma arayan ancak statüleri henüz resmi olarak tanınmamış kişilere denir.

Cumhuriyetin kurulmasını izleyen yıllar boyunca Anadolu'ya komşu coğrafyalardan farklı zamanlarda göçler olmuştur.

Ancak Cumhuriyet döneminin en önemli ve en yoğun göç hareketini **Suriye'**den gelen sığınmacılar oluşturmuştur.



- 2011 yılı Mart ayından itibaren ortaya çıkan şiddet patlaması nedeniyle ülkemizin güney sınırına çok sayıda Suriyeli sığınmacı gelmiştir. Sınır bölgesindeki illerde kurulan kamplarda yaşayanların sayısı 262.000 dir.
- Ülkemizde bulunan Suriyeli sayısı 24.08.2015 tarihi verilerine göre **2.146.488** dir.
- Ancak bu sayının günümüzde 3.5 milyona ulaştığı tahmin edilmektedir. Ve sayı her geçen gün artmaktadır.



Göçmenlerde Sağlık Sorunları

Uluslararası raporlara göre sığınmacı ve göçmenlerin sağlık sorunları arasında en çok öne çıkanlar; beslenme bozuklukları, çocuklarda büyüme ve gelişme gerilikleri, viral, bakteriyel ve paraziter etyolojili bulaşıcı hastalıklar, fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar, cinsel istismar, HIV/AIDS dâhil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler, riskli gebelikler, düşükler, doğum komplikasyonları, kronik hastalıklar ve komplikasyonları, ruhsal sorunlardır.

Sağlık Hizmetlerinin Sorumluluđu

- Sağlık alanında verilen hizmetlerin, mevzuat hükümlerine uygun olarak etkin bir şekilde ve eksiksiz olarak yürütülmesinden;
 - Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
 - Türkiye Halk Sağlığı Kurumu,
 - Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile bunların taşra teşkilatları sorumludur.



Sunulan Hizmetler

- Poliklinik hizmetleri,
- **Bağışıklama hizmetleri,**
- **Bulaşıcı hastalık ve salgın ile mücadele hizmetleri,**
- Çevre sağlığı hizmetleri,
- Kadın ve üreme sağlığı hizmetleri,
- Çocuk ve ergen sağlığı hizmetleri,
- Ruh sağlığı hizmetleri,
- Tüberkülozla mücadele hizmetleri,
- Kansere yönelik hizmetler,

Halk Sağlığı Müdürlüklerince verilmektedir.



Bağışıklama Hizmetleri

Suriyeli sığınmacı çocukların %45'i polio aşısı ve yaklaşık % 41'i kızamık aşısı olmamıştır. Bu durum yerel nüfustaki çocuklar için ciddi bir sağlık tehdidi oluşturmaktadır.



Bağışıklama Hizmetleri

Sınır Geçişinde Aşılama;

- 9 ay-15 yaş arası çocuklara Kızamık içeren aşı,
- OPA aşısı (0-15 yaş arası),
- Difteri tetanoz aşısı,
- 4'lü Karma (Difteri, boğmaca, tetanos, çocuk felci) ve
- 5'li karma (Difteri, boğmaca, tetanos, çocuk felci, Hib) aşıları sınır girişlerinde uygulanmaktadır.
- 15 – 49 yaş kadınlara tetanoz aşısı

Bağışıklama Hizmetleri

Rutin aşılama hizmeti:

- Ayrıca ülkemizde bulunan sığınmacılara yönelik, GBP'de belirtilen ülkemiz ulusal aşı takvimine uygun olarak aşılama hizmeti devam ettirilmektedir.

AŞILAR	Doğumda	1. Ayın Sonu	2. Ayın Sonu	4. Ayın Sonu	6. Ayın Sonu	12. Ayın Sonu	18. Ayın Sonu	24. Ayın Sonu	İlköğretim 1. Sınıf	İlköğretim 8. Sınıf
Hep-B	I	II			III					
BCG			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT-İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hep-A							I	II		
Su Çiçeği						I				

Hep-B : Hepatit B Aşısı
BCG : Bacille-Calmette-Guerin (Verem) Aşısı
DaBT-İPA-Hib : Difteri, Boğmaca, Tetanos, İnaktif Polio, Hemofilus influenza Tip B Aşısı (Beşli Karma Aşı)
KPA : Konjuge Pnömonokok Aşısı
KKK : Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
DaBT-İPA : Difteri, Boğmaca, Tetanos, İnaktif Polio Tip B Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
OPA : Oral Polio (Çocuk Felci) Aşısı
Td : Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı
Hep-A : Hepatit A Aşısı

Göçmen kampları ve salgın enfeksiyonlar

- Göçmenler için kurulan kamplarda sürdürülen kalabalık yaşam ve geçici yerleşim koşullarında bulaşıcı hastalık riski artmıştır ve ciddi salgınlara yol açabileceği gösterilmiştir. Hastalığın önceden var olan düzeyi, bağışıklık durumu, beslenme durumu, çevresel değişiklikler, nüfus yoğunluğundaki değişiklikler ve nüfus hareketleri, su ve kanalizasyon sistemlerinin bozulması, temel sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması potansiyel bir epidemi riskini ortaya çıkarmaktadır.

Halk sağlığı tehdidi olarak viral enfeksiyonlar;

- Polio
- Kızamık
- Akut solunum yolu enfeksiyonları(İnfluenza, RSV , corona vb.)
- Akut gastroenterit etkenleri(noro, rota, adeno virus)
- Çocukluk çağı hastalıkları(kabakulak, suçiçeği vb.)



• POLIO...



Polio Eradikasyon Programı

- 1988’de Dünya Sağlık Assamblesi’nde tüm ülkelerde polionun ortadan kaldırılması kararı alınmıştır.
- 1990’da “Dünya Çocuk Zirvesi”nde aynı karar ülke liderleri tarafından onaylanmıştır.
- Uluslararası hedefler doğrultusunda, 1989 yılında ülkemizde polionun eradikasyonuna yönelik “Polio Eradikasyonu Programı” başlatılmıştır.



Polio Eradikasyon Programının Amacı

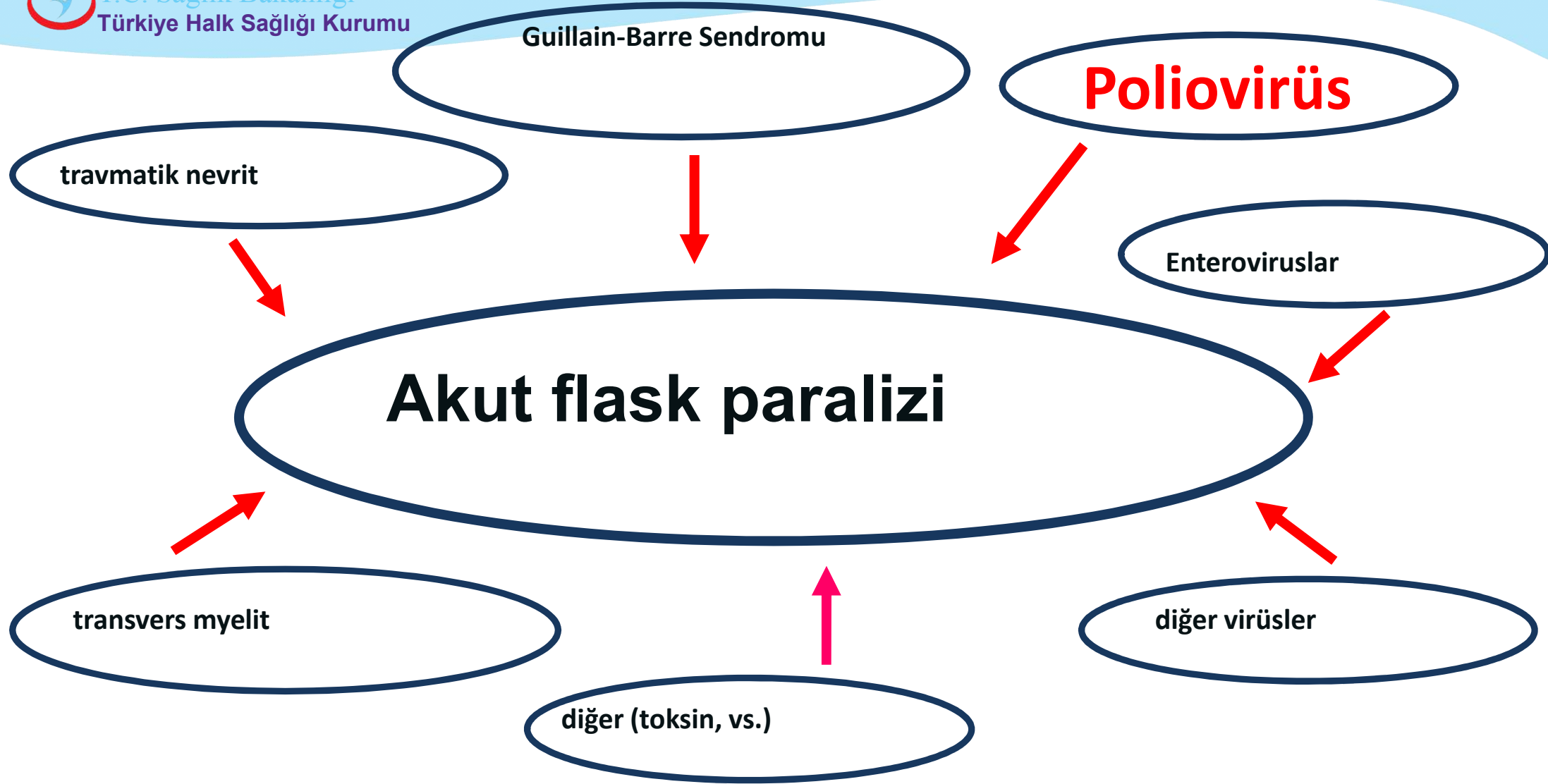


**Vahşı poliovirüs
dolaşımını
durdurmak**

Polio Eradikasyonu Stratejileri

- Rutin aşılama çalışmaları
- Destek aşılama çalışmaları
 - Ulusal aşı günleri
 - Mop-up aşılama çalışmaları
- AFP ve vahşi poliovirus
sürveyansı (Polio şüpheli ve sıcak
vaka izlemi)





Polio Şüpheli Vaka

- 15 yaşından küçük bir kişide şiddetli travma haricinde, herhangi bir nedenle **akut flask paralizi** olması,
- 15 yaşından büyük kişilerde hekimin klinik olarak polioidan şüphelendiği akut flask paralizili hastalar.

Akut Flask Paralizi Vakası

- Poliomyelit benzeri klinik tablo (ateş + akut paralizi + asimetrik ekstremitte tutulumu)
- 3 dozdan az polio aşısı almış
- Kendisi veya temaslısının poliomyelit endemik olduğu ülkeye seyahat öyküsü
- Vahşi poliovirüsün son dönemde görüldüğü bölgelere komşuluğu olan yüksek riskli bölgelerden bildirim
- Herhangi yaştaki bir kişide poliomyelit benzeri klinik tablo ve klinisyenin poliomyelitten şüphelenmesi
- Eksik aşı, endemik bölgeye seyahat öyküsü olan veya yüksek riskli bir bölgeden bildirilen kişide paralizi olmasa bile poliovirüs izole edilmesi

**SICAK
VAKA**

İl Pep Sorumlusunun Görevleri

- Belirlenen AFP vakasının **SICAK VAKA** olup olmadığına karar verecek ve sıcak vakalar hızla incelenecek ve sonuçlandırılacaktır.
- Sıcak vaka saptanması halinde Vaka Bildirim Formu derhal faks ile gönderilecek ve telefon ile de bildirim teyid edilecektir.
- Sıcak vakalarda, vakanın yanı sıra en az 5 temaslısından da numune alınacak, numuneler derhal laboratuvara gönderilecek, bildirim ve laboratuvar formunda vakanın **SICAK VAKA** olduğu belirtilecektir.
- Sıcak vakadan ve temaslılarından numune alındıktan sonra vakanın yakın temaslılarının aşılama durumları hızla gözden geçirilecek, vaka ve aşısız/eksik aşı temaslılarına OPV aşısı yapılacaktır.
- Eğer vakanın bulunduğu bölgede rutin aşı oranı %80'in altında ise 0-59 ay grubundaki çocukların eksik aşılarını tamamlamaya yönelik, bölge çevresini de içeren, rutin aşılama çalışmaları başlatılacaktır.

- Bildirimden sonraki **ilk 48 saat içinde** vaka incelemesine başlanmalı,
- **Uygun gaita numunesi**: Paralizi başlangıcından sonraki ilk 14 gün içinde en az **24 saat aralıkla iki gaita** numunesi alınarak, soğuk zincir kurallarına uyarak 72 saat içinde laboratuvara gönderilmeli,
- 60 gün boyunca hasta izlenmelidir.



Amerika Bölgesi
Luis Fermin Tenorio
Peru 1991

1991 DSÖ
Amerika
bölgesinin son
vahşi polio
vakası



Batı Pasifik Bölgesi
Mum Chanty
Kamboçya 1997

1997 DSÖ Batı Pasifik
Bölgesinin son vahşi
polio vakası



Avrupa Bölgesi
Türkiye 1998

1998 DSÖ
Avrupa
bölgesinin
son vahşi
polio vakası

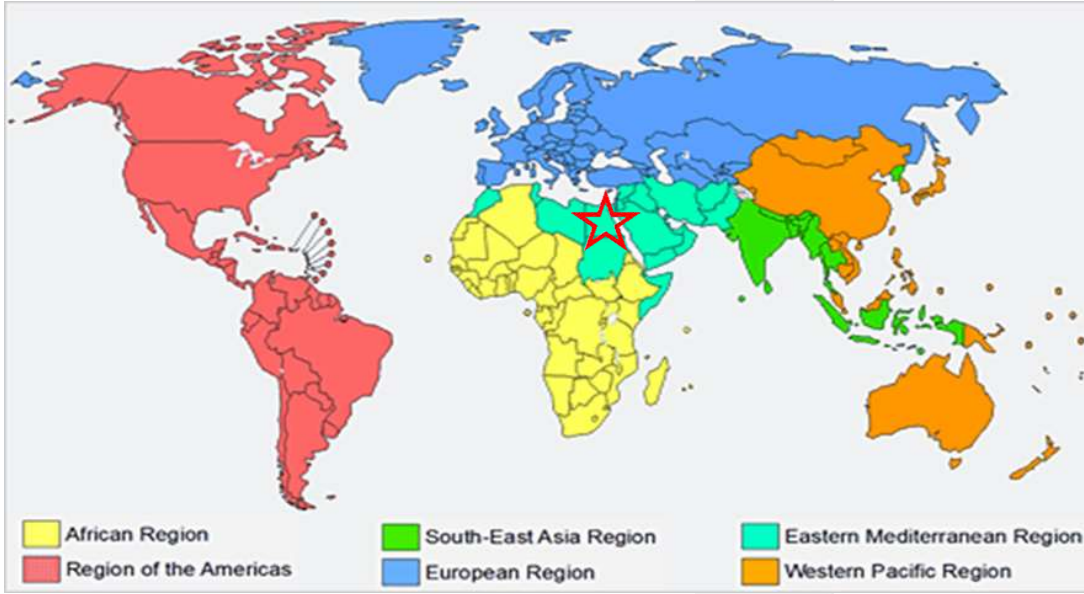


21 HAZİRAN 2002

DSÖ Avrupa Bölgesi

Poliosuz Olarak Sertifikalandırıldı

Aralık 2012 - Mısır Çevresel örneklerde WPV Tip 1



nt/csr/don/2013_02_11/en/

عربي 中文 English Français Русский Español

World Health Organization

Health topics Data Media centre Publications Countries Programmes Governance About WHO Search

Emergencies preparedness, response

Poliovirus detected from environmental samples in Egypt

11 FEBRUARY 2013 - In Egypt, wild poliovirus type 1 (WPV1) was isolated from sewage samples collected on 2 and 6 December 2012 in two areas of greater Cairo. Virus has been detected in sewage only; no case of paralytic polio has been reported. Genetic sequencing shows that the virus strains are closely related to virus from northern Sindh, Pakistan. Pakistan is one of three countries worldwide affected by ongoing indigenous transmission of WPV (together with Nigeria and Afghanistan). The isolates were detected through routine environmental surveillance in Egypt that involves regular testing of sewage water from multiple sites.

Following detection of these isolates, the Government of Egypt is implementing a comprehensive response in line with international outbreak response guidelines issued by the World Health Assembly (WHA) in Resolution WHA59.1. On 2-6 February, supplementary immunization activities (SIAs) were conducted in the two areas of Cairo from where the environmental samples had been collected, reaching more than 155,000 children with trivalent oral polio vaccine (OPV). In early March, SIAs are planned across Cairo to reach three million children with monovalent OPV type 1, to be followed in April by nationwide SIAs targeting 12 million children with trivalent OPV. A joint national and international team of epidemiologists and public health experts is assisting in the investigations, helping plan response activities and supporting active searches for any potential cases of paralytic polio.

This event confirms ongoing international spread of a pathogen (WPV) slated for eradication. In May 2012, the completion of polio eradication was declared a programmatic emergency for global public health by the WHA in Resolution WHA65.5. Based on the history of previous importations to Egypt and the ongoing response, the World Health Organization (WHO) assesses the risk of further international spread of these virus strains from Egypt as moderate; and, of further international spread of WPV from Pakistan as high. In 2011, WPV from Pakistan spread internationally to China, causing an outbreak in the country's western Xinjiang province, resulting in 21 cases.

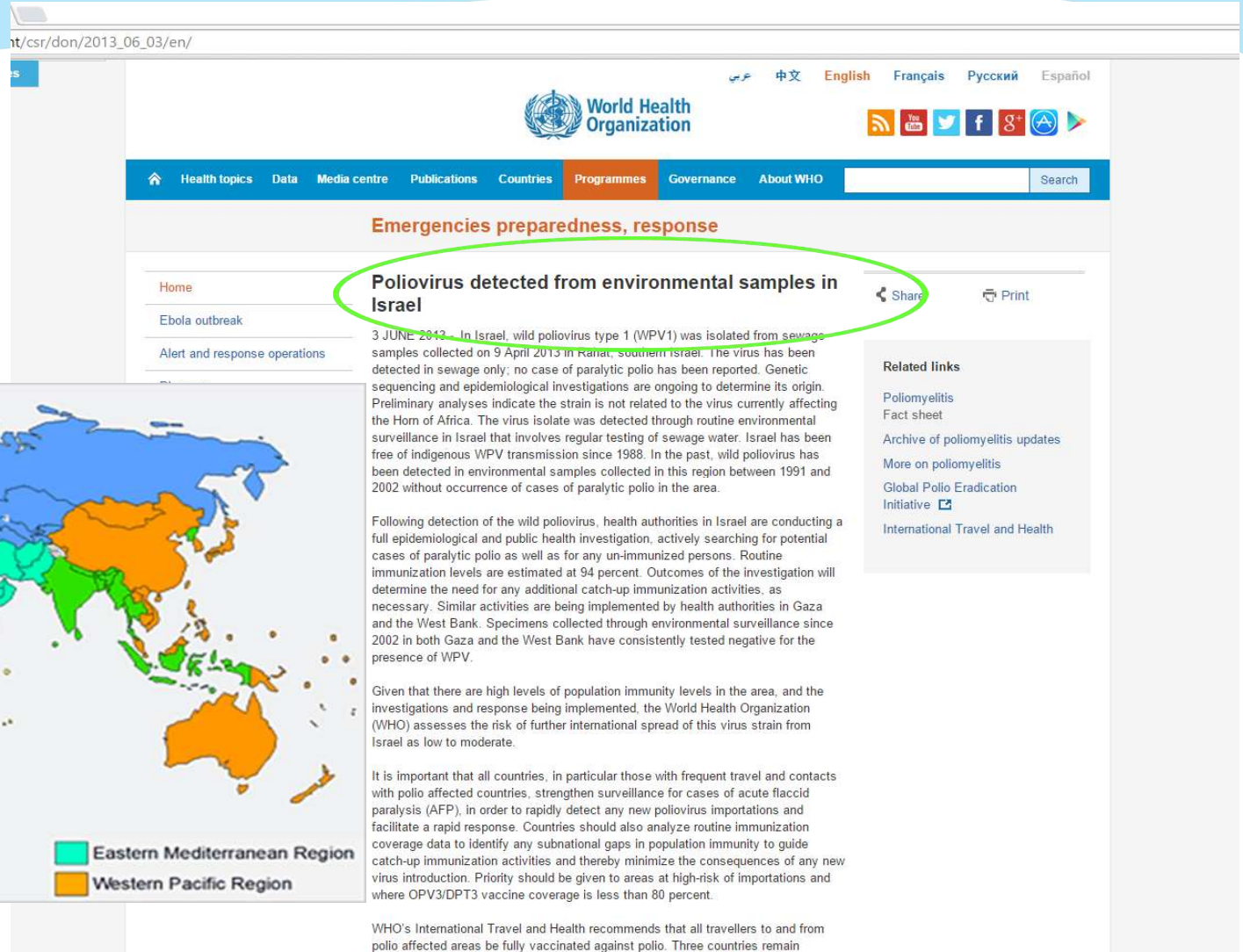
It is important that all countries, in particular those with frequent travel and contacts with polio-infected countries, strengthen surveillance for cases of acute flaccid paralysis (AFP), in order to rapidly detect any new poliovirus importations and facilitate a rapid response. Countries should also analyze routine immunization coverage data to identify any subnational gaps in population immunity to guide catch-up immunization activities and thereby minimize the consequences of any new

Home
Ebola outbreak
Alert and response operations

Share Print

Related links
Polio myelitis
Fact sheet
Archive of poliomyelitis updates
More on poliomyelitis
Global Polio Eradication Initiative

Nisan 2013-İsrail Çevresel örneklerde WPV tip 1



nt/csr/don/2013_06_03/en/

World Health Organization

Emergencies preparedness, response

Poliovirus detected from environmental samples in Israel

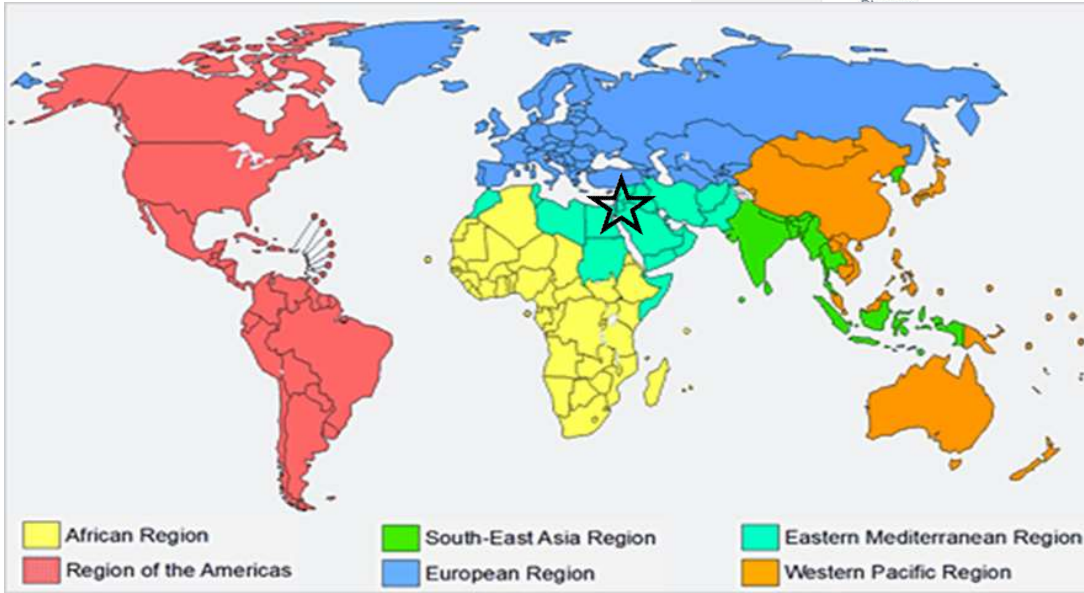
3 JUNE 2013 – In Israel, wild poliovirus type 1 (WPV1) was isolated from sewage samples collected on 9 April 2013 in Ramat, southern Israel. The virus has been detected in sewage only; no case of paralytic polio has been reported. Genetic sequencing and epidemiological investigations are ongoing to determine its origin. Preliminary analyses indicate the strain is not related to the virus currently affecting the Horn of Africa. The virus isolate was detected through routine environmental surveillance in Israel that involves regular testing of sewage water. Israel has been free of indigenous WPV transmission since 1988. In the past, wild poliovirus has been detected in environmental samples collected in this region between 1991 and 2002 without occurrence of cases of paralytic polio in the area.

Following detection of the wild poliovirus, health authorities in Israel are conducting a full epidemiological and public health investigation, actively searching for potential cases of paralytic polio as well as for any un-immunized persons. Routine immunization levels are estimated at 94 percent. Outcomes of the investigation will determine the need for any additional catch-up immunization activities, as necessary. Similar activities are being implemented by health authorities in Gaza and the West Bank. Specimens collected through environmental surveillance since 2002 in both Gaza and the West Bank have consistently tested negative for the presence of WPV.

Given that there are high levels of population immunity levels in the area, and the investigations and response being implemented, the World Health Organization (WHO) assesses the risk of further international spread of this virus strain from Israel as low to moderate.

It is important that all countries, in particular those with frequent travel and contacts with polio affected countries, strengthen surveillance for cases of acute flaccid paralysis (AFP), in order to rapidly detect any new poliovirus importations and facilitate a rapid response. Countries should also analyze routine immunization coverage data to identify any subnational gaps in population immunity to guide catch-up immunization activities and thereby minimize the consequences of any new virus introduction. Priority should be given to areas at high-risk of importations and where OPV3/DPT3 vaccine coverage is less than 80 percent.

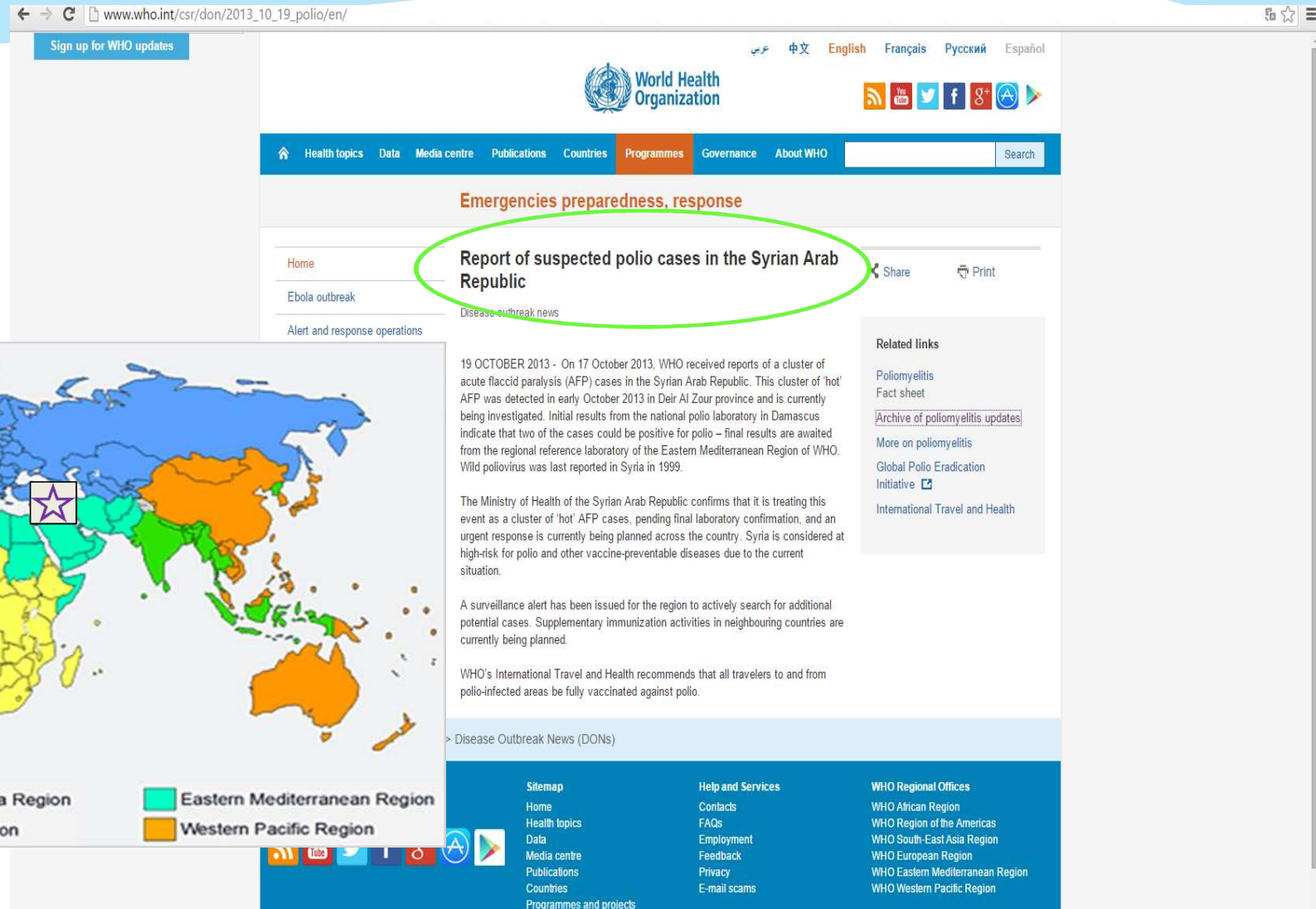
WHO's International Travel and Health recommends that all travellers to and from polio affected areas be fully vaccinated against polio. Three countries remain



10 Ekim 2013 tarihinde laboratuvarımıza Suriye'nin içinde muhalif grupların yaşadığı bölgeden örnekler geldi. Pan-EV PCR pozitif bulunan örnekler hücre kültürüne inokule edildi ve polio spesifik hücre dizisinde görülen sitopatik etki sonrasında tiplendirme çalışmalarına alındı ve **vahşi polio virüs tip 1** saptandı.

Vahşi polio virüs varlığının gösterilmesi ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Referans Laboratuvarı tarafından sonucun doğrulanması sonrasında;

Ekim 2013-Suriye Klinik örneklerden WPV tip 1

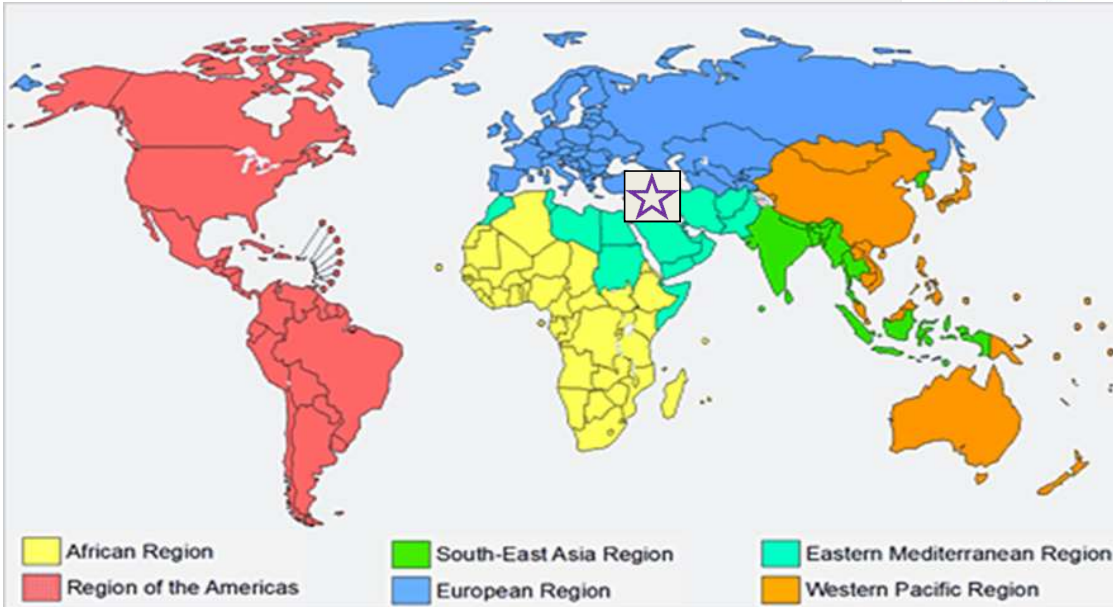


The screenshot shows the WHO website interface. The main headline is "Report of suspected polio cases in the Syrian Arab Republic", which is circled in green. Below the headline, the text reads: "19 OCTOBER 2013 - On 17 October 2013, WHO received reports of a cluster of acute flaccid paralysis (AFP) cases in the Syrian Arab Republic. This cluster of 'hot' AFP was detected in early October 2013 in Deir Al Zour province and is currently being investigated. Initial results from the national polio laboratory in Damascus indicate that two of the cases could be positive for polio – final results are awaited from the regional reference laboratory of the Eastern Mediterranean Region of WHO. Wild poliovirus was last reported in Syria in 1999." The article also mentions that the Ministry of Health of the Syrian Arab Republic is treating the event as a cluster of 'hot' AFP cases and that a surveillance alert has been issued for the region. The WHO's International Travel and Health recommends that all travelers to and from polio-infected areas be fully vaccinated against polio.

Below the article, there is a section for "Disease Outbreak News (DONs)".

At the bottom of the page, there are several navigation links:

- Sitemap
- Home
- Health topics
- Data
- Media centre
- Publications
- Countries
- Programmes and projects
- Help and Services
- Contacts
- FAQs
- Employment
- Feedback
- Privacy
- E-mail scams
- WHO Regional Offices
- WHO African Region
- WHO Region of the Americas
- WHO South-East Asia Region
- WHO European Region
- WHO Eastern Mediterranean Region
- WHO Western Pacific Region



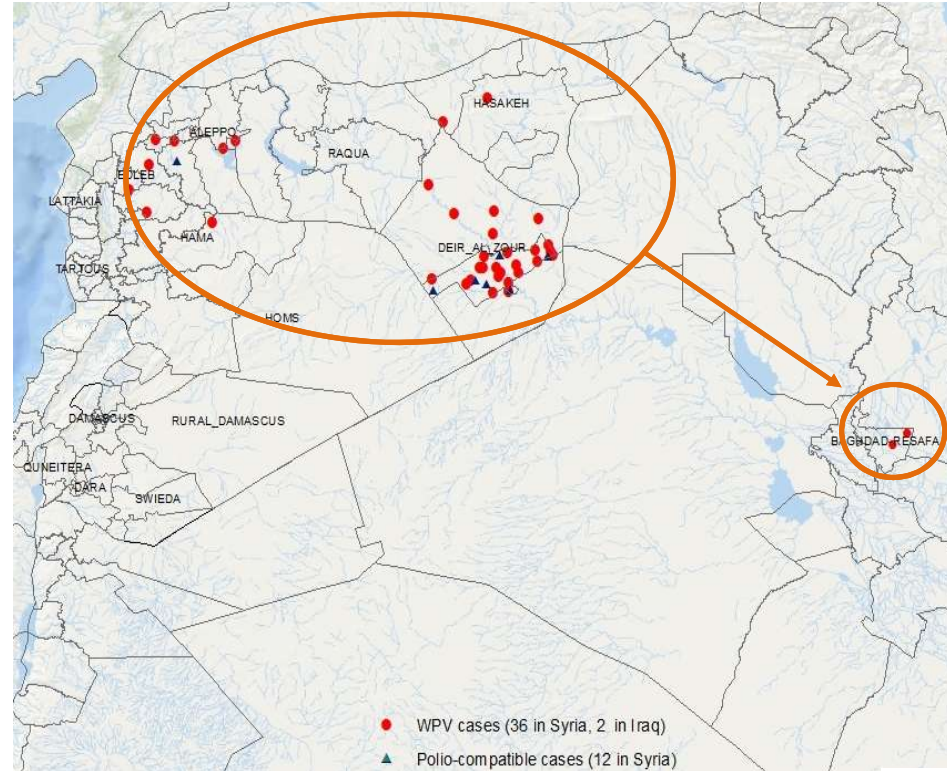
Ortadoğu'da Polio Salgını

Ekim 2013-Nisan 2014

- 38 vaka toplam,
36 - 2013 &
2 - 2014
- 36 vaka Suriye'de
- 2 vaka Irak'da

Son vakalar:

- Suriye 21 Ocak 2014
- Irak 7 Nisan 2014

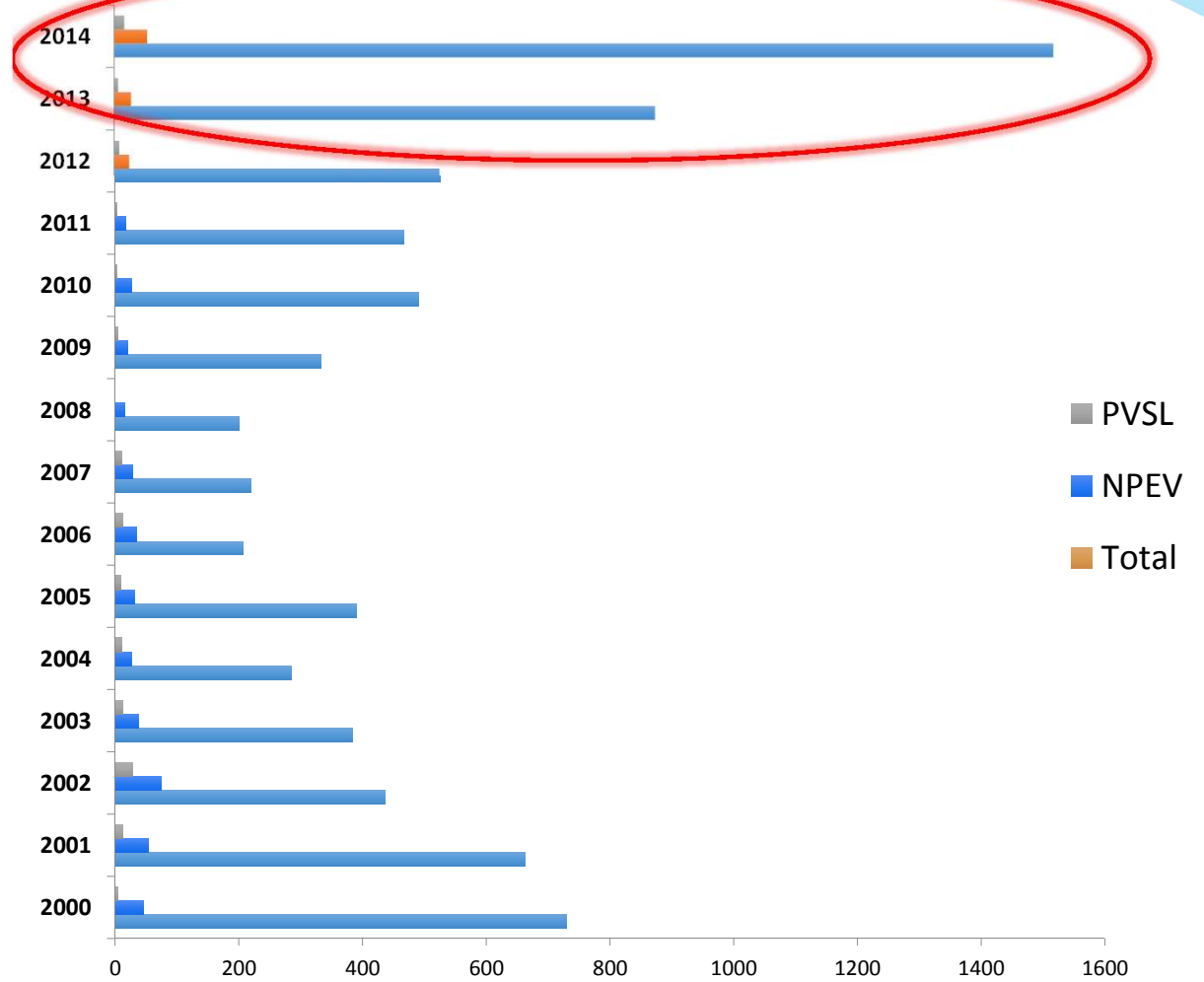


Bu süreç sonunda;

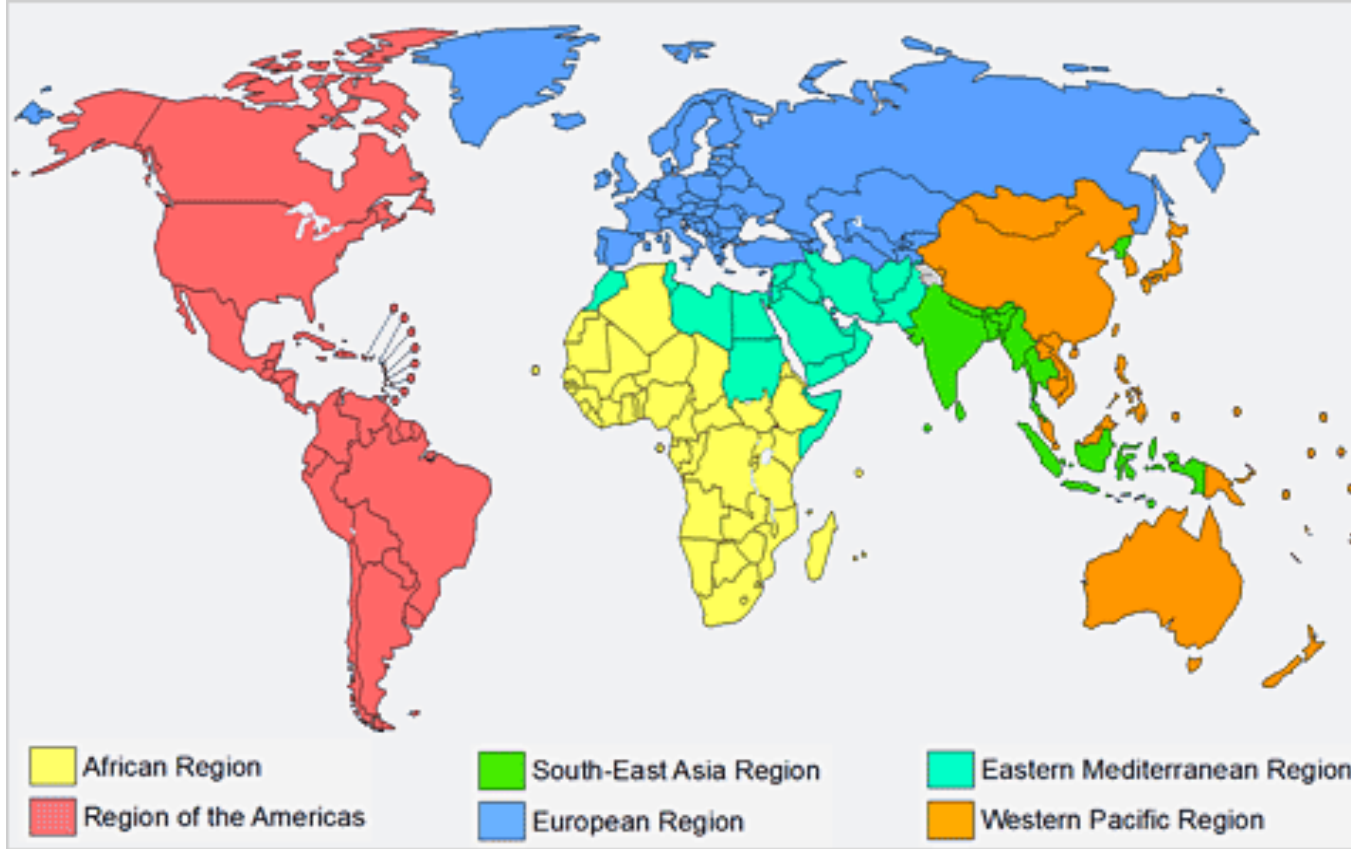
- Suriye hükümetinin ülkelerinde polio vakaları olduğunu kabul etmesi üzerine Türkiye’de çocuk felci destek aşılama çalışmaları başlatılmıştır. Toplam **9 tur aşılama 0-59 ay arası** çocuklara ağırlıklı olarak doğu ve güneydoğu bölgesindeki **17 ilimizde** yapılmıştır. Ülkemiz çocuklarına uygulanan aşı doz sayısı 4.487.846, yabancı çocuklara uygulanan aşı doz sayısı 800.793’dır (çoğunluğu Suriyeli)

Ulusal Polio Laboratuvarı'na gelen AFP örnek sayıları (2000-2015)

- Ayrıca Suriye'de savaş nedeniyle laboratuvar tanısı alamayan AFP vakalarının örnekleri de THSK-Ulusal Polio Laboratuvarı tarafından takip edilmeye başlanmıştır.



Dünyada güncel durum....

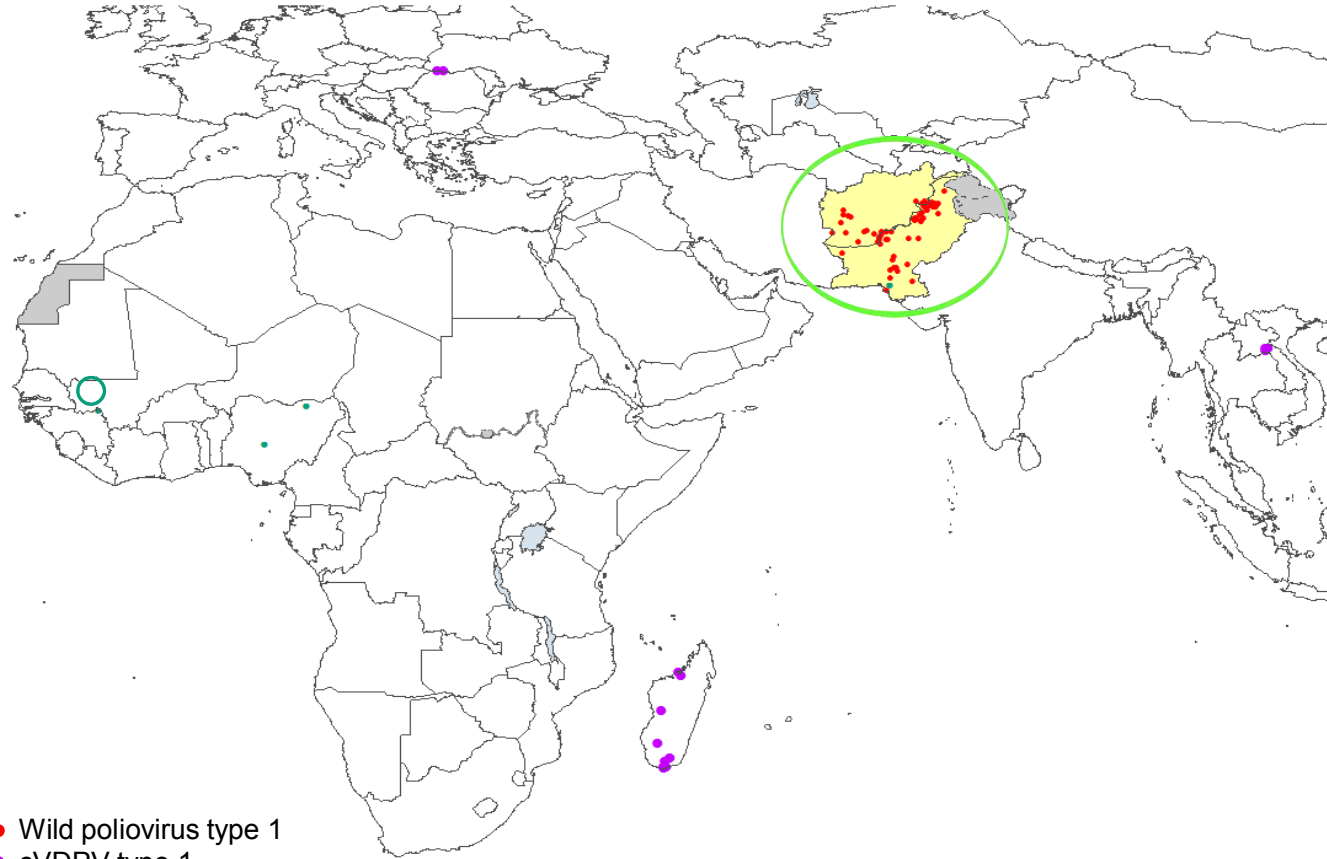


WHO region	AFP cases		Wild poliovirus		cVDPV cases		Polio compatibles		Pending final classification		
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	Total		>90 days
African	18461	21546	17	0	24	12	69	80	2050	2299	762
Central	3010	3179	10	0	0	0	22	44	334	247	50
South/East	4384	4603	1	0	3	10	13	16	697	661	244
West	11067	13764	6	0	21	2	34	20	1019	1391	468
American	1274	1393	0	0	0	0	1	0	291	239	137
Eastern Mediterranean	9775	10605	261	52	20	0	12	2	822	1107	248
European	1305	1349	0	0	0	2	0	2	412	388	123
South East Asian	48709	41944	0	0	0	0	2	2	4763	3957	928
Western Pacific	5135	4983	0	0	0	3	0	0	1329	1404	571
Global	84659	81820	278	52	44	17	84	86	9667	9394	2769

Data for 2014 as of 14 October 2014 and for 2015 as of 13 October 2015.

For data at country, regional and global levels from 2000 onwards, see the WHO website at <https://extranet.who.int/polio/public/CaseCount.aspx>

2014 and 2015 Verileri (01 Ocak-10 Kasım)



- Wild poliovirus type 1
- cVDPV type 1
- cVDPV type 2

■ Endemic country

¹Excludes viruses detected from environmental surveillance.

²Onset of paralysis 11 November 2014 – 10 November 2015

From AFP surveillance

Wild poliovirus
No new WPV cases

VDPV

1 new cVDPV1 case in a new district¹ in Madagascar

¹New district refers to an area without a previous case of cVDPV in 2015

Data in WHO HQ as of 27 October 2015

From AFP surveillance

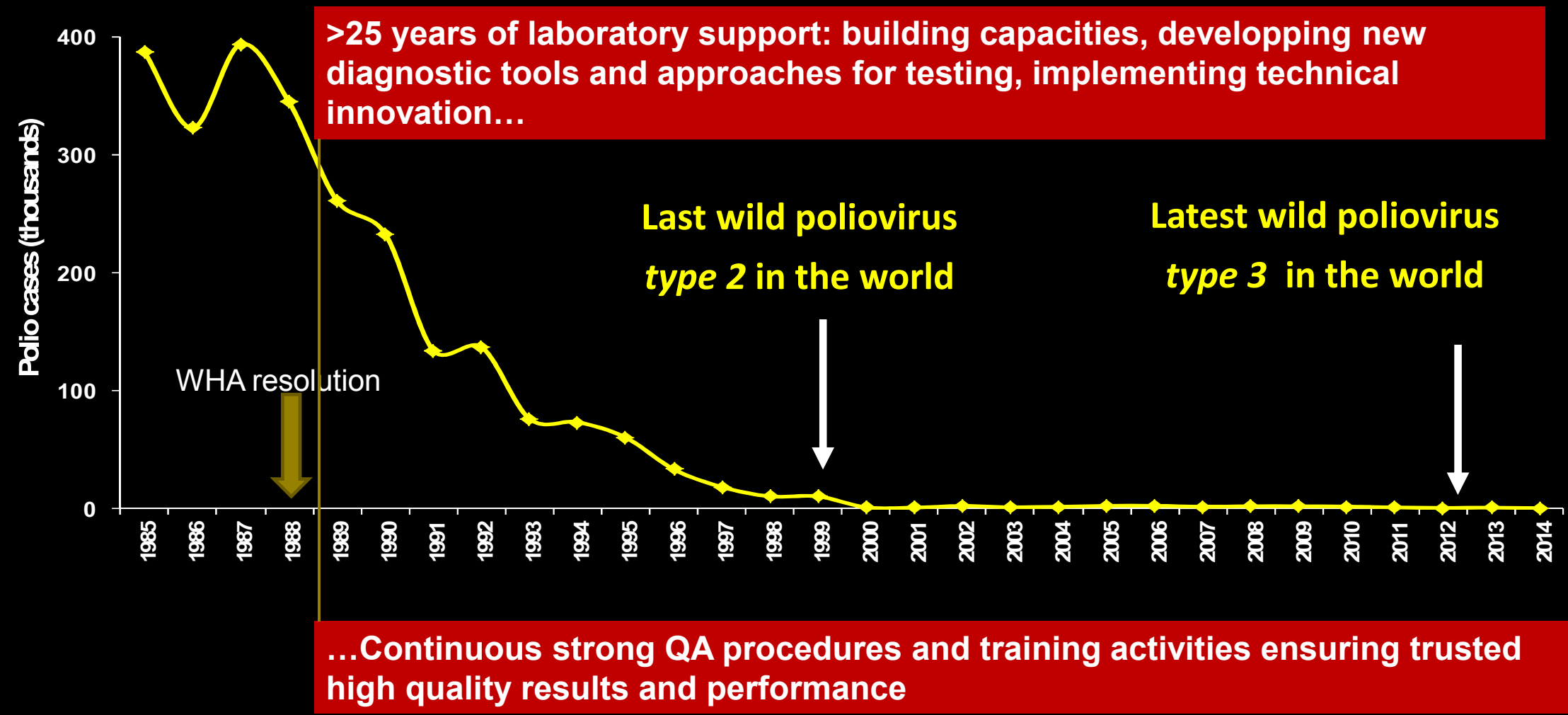
WPV1

1 case in a previously infected district in Pakistan

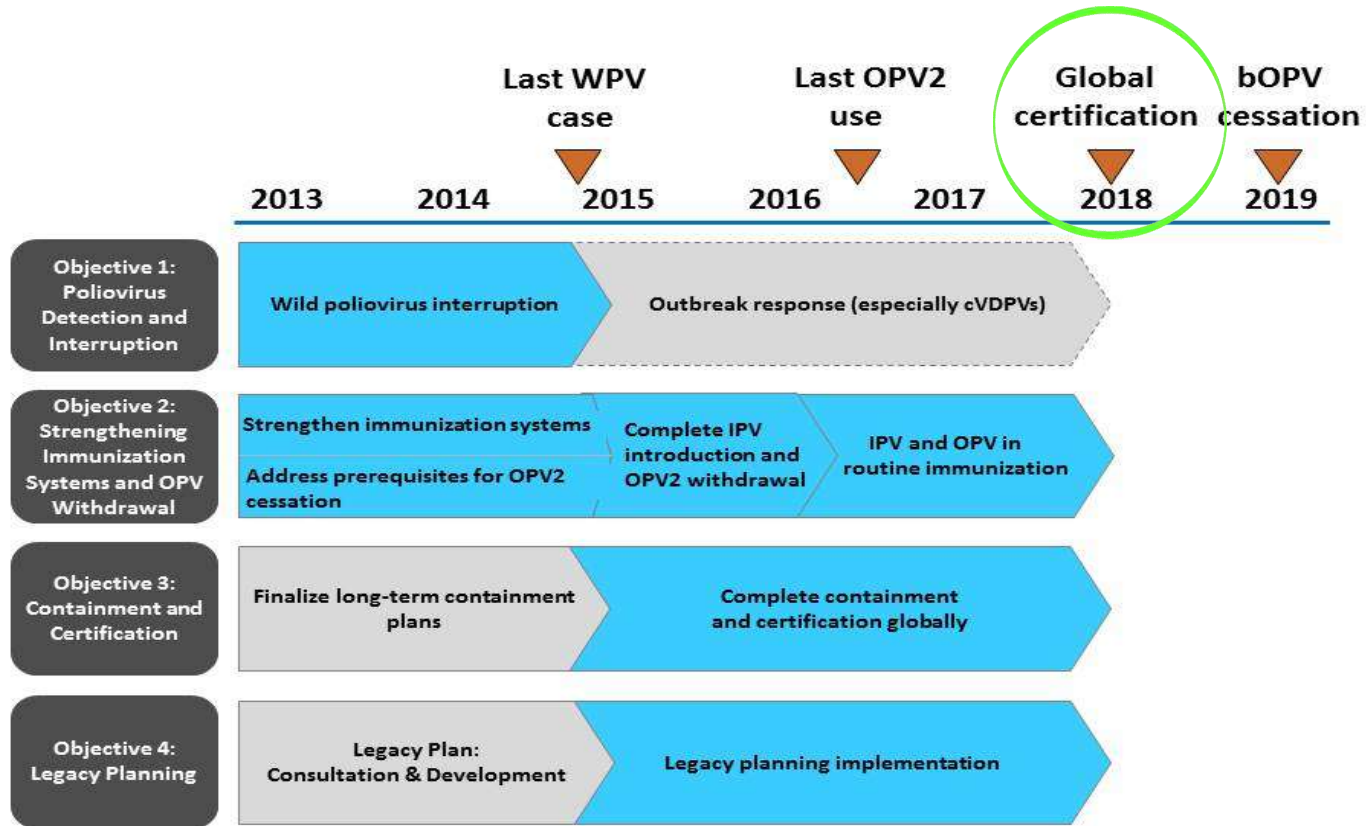
cVDPV1

1 case in a previously infected district in Laos

Polio Cases Worldwide (1988-2015) seen through the Laboratory network prism



Polio Eradikasyon Programı Hedefleri-DSÖ (2013-2018)



POLİO

EPİDEMİYOLOJİ

- Dr.ÜMİT ÖZDEMİRER
- Dr.IŞIL ATA
- 81 İl Halk Sağlığı Müdürlükleri;
Hekim ve Sağlık Çalışanları

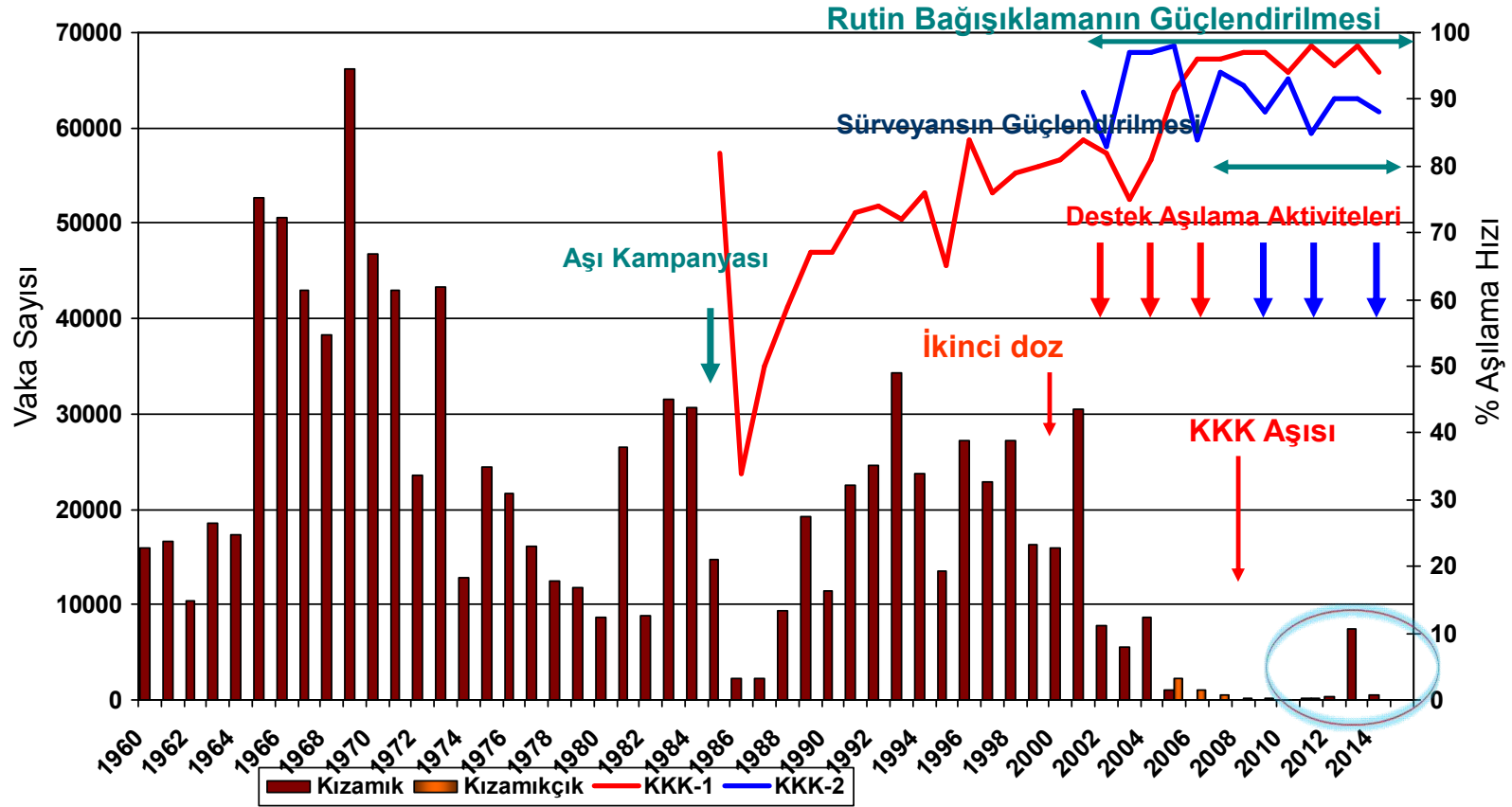
LABORATUVAR

- TUNCA ATAK
- HÜLYA KARADEMİRTOK
- FATMA BAYRAKDAR
- MERVENUR ŞAHİN
- MELİKE DENİŞİK

KIZAMIK...

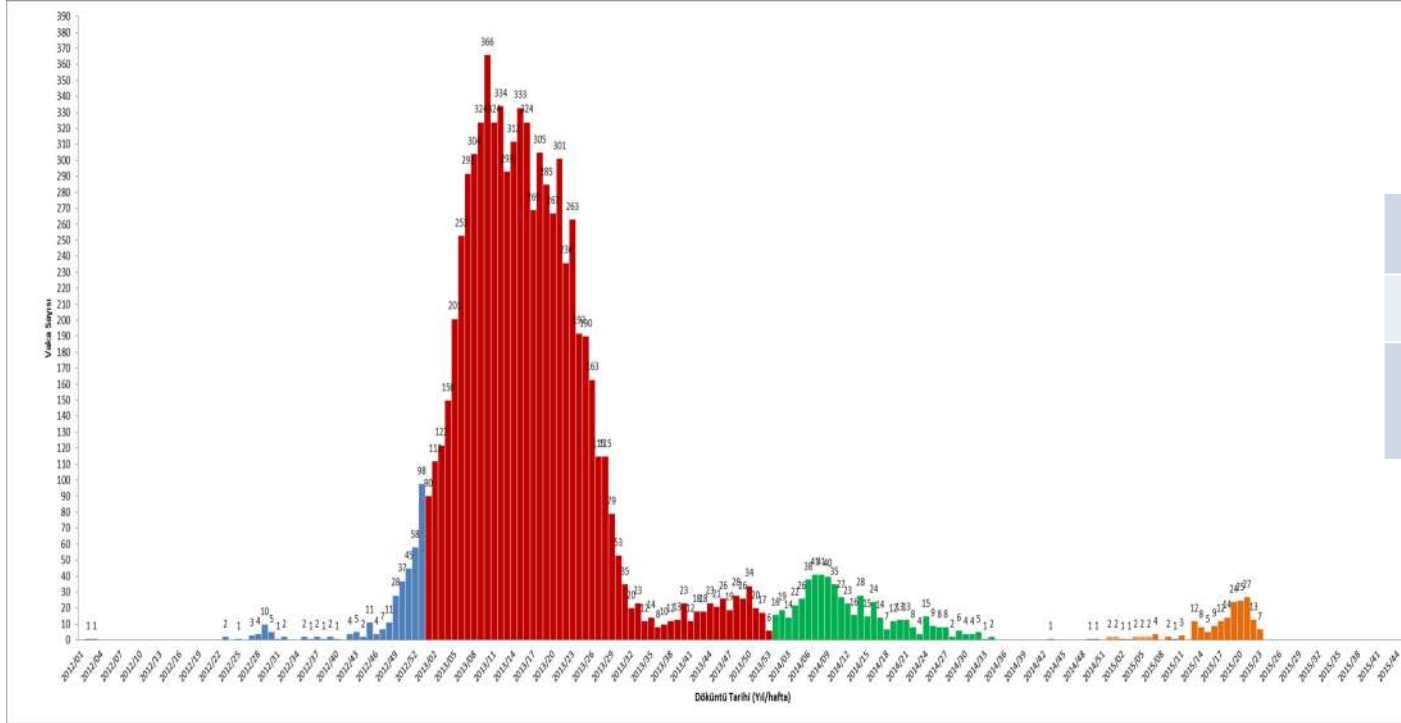
- Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinin Kızamık Eliminasyon hedefine paralel olarak 2020 yılı sonuna kadar kızamık ve kızamıkçığın eliminasyonu hedef olarak benimsenmiştir.
- 2002 yılından bu yana da **Kızamık Eliminasyonu Programı** yürütülmektedir.

Kızamık ve Kızamıkçık Eliminasyon Stratejileri (1960-2014)



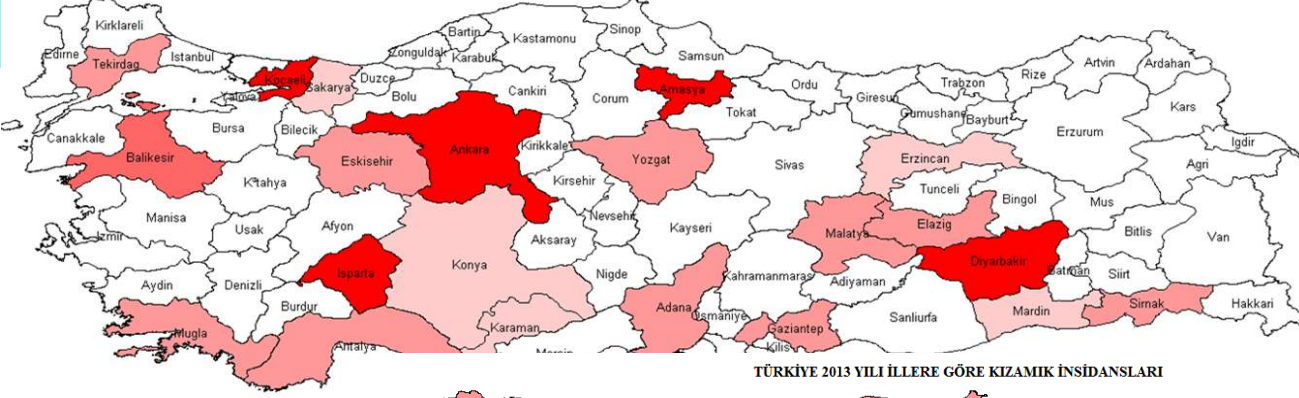
THSK-Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı'nın izniyle

Kızamık Salgını Eğrisi (Türkiye, 2012-2015) (n=8495)

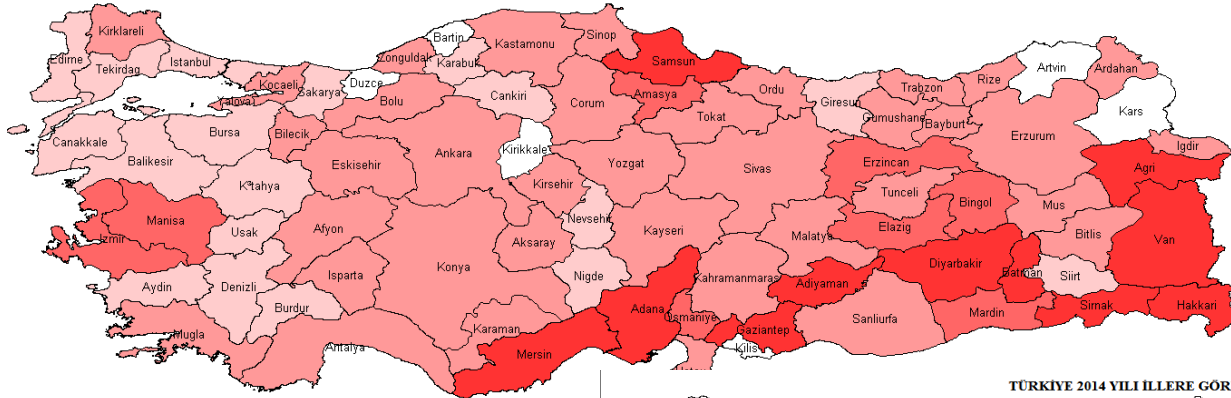


2012	2013	2014	2015
337	8042	430	176
D4, D9	D4,D8, B3	D8,B3	D8

TÜRKİYE 2012 YILI İLLERE GÖRE KIZAMIK İNSİDANLARI



TÜRKİYE 2013 YILI İLLERE GÖRE KIZAMIK İNSİDANLARI



TÜRKİYE 2014 YILI İLLERE GÖRE KIZAMIK İNSİDANLARI



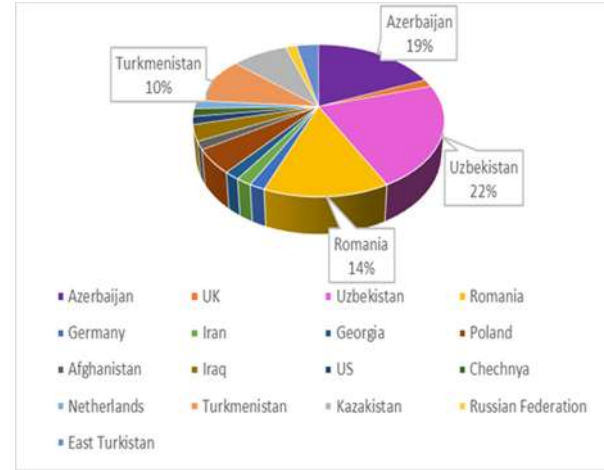
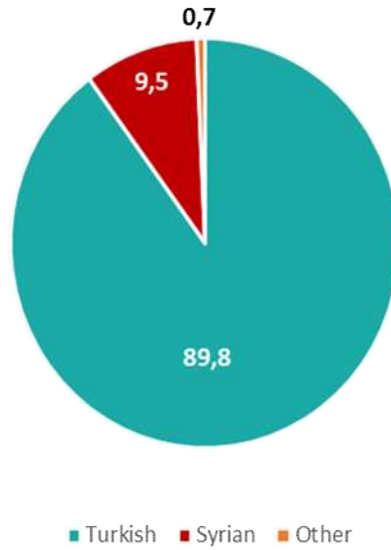
THSK-Aşı ile Önenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı'nın izniyle

Kızamık insidansı (yüzbinde)
0
0,00 - 9,99
10,00 - 19,99
20,00 ve üzeri

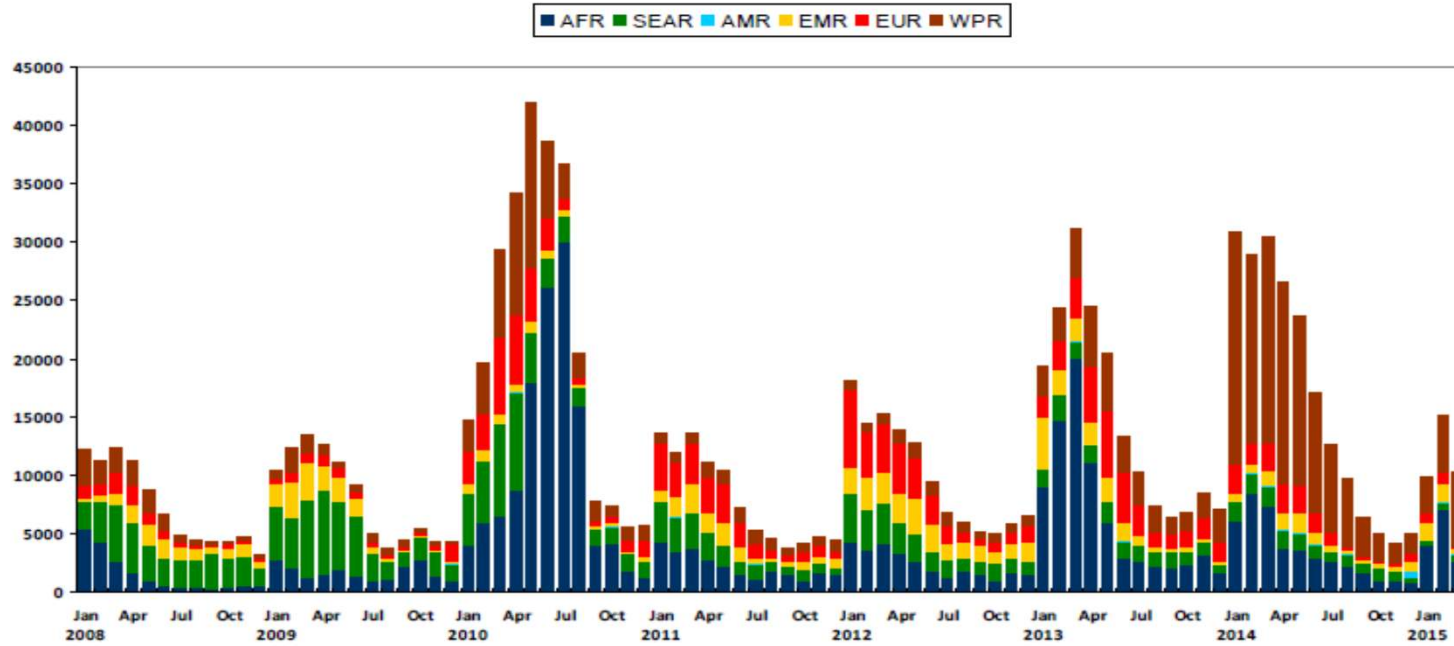
Kızamık Vakalarının Bölgelere Göre Dağılımı (Türkiye, 2012-2015) (n=8495)

Bölge adı	Vaka Sayısı	Yüzde	İnsidans (milyonda)
Güneydoğu	3273	38,5	411,3
Marmara	1635	19,3	71,9
Doğu	1179	13,9	199,6
Akdeniz	1275	15,0	132,7
İç Anadolu	737	8,7	61,0
Karadeniz	236	2,8	31,3
Ege	157	1,8	16,1

Kızamık Vakalarının Uyruklarına/Ülkelerine Göre Dağılımı (Türkiye, 2012-2015) (n=8495)



Kızamık Vakalarının DSÖ Bölgelerine Göre Dağılımı (2008-2015)



This is surveillance data, hence for the previous months, the data may be incomplete.
SEAR India is not included in this graph.

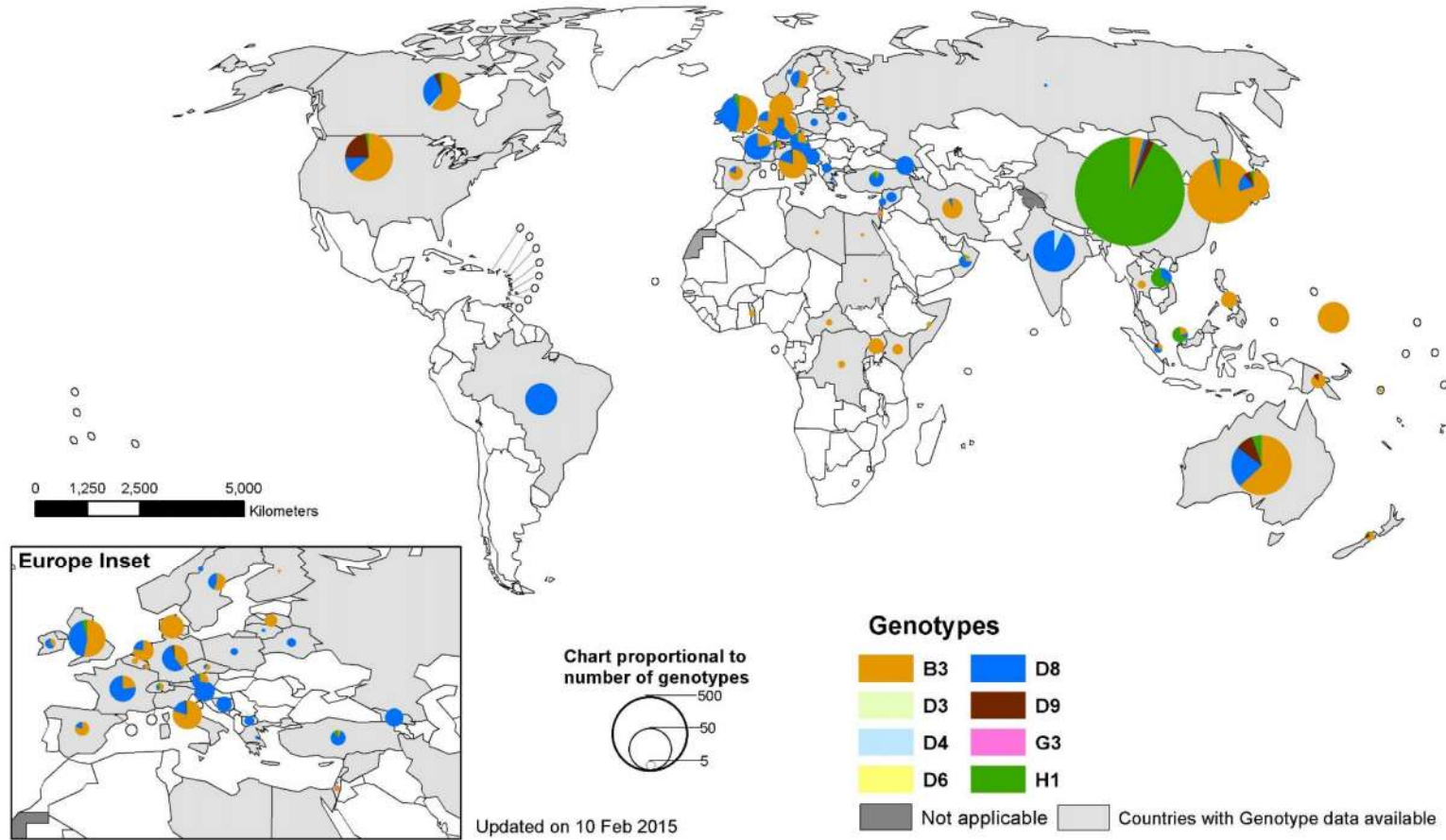
Data source: surveillance DEF file
Data in HQ as of 4 May 2015



THSK-Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı'nın izniyle

KLİMUD Kongresi, 18-22 Kasım 2015, Antalya

Kızamık Virüsü Genotipleri Dağılımı, 2014



KIZAMIK

EPİDEMİYOLOJİ

- Dr.ASLIHAN COŞKUN
- 81 İl Halk Sağlığı Müdürlükleri;
Hekim ve Sağlık Çalışanları

LABORATUVAR

➤ VİROLOJİ

- Dr.YASEMİN COŞGUN
- ÖMÜR ALTINSOY
- NÜKET ARAL

➤ MOLEKÜLER MİKROBİYOLOJİ

- Prof.Dr.RIZA DURMAZ
- Mik.Uzm.DİLEK GÜLDEMİR

- **Akut solunum yolu enfeksiyonları-Influenza** ; bulaş yolu açısından göçmenlerde sorun oluşturan enfeksiyonlardır. Ülkemizde yürütülmekte olan “İnfluenza benzeri hastalık” sentinel ve non-sentinel surveyans kapsamında Ulusal İnfluenza Merkezi Laboratuvarlarına gönderilen örneklerin %30 unu göçmen nüfus oluşturmaktadır.
- **Akut viral gastroenterit etkenleri:** Göçmen kamplarındaki nüfus yoğunluğu, zayıf hijyen koşulları ve altyapı nedeniyle noro ve rota virüs başta olmak üzere viral kaynaklı gastroenterit salgınları oluşabilmektedir.

- **Kabakulak, suçiçeği, hepatit A** sık görülen diğer viral enfeksiyonlardandır.
- **Kuduz:** göçmen kamplarında dikkatle takip edilmesi gereken ve halk sağlığı açısından riskli olabilecek bir diğer viral hastalıktır.

Göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin geliştirilmesi gereken yönler

- Kayıt dışı ve kontrolsüz giriş çıkışların önlenmesi
- Kamp ve kamp dışı yaşayan göçmenlerin yaşam koşullarının iyileştirilmesi
- Verilerin toplanması ve sağlıklı geri bildirim yapılabilmesi
- İletişim
- Ülkemiz sağlık çalışanlarının iş yükündeki ciddi artış

.....





TEŞEKKÜR EDERİM