

ESKİŞEHİR YABANCI UYRUKLULAR POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARIN TAM AŞILILIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Neşe YILMAZ, Eskişehir Tepebaşı İlçe Sağlık Müdürlüğü Yabancı Uyruklular Polikliniği

Dr. Nesrin EKİCİ, Emekli hekim, nesrinekicii26@gmail.com

Uzm. Dr. Sevil TURHAN, Eskişehir Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Birimi

Vatandaşı olduğu ülke dışında olan bazı nedenlerle zulme uğrayacağından korktuğu için ülkesine dönemeyen veya dönmek istemeyen kişilere *mülteci* (uluslararası koruma altında), mülteci olarak uluslararası koruma arayan ancak statüleri henüz resmi olarak tanınmamış kişilere *isesiğinnmacı*(geçici koruma altında) denmektedir (1,2). Türkiye için yalnızca Avrupa'dan gelenler Mülteci sayılmaktadır. *Düzensiz göçmen* kavramı ise yasal yolları kullanmadan bir ülkeye girerek yakalanan kişileri tanımlamaktadır (2).

Geçici Koruma (GK), ülkesinden ayrılmaya zorlanmış olan ve ayrıldığı ülkeye dönemeyen, acil ve geçici koruma amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen ya da kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılara sağlanan koruma durumuna verilen isimdir. Uluslararası Koruma (UK) ise 1951 Sözleşmesi, 1967 Protokolü, Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) Sözleşmeleri ve İnsan Hakları Belgeleri gibi hukuki belgelerde öngörülen haklara, devletlerin saygı göstermesini sağlamak için, Antlaşmayla görevlendirilen bir örgüt aracılığıyla sağlanan (UNHCR gibi) hukuki korumaya verilen isimdir (3).

Suriye savaşı 15 Mart 2011'de başlamıştır ve 20 milyon Suriyelinin 5,6 milyonu komşu ülkelere sığınmıştır. Bu dönemde Türkiye, açık kapı politikası izleyerek Suriyelilere GK statüsü vermiştir (4).

29 Ağustos 2018 tarihi itibarıyla Türkiye'deki GK altına alınan Suriyeli sayısı 3 milyon 552 bin 303 kişi, Eskişehir'de ise 3840 kişidir. 2017 yılında UK başvurusu yapan yabancı sayısı 112.415 kişi olup ilk sırada Irak ve Afganistanlılar yer almaktadır (2). 2018 yılında yakalanan düzensiz göçmen sayısı 182.234 olup yine ilk sıraları Suriyeli, Iraklı ve Afganistanlılar almıştır. İlimizde ise Suriyeliden daha fazla Iraklı ve Afganistanlı bulunmaktadır (5). Türkiye'nin 5 yaş altı nüfus oranı %8 iken, Türkiye'de yaşayan yabancı uyrukluların 5 yaş altı nüfus oranı yaklaşık %15'tir. Eskişehir'de bu oran daha da düşük olup %6'dır (2,6).

Sağlık hizmetleri açısından ülkemiz 2011- 2015 arasında savaşın kısa sürede biteceği ve insanların ülkelerine döneceği öngörüsü ile hareket etmiştir. 2016 sonrasında ise artık savaşın ne zaman biteceği kavramı önemini yitirerek kalıcı politikalar üretmeye başlamıştır (6).

Suriye’de 2013 yılında 23, 2014 yılında 1, Irak’ta 2014 yılında 2 poliomyelit olgusu görülmesi Türkiye’yi polioimportasyon riski altındaki ülkeler grubuna dahil etmiştir. Bu nedenlerle de ülkemizde Suriyelilere yönelik sağlık hizmetlerine bağışıklama çalışmaları ile başlanmıştır. Sığınmacı nüfus, özellikle 0-59 ay arasındaki yaş grubu, aşı ile önlenbilir hastalıklardan başta Polio (çocuk felci), Kızamık, Boğmaca ve Difteri olmak üzere, rutin çocukluk çağı aşı takvimimizde bulunan tüm antijenlere karşı hassastırlar. Bu kişilerin ait oldukları ortamlarda, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği olanağı en aza indiğinden ya da hiç kalmadığından çocukluk çağı hastalıklarına bağlı salgınlar yaşanabilmektedir. Göçmen olarak geldikleri ülkelerde de olası vakalara ve virüs dolanımına sebep olmaktadır (7).OysakiSuriye, savaş öncesi dönemde temel sağlık göstergelerinde büyük bir gelişme göstermiş, Türkiye ile hemen hemen aynı seviyeye gelmişti.Savaş öncesinde bağışıklama oranı %80 eşliğinin üzerinde seyretmekteyken savaş ile bu oran %45’e kadar düşmüştür. Ülkemize göç eden diğer ülkelerdeki 2015 yılına ait 3’lü karma (Difteri, Tetanoz, Boğmaca) 3. doz aşı oranları Suriye’de %60, Irak’ta %68, İran’da %98, Pakistan’da %75 ve Afganistan’da %98’di(7).

Türkiye’ye sınır kapılarından girişlerde yapılan aşılama çalışmalarında; 0-15 yaş arasındakilere OPV, 9 ay-15 yaş arasındakilere KKK, 7 yaş altındakilere DTaB-İPA-Hib (Beşli Karma), 7-12 yaş arasındakilereDTaB-İPA ve 15-49 yaş arasındaki kadınlara Difteri-Tetanoz aşısı yapılmaktadır. Yerleşim yerlerinde ise Toplum Sağlığı Merkezleri, Göçmen Sağlığı Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri gibi tüm birinci basamak sağlık kurumlarında tüm çocukluk çağı aşılama çalışmaları ücretsiz olarak uygulanmaktadır. Suriyelilerin yoğun olduğu (nüfusun %5’inden fazlası) illerde Göçmen Sağlığı Merkezleri ve Birimleri, daha az olduğu illerde ise Yabancı Uyruklular Polikliniği kurulmuştur (7). Eskişehir Tepebaşı Toplum Sağlığı Merkezi’nde 01 Temmuz 2017 tarihinde sığınmacılara bağışıklama hizmeti vermek üzere açılan poliklinik, 26 Eylül 2017 tarihinde Valilik Oluru ile Yabancı Uyruklular Polikliniği (YUP) adını almıştır.

Sonuç olarak ülkemizde sığınma ve korunma altına alınan nüfus 2011 yılından beri hızla artmaktadır. İlimizde ise Iraklı ve Afganistanlı nüfus Suriyeli nüfusa göre fazla olmakla

birlikte,birinci basamak temel sağlık hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerin kayıt altına alınarak takip edilebilmesi gibitemel sorunlar aynıdır.

Amaç:

Bu çalışma ile YUP'a başvuranların yaş, cinsiyet, koruma statüsü dağılımı yapılarak, tam aşılılık oranlarının ve aşı programlarına devam durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç – Yöntem:

YUP'a başvuran çocukların Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) üzerinden önceki kayıtları araştırılarak yapılması gereken aşılar belirlenmektedir. Başvuranların elinde kendi ülkesinde ya da bir başka merkezde yapılan aşılara dair aşı kartı varsa Türkçe tercümesi yaptırılarak eksik aşılar tespit edilmektedir. Hiçbir kaydı veya belgesi bulunmayanlar aşısız kabul edilerek aşı programına alınmaktadır.

Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi (GBP)'ne göre "tam aşılı çocuk", 1'er doz BCG ve KKK, 3'er doz DaBT/DBT (üçlü karma), Polio, Hep B ve Hib aşılarının tamamını almış çocuk olarak tanımlanmaktadır. Genelge yayımlandıktan sonra aşı takvimine giren yeni aşılardan dolayı difteri, tetanoz, boğmaca, polio ve Hib antijenlerine karşı üçlü karma aşı yerine 6 yaş ve altında beşli karma(DaBT-İPA-Hib); 7 yaş ve üstünde dörtlü karma aşı (DaBT-İPA)uygulanmaktadır. Polikliniğimize başvuran 1 yaş altı çocuklar sıfırdan rutin çocukluk çağı aşı takvimine (Tablo 1) göre aşı programına alınırken 1 yaş üstü çocuklar GBP 1 yaş üstü hiç aşılanmamış çocuklarda aşılama şemasına göre aşılanmaktadır (Tablo 2). Bu nedenle 1 yaş altında aşılanmaya başlayan çocuk doğumdan sonra 6. ziyarette tam aşılı hale gelirken 1 yaş üstü çocuk 4. ziyarette tam aşılı olmaktadır. Bir yaş altı tam aşılı çocuğun son yapılan aşıları KKK ve Suçiçeği aşısı, 1 yaş üstü çocuğun ilk yapılan aşılarıdır. Bu nedenle başvuru tarihinde 1 yaş üstünde olanların tam aşılı olma durumları 3. doz beşli karma / dörtlü karma aşısını yaptırma durumuna göre belirlenmiştir (1 yaş üstü başvuran çocuk 3. doz beşli karma aşısını yaptırmışsa diğer aşılarının tamamını yaptırmış olacaktır).Başvuru tarihinde 1 yaş altında olanların tam aşılı olma durumları ise KKK aşısını yaptırmış olma durumuna göre belirlenmiştir (rutin çocukluk çağı aşı takvimine göre KKK aşısını yaptırmış olan çocuk, diğer aşılarını yaptırmış olacaktır). Düzenli başvuru, aşı programına alındıktan sonra aşı tarihini en fazla 4 hafta geciktirerek yaptırınlar; düzensiz başvuru, aşı tarihini 4 haftadan daha fazla geciktiren başvuranlar; eksik aşılı, 1 yaş üzerinde olup aşı programını terkedenler olarak tanımlanmıştır.

Tanımlayıcı tipteki araştırma için 01.07.2017 – 31.07.2018 tarihleri arasında YUP defterine kayıtlı 805 çocuk incelenmiştir. Kayıtlarında eksik bilgi bulunan, yalnızca muayene amaçlı getirilen ya da erişkin yaş grubunda olanlar çalışmaya dahil edilmeyerek 794 çocukla çalışmaya devam edilmiştir. Olguların değerlendirilmesinde Sağlık Bakanlığı 2018 yılı aşı takvimi kullanılmıştır. Aşılama durumları beşli karma aşısı 3 doz yaptırma, tam aşıli olma, eksik aşıli olma; aşıya devam durumları ise düzenli ve düzensiz olarak sınıflandırılmıştır. Bağımsız değişkenlerin (cinsiyet, yaş, koruma durumu) yüzde dağılımı verilmiştir. İkili değişkenleri için ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular:

Çocukların %46,9'u (372) kız,%53,1'i (422) erkekti. Yüzde 63,7'si (506) çalışma tarihinde 1 yaş üzerinde olup tam aşıli olabilecek durumdaydı. Yüzde 13,3'si 6 aydan küçük, % 23.0'ı 6 ay 1 yaş arası olmak üzere %46,3'ü 1 yaş altındaydı. 509 çocuk (%64,1) (231kız/ 278 erkek) UK;216'sı (%27,2)(102 kız/ 114 erkek) GK;34'ü(%4,3) (19kız/ 15 erkek) İkamet izinli(İİ) ve 35'i (%4,4) (20 kız / 15 erkek) diğer(kimliksiz, pasaportlu, vatansız, bilgi yok) statülerdeydi.Aşı programı başlatılan çocukların 288'i (138 kız / 150 erkek) 1 yaş altında olup bunların da 184'ü 6 ay üzerindeydi (3 doz polio aşısı yaptırabilecek durumda).

1 yaş ve üzerinde olan çocuk sayısı 506 olup 381'i tam aşılydı (%75,3).22 çocuk ise aşılamaya geç başlamış olduğu için eksik aşıli olarak görülmekle birlikte aşılama programına düzenli devam etmekteydi (Tablo 3). Bir yaş üzerindeki kız çocuklar ile erkek çocuklar arasında tam aşıli olma durumları arasında farka bakıldığında kız çocukların %72,2'sinin, erkek çocukların ise %77,9'unun tam aşıli olduğu görüldü. Ki-kare:2,212, $p=0,137$ olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4).

Toplam başvuran 794 çocuk arasında tam aşıli olma oranı %47,9 ve 3. doz beşli karma aşısı yaptırmış olanların oranı %59,7'ydi.1 yaş altında olan çocukların 94'ü (%32) (48 kız / 46 erkek) 3 doz beşli karma aşısını yaptırmıştır.

Tam aşıli çocukların düzenli aşı yaptırma oranı %59,1'di.Bir yaş üzerindeki tam aşıli kız çocuklar ile erkek çocuklar arasında aşıya düzenli gelme durumu dağılımına göre tam aşıli kız çocukların %60,4'ü, tam aşıli erkek çocukların %58,0'ı aşılarını düzenli olarak yaptırmıştı. Ki-kare=0,212, $p=0,645$ olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 5).

Koruma statülerine göre bakıldığında 1 yaş üstündeki UK çocukların %80,1'i, GK çocukların %67,9'u, İİ çocukların %65,0'ı ve diğerlerinin %64,5'i tam aşılandı.

Sonuç ve Öneriler:

Yabancı Uyruklular Polikliniğine başvuran çocukların %47,9'u, bir yaş üzerindeki ise %75,3'ü tam aşılandı. Tam aşı olabilecekken (≥ 1 yaş) eksik aşıların oranı ise %24,7'dir. Bu çocukların bir kısmı aşı programına devam etmekte olup bir süre sonra tam aşı hale gelecektir. Tüm başvuranlar arasında beşli karma 3doz yaptırmış olma oranı da %59,7'dir.

Aile hekimlerine kayıtlı yabancı uyruklu sayısı bilinmemektedir, ancak ülkenin herhangi bir noktasında aşı yapılan çocukların kayıtları HSYS'de görüneceği için çalışmamızda eksik aşı olarak tespit edilen çocukların başka yerlerde de aşılanmadığı tahmin edilmektedir. Ülkemizdeki ya da ilimizdeki tüm yabancı çocukları kapsayan bir veri tabanımız olmadığı için hiç aşısız çocuk oranımızı bilememekteyiz. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetine eriştikten ve aşı programına alındıktan sonra aşıya devam etmeme nedenlerinin tespit edilmesi de özellikle önemlidir. Göç İdaresinden ülkeye giriş yapan kişiler gibi çıkış yapan kişilerin bilgilerini de sağlık kurumlarına iletmesi bu nedenle önemlidir. Sınırdan geçişlerde (DaBT-IPV-Hib, DaBT-IPV, OPA, KKK, Td) ve kamplarda (polio ve kızamık) yapılan aşıların HSYS ya da benzeri bir sistemle ortak veri tabanına kaydedilmesi, ilgili kayıtlarda muayene ve özel durumlarının da belirtilmesi, beyana dayalı aşı girişlerine uygun güncellemelerin yapılması, Uluslararası Koruma Altındakilerin gideceği diğer ülkelerin istediği özel aşılarla özel program geliştirilmesi ve ülkeden çıkan kişilerin bilgi girişinin yapılması aşılama oranlarımızı doğru tespit edebilmemizi sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler:Aşılama, yabancılar,DTPolio aşısı

Tablo 1. T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

	Doğumda	1.Ay sonu	2.Ay sonu	4.Ay sonu	6.Ay sonu	12.Ay sonu	18.Ay sonu	24.Ay sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit 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
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

Tablo 2. 1 Yaş Üstü Hiç Aşılammış Çocuklar İçin Aşılama Şeması

	12-71 ay (1-5 yaş) *	6-13 yaş	14 yaş ve üzeri
İlk karşılaşma	DaBT-İPA-Hib** ya da DaBT-İPA**, Hepatit B, KPA, PPD (BCG skarı yoksa), Suçiçeği, Hepatit A***	DaBT-İPA, OPA, Hepatit B, KKK, Hepatit A***, Suçiçeği****,	Td****, OPA, Hepatit B, KKK, Suçiçeği, Hepatit A
İlk karşılaşmadan 2 gün sonra	KKK, Suçiçeği, PPD sonucuna göre gerekiyorsa BCG		
İlk karşılaşmadan 2 ay sonra	DaBT-İPA-Hib** ya da DaBT-İPA**Hepatit B, OPA, KPA	DaBT-İPA, OPA, Hepatit B, KKK	Td, OPA, Hepatit B, KKK
İlk karşılaşmadan 8 ay sonra	DaBT-İPA-Hib** ya da DaBT-İPA**, Hepatit B, OPA, Hepatit A***	DaBT-İPA, OPA, Hepatit B, Hepatit A***	Td, OPA, Hepatit B

DaBT-İPA-Hib (Beşli Karma aşı) ya da DaBT-İPA (Dörtlü Karma)

*Çocukluk çağı aşılama takvimine okul aşılı ile devam edilecektir.

**59 ayın üzerindeki çocuklara DaBT-İPA şeklinde uygulanmalıdır.

***Hepatit A aşısı 2011 yılından sonra doğanlara uygulanır.

****Suçiçeği aşısı 2012 yılından sonra doğanlara uygulanır.

*****15-49 yaş grubunda olan kadınlara Td aşısı uygulanır.

Tablo 3. YUP'a başvuran çocukların temel özellikleri

Değişken	Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	
Cinsiyet			
	<i>Kız</i>	372 (46,9)	794 (100,0)
	<i>Erkek</i>	422 (53,1)	
Yaş			
	<i>0-5 ay</i>	104 (23,0)	794 (100,0)
	<i>6-11 ay</i>	184 (46,3)	
	<i>≥1 yaş</i>	506 (63,7)	
Koruma Durumu			
	<i>UK</i>	509 (64,1)	794 (100,0)
	<i>GK</i>	216 (27,2)	
	<i>İİ</i>	34 (4,3)	
	<i>Diğer</i>	35 (4,4)	
Beşli / Dörtlü karma aşı yaptırma durumu*			
	<i>≥3 doz</i>	475 (59,7)	794 (100,0)*
	<i><3 doz</i>	319 (40,3)	
Tam aşı olma durumu**			
	<i>Tam aşı</i>	381 (75,3)	506 (100,0)**
	<i>Eksik</i>	125 (24,7)	
Tam aşı düzen durumu***			
	<i>Düzenli</i>	225 (59,1)	381 (100,0)***
	<i>Düzensiz</i>	156 (40,9)	

*: 6 ay ve üzeri çocuklar arasındaki yüzde hesaplanmıştır.

**: ≥ 1 yaş çocuklar arasındaki yüzde hesaplanmıştır.

***: Yalnızca tam aşı çocukları arasındaki yüzde hesaplanmıştır.

Tablo 4.Çocukların cinsiyetine göre tam aşıllı olma durumu

	Tam Aşıllı Çocuk Sayısı (%)	Eksik Aşıllı Çocuk Sayısı (%)	Toplam (%)*
Kız	169 (72,2)	65 (27,8)	234 (100,0)
Erkek	212 (77,9)	60 (22,1)	272 (100,0)
Toplam	381 (75,3)	125 (24,7)	506 (100,0)

*: Satır yüzdesi. Ki kare:2,212 $p=0,137$

Tablo 5. Tam aşıllı çocukların cinsiyetine göre düzenli aşılama durumu

	Düzenli (%)	Düzensiz (%)	Toplam (%)*
Kız	102 (60,4)	67 (39,6)	169 (100,0)
Erkek	123 (58,0)	89 (42,0)	212 (100,0)
Toplam	225 (59,1)	156 (40,9)	381 (100,0)

*: Satır yüzdesi. Ki kare:0,212 $p=0,645$

Kaynaklar:

1. https://www.kizilay.org.tr/Upload/Dokuman/Dosya/38492657_2017-yili-goc-istatistik-raporu-ocak-2018.pdf Erişim tarihi: 26.09.2018
2. <http://www.goc.gov.tr/>. Erişim tarihi: 26.09.2018
3. Göç Terimleri Sözlüğü. Uluslararası Göç Örgütü. Uluslararası Göç Hukuku No:18.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı Eğitim notları, Eylül 2018
5. <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/> Erişim tarihi: 26.09.2018
6. TÜİK, 2017 raporu.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Eğitim notları, Şubat 2018