

GÖÇMEN VE MÜLTECİ ÇOCUKLARDA SAĞLIK SORUNLARI

Dr. Talha Karadoğan



İNSAMER

IHH İNSANİ VE SOSYAL ARAŞTIRMALAR MERKEZİ
IHH HUMANITARIAN AND SOCIAL RESEARCH CENTER
مركز البحوث الإنسانية و الاجتماعية

Referans için: Karadoğan, Talha. "Göçmen ve Mülteci Çocuklarda Sağlık Sorunları", İNSAMER, 10.10.2019.

 Analiz

Dünyada bugün milyonlarca insan savaş veya ekonomik mücbir gibi sebeplerle yaşadığı yeri terk ederek başka bir yerde yeni bir hayat kurmaya mahkûm edilmiştir. Özellikle son yıllarda nüfus hareketindeki hızlı artış sebebiyle meydana gelen olumsuzluklar, çocuklar başta olmak üzere, bütün mülteci ve göçmenler için önemli halk sağlığı problemlerini de beraberinde getirmektedir.

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'ne (BMMYK) göre dünyada günümüzde yaklaşık 30 milyon çocuk doğduğu ülke dışında yaşamak zorunda bırakılmıştır. 13 milyonu mülteci veya sığınmacı pozisyonunda olan bu çocukların büyük çoğunluğu düşük veya orta gelirli ülkelerde ikamet etmektedir ve bu ülkeler de genellikle silahlı çatışma bölgelerine komşudur.¹

Son yıllarda Avrupa Birliği (AB) ülkelerine giden çocuk mültecilerin sayısının bir hayli arttığı belirtilmektedir. Çeşitli kaynaklarda bu sayının 2015-2017 yılları arasında 1 milyona yaklaştığı ifade edilmektedir. Bu çocukların yaklaşık 200.000'inin ise, göç yolculuğu sırasında ebeveynlerinden herhangi birinin eşlik etmediği refakatsiz çocuklar ve gençler olduğu bildirilmektedir.²

Aşağıdaki tablo 2015-2017 döneminde refakatsiz çocukların en yüksek ve en düşük yüzdelerde bulunduğu Avrupa Ekonomik Bölgesi Ülkeleri'ni göstermektedir.³ Bir çocuğun normal şartlar altında dahi ailesi ile bir coğrafyadan başka bir coğrafyaya zorunlu göçü olağanüstü bir durumken, refakatsiz olarak göç etmek mecburiyetinde kalan çocuklar, başta sağlık sorunları olmak üzere başka birçok sorunla mücadele etmek durumunda kalmaktadır.



İNSAMER
IHH İNSANİ VE SOSYAL ARAŞTIRMALAR MERKEZİ
IHH HUMANITARIAN AND SOCIAL RESEARCH CENTER
مركز البحوث الإنسانية و الاجتماعية

Ülke	Tüm Çocuklar 2015-2017	Refakatsiz / Yalnız Çocuklar	Refakatsiz / yalnız (% toplam çocuk oranı)
Çocukların %30'undan fazlasının refakatsiz olduğu yerler			
Bulgaristan	13 270	5 005	38
Hırvatistan	665	215	32
Danimarka	9 905	3 770	38
İtalya	33 975	20 095	59
Hollanda	21 080	6 740	32
Norveç	12 700	5 235	41
Slovenya	1 020	675	66
İsveç	90 265	37 740	42
Birleşik Krallık	25 445	8 635	34
Çocukların %5'inden daha azının refakatsiz olduğu yerler			
Çekya	810	15	2
Estonya	215	0	0
Fransa	50 300	1 385	3
Litvanya	420	5	1
Malta	1 315	55	4
Polonya	13 825	405	3
İspanya	15 490	75	1

Bu noktada çocuk göçmenler için risk faktörlerinin ve koruyucu unsurların neler olduğunun ana hatlarını çizmek önem arz etmektedir. Göçmen çocukların sağlığı, seyahatlerinden önceki sağlık durumları yanı sıra, yolculukları ve yerleşimlerinin her aşamasında karşılaştıkları riskler ve varış yerindeki koşulların tümünden etkilenmektedir; ayrıca varış noktalarındaki bakıcılarının sağlığı da önemli bir faktördür. Göçün farklı aşamalarında çocukların karşılaştığı sağlık problemleri ve diğer zorluklar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- *Göç öncesinde*; kronik bulaşıcı ajanlarla temas, şiddet (silahlı çatışma ve politik zulüm), sağlıksız ortamlar, yetersiz sağlık bakımı, gıda güvensizliği vb.
- *Göç sırasında*; mahsur kalma (denizde, bir bölgede vb.), yaralanma, açlık, akut

bulaşıcı hastalıklar, gıda güvensizliği, sömürü, şiddet, yola çıkılan refakatçilerden ayrı düşme, göç yolunun güvensizliği vb.

- *Göç sonunda varılan bölgede*; sağlık ve eğitim hizmetlerine erişim engeli, sosyal marjinalleşme ve izolasyon, konut yetersizliği, günlük stres, ayrımcılık, sınır dışı edilme tehdidi, sömürü, geride kalan aile fertlerine erişim engeli vb.⁴

Özetle bir çocuğun böyle bir yolculukta karşılaşacağı riskler; evdeki özel deneyimlerine, yaşadığı ülkeye, seyahat sürecine ve varış ülkesine göre değişecektir.⁵

Göç Öncesi Yaşanılan Ülke ile İlişkili Sağlık Riskleri

Çocukların ülkelerinden ayrılmaları için birçok temel sebep olabilir; savaş ve çatışmalar, insan hakları ihlallerine maruz kalma, işkence

veya cinsel şiddet, aşırı yoksulluk ekseriyetle karşılaşılan gerekçelerdir. Herhangi bir sebeple yaşadıkları yerleri terk etmek zorunda kalan çocuklar gıda, barınma, sağlık, eğitim, güvenlik vb. pek çok konuda ciddi sorunlarla karşılaşır. Özellikle çatışma bölgelerinde sağlık hizmetleri genellikle bozulur ve bu durumun düzeltilmesi kısa ve hatta orta vadede çoğunlukla mümkün olmaz; dolayısıyla buralardan yola çıkan çocuklar uzun süre sağlık hizmetine erişememiş olabilirler, hatta aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı savunmasız durumda kalırlar.⁶ Ayrıca yetersiz diş bakımı nedeniyle artan diş çürüğü oranları da bu çocuklar arasında önemli bir sorundur.⁷ Göçmen çocukların epidemiyolojisi geçmişe göre değişmekle birlikte; besin eksiklikleri, kronik enfeksiyonlar ve bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığı kaynak ülkelerinden etkilenmektedir.

Göç Sırasındaki Sağlık Riskleri

Yolculuğa, yolculuk yöntemine ve süresine bağlı olarak göçmen çocuklar farklı zorluklarla karşılaşmaktadır. Ege Denizi'nden geçiş sırasında Türkiye ile Yunanistan arasında; Akdeniz'den geçişte ise Türkiye, Avrupa ve Ortadoğu ülkeleri arasında aşırı kalabalık teknelerle yolculuk eden göçmenler, teknelerin alabora olması sebebiyle yaşamlarını yitirmektedir, ölenler arasında çok sayıda çocuk da bulunmaktadır.⁸ Yolculuk sırasında doğan bebekler hayati tehlike arz eden hipotermi, septisemi, menenjit ve zatürre gibi ağır hastalıklara yakalanma riski altındadır.⁹ Yenidoğan bebeklerin beslenmesi anne sütü ile gerçekleştiğinden bu ağır yolculuk koşulları anneleri de bir hayli zorlamaktadır. Yapılan araştırmalar, bu zorlu koşullarda yetersiz ve sağlıklı beslenmeye bağlı hastalıklara en açık grup olan bebeklerde dehidratasyon durumu ve kötü hijyen kaynaklı dermatolojik hastalıkların sık görüldüğünü ortaya koymuştur. Ayrıca eski ve yeni travmatik yaralanmalar ve geçirilen kazalar da bebek ve çocuklar için ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir.¹⁰ Son yıllarda özellikle Güney Avrupa'ya göç eden çocukların cinsel şiddete uğrama ve kaçırılmaya bağlı

olarak yaşadıkları zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarında da çarpıcı bir artış olmuştur.¹¹ Çocukların yolculuk sırasında ebeveynlerinden ayrı düşmelerinin yol açtığı travmanın yanı sıra yetersiz hijyen koşulları ve kirli su tüketimi sebebiyle ishal ve kusmalarla seyreden gastrointestinal sistem hastalıklarına, kirli ve toksik maddeler içeren havaya maruz kalmaları sebebiyle solunumla ilgili hastalıklara, sistemik enfeksiyonlara, cilt enfeksiyonlarına ve diğer bulaşıcı hastalıklara yatkınlıkları artmaktadır.¹² Bu riskler özellikle göç yollarında uzun süre mahsur kalan çocuklar için son derece etkindir.

Hedef Ülkedeki Sağlık Riskleri

Hedef ülkeye ulaştıktan sonra sığınmacıların sığınma başvuru süreci bir hayli uzun ve belirsizdir. Bu dönemde çocuklar başta sık sık konut ve yer değiştirme olmak üzere oyuncak veya oyun alanı eksikliği, okula sınırlı erişim, sosyal izolasyon, baskı altında olan akranlar ve bakıcılar gibi sebeplerle fazlasıyla zorlanmaktadır.¹³ Bu koşullar altındaki çocuklar, geleceklerini öngöremedikleri zorlu bir hayatta kalma mücadelesi içine girmektedirler;¹⁴ ayrıca maddi zorluklar ve yerel toplulukların olası yabancı düşmanlığı ile de başa çıkmak durumunda kalmaktadırlar. Bu noktada çocuk akran gruplarının kapalı yapısı da göç eden çocukların dışlanma, aşağılanma gibi olumsuzluklara maruz kalmalarını arttıran sebeplerden biridir.¹⁵ Göçmen aileler çocuklarının eğitim imkânlarına erişimi için ciddi mücadele vermek durumunda kalmaktadır. Bu konuda yaşanan zorluklar, çocukların eğitimde geri kalması riski yanı sıra yaşlılarıyla bir arada eğitim almalarına ve entegrasyonlarına da engel olmaktadır.¹⁶ Kronik sağlık sorunu ve sakatlığı olan göçmen çocukların ise özellikle eğitimden dışlanma ve buldukları topluma diğer çocuklar kadar bile adapte olamama riskleri yüksektir. Dil engeli, kültürel farklılıklar, yeni ve yabancı çevre, sağlık sisteminin işleyişinin bilinmemesi dolayısıyla sağlık hizmetlerine erişememe de göç edenler için önemli sorun başlıklarıdır.¹⁷

Sağlık Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi

Çocukların hedef ülkeye geldikten sonra en kısa zamanda pediatri doktoru ve hemşiresi tarafından ayrıntılı fizik muayenelerinin yapılması önem arz etmektedir. Bu muayene sonucunda çocukların uzun süreli sağlık ve temel bakım ihtiyaçlarını belirlemek mümkün olabilir, hastalıkların tedavisi kolaylaşır ve tanımlanamayan hastalıkların önüne geçilebilir.¹⁸ Bu noktada birinci derece uzmanlık hizmetleri arasında, bakım çalışmalarının koordine edilmesi gelmektedir. Bunun için tıbbi tercümanlar ve ilgili uzmanlardan oluşan bir ağın iş birliği içinde çalışması önem arz etmektedir; zira nitelikli katılımı açık bir yapı içinde yapılan sağlık değerlendirmeleri, ciddi sağlık sorunlarının tespiti olasılığını artırabilir.¹⁹ Bu tür taramalar Doğu Avrupa ülkelerinde ve Almanya'da zorunluken Batı ve Kuzey Avrupa'da gönüllü sağlık çalışanları tarafından sınırlı miktarda yapılmaktadır. Taramaların yapıldığı tüm ülkelerde, sağlık muayenesi politikasının esas amaçlarından biri, bulaşıcı hastalıkları tespit ederek ev sahibi nüfusu bu olumsuzluklardan korumaktır. Bu süreçte herhangi bir çocuğun bireysel sağlık bakımı ihtiyaçlarını belirleme işlemi ise çok nadir olarak görülmektedir. Taramaların genel odak noktası, yukarıda da belirtildiği üzere bulaşıcı hastalıkların tespitidir.²⁰

Bulaşıcı Hastalıklar

Mülteci ve göçmen çocuklarda bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı diğer insan popülasyonlarına göre daha fazladır.²¹ Hastaneye yatmayı gerektiren önemli hastalıkların yanı sıra yıllar sonra etkileri görülen ve nörogelişimsel geriliğe sebep olan doğumsal enfeksiyonlar da farklı yollarla yayılmaktadır. Yetersiz ve aşırı kalabalık konaklama alanları ve standart altı hijyen ve sanitasyon koşulları, çocuklar için gastroenterit ve cilt enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalık riskini arttırmaktadır.²² Tüberküloz, hepatit B ve C, sıtma ve bağırsak parazitleri gibi birçok kronik enfeksiyonun

prevalansı orta gelir grubunda daha yaygındır. Özellikle AB ülkelerine göre düşük gelirli ülkelere gelen göçmen çocuklarda bu hastalıkların prevalansı daha yüksektir.²³ Almanya'da yapılan bir çalışmada, mülteci ve göçmen çocukların çoklu ilaç direnci görülen bakterilerle daha yüksek kolonizasyon oranlarına sahip olduğu belirlenmiştir.²⁴ Bu çocukların birbirleriyle ve diğer çocuklarla gerekli tıbbi tedbirler alınmadan teması, klinik açıdan ciddi sıkıntılara sebep olmaktadır; bu çocuklar ayrıca yüksek morbidite ve mortalite riskiyle karşı karşıyadır. Bu tür enfeksiyonlar, hastanede bakım ve tedavi gerektirebildiğinden süreç daha zorlu olabilmektedir. 2012-2016 yılları arası sığınmacı çocukların sağlığı ile alakalı yayınları kapsayan bir literatür taramasında, potansiyel olarak aşı ile önlenemez bir hastalık olan kızamık salgınlarının birçok bölgede bildirildiği görülmüştür. İlerleyen dönemde, kızamık ve diğer ana koruyucu aşıların mülteci yerleşim alanlarında ve mülteci kamplarında daha düzenli uygulanmasıyla, kızamık salgınlarının önemli ölçüde azalmaya başladığı tespit edilmiştir.²⁵ Tek başına bu deneyim bile, çocuk göçmenlerin aşılmasına yönelik sağlık rutinlerinin oluşturulması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Göçmen çocuklarda diğer grup çocuklarla karşılaştırıldığında beslenme bozuklukları, diş problemleri, psikiyatrik sorunlar vb. yanı sıra kronik bazı sağlık problemleri de sık görülmektedir. Bu sebeple bütün göçmen çocukların pediatri doktorları ve uzman ekipler tarafından sağlık taramalarının yapılması ve muhtemel risklere karşı önlemlerin alınması zaruridir.²⁶

Beslenme

Hedef ülkedeki ilk yıllar, buraya yeni yerleşmiş çocuklar için beslenme ile ilgili birçok risk barınmaktadır. Beslenme alışkanlıklarının ve diyet içeriğinin değişmesi bir yana, emziren anneler için anne sütünün stres ve beslenme bozukluğuna bağlı olarak azalması/kesilmesi

de emzirme problemlerine neden olmaktadır.²⁷ Yetersiz beslenme ve güneşten yeterince faydalanılamamasına bağlı olarak D vitamini ve diğer vitamin eksiklikleri de sık görülen sorunlar arasındadır.²⁸

Ruh Sağlığı ve Psikolojik İyilik Hâli

Göçmen çocukların zihinsel ve psikososyal sorunlar açısından risk altında olduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır.²⁹ Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete, olağanüstü durumlara maruz kalmayla ilişkili olarak sıkça görülen sorunlardır.³⁰ 1990'larda İskandinavya'daki mülteci çocuklarla yapılan uzun soluklu bir çalışmada, bu çocuklarda yüksek oranda görülen travma sonrası stres bozukluğunun bu ülkeye varıştan altı veya yedi yıl sonra azalarak diğer popülasyonlara yaklaştığı görülmüştür.³¹ Sosyoekonomik yoksunluk, ebeveynlerin boşanması ve zorbalık gibi varış ülkesindeki yaşamla ilgili risk faktörleri de göçmen çocukların ruh sağlığı üzerinde önemli belirleyicilerdendir.³² Göçmen çocukların aileleri de tıpkı çocukları gibi, yaşadıkları travmatik deneyimler ve göç sonrası strese bağlı psikolojik bozukluklardan muzdariptir. Bu rahatsızlığın tedavisi, özenli ve özel şartlar oluşturulmasını gerektirmesine rağmen, göçmen çocuklar için istenen standartların sağlanması çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Psikiyatrik sorunları olan ebeveynler çocuklarına bakmakta normale göre çok daha fazla zorlanmaktadır.³³ Muhtelif çalışmalarla ortaya konduğu üzere, soykırıma maruz kalmış ailelerin kurtulanları, göç sonrası sosyoekonomik yoksunlukla birlikte çocuklarının bakımıyla alakalı ebeveynlik görevlerini yerine getirme konusunda da fazlasıyla zorlanmaktadır.³⁴

Göçmen Çocukların Refahının ve Sağlığının Korunması

Göçmen çocuklar için bir refah standardının sağlanması ve sağlıklarının korunması için teşvik edici bir halk sağlığı stratejisinin

uygulanması gerekmektedir. Bu strateji ailesel ve toplumsal risk faktörlerini de içine alan bir çerçeveye sahip olmalıdır.³⁵ Aşağıdaki görselde göçmen çocukların refah düzeyini etkileyen durumlar ifade edilmiştir. Halk sağlığında hedeflenen ekolojik risk modeli ve koruyucu faktörler, göçmen çocuklarda refahı artırma stratejisi açısından son derece önemlidir.



Kaynak: Hjern & Jeppson, 2005 (10).

Çocuk Ticareti

Mülteci ve göçmen çocuklar cinsel tacize maruz kalma, iş gücü sömürsü, suçta zorlanma, yasa dışı evlat edinilmeye maruz kalma ve sokakta dilendirilme gibi tehlikeli durumlara diğer çocuk popülasyonlarından daha fazla maruz kalmaktadır.³⁶ Özellikle yüksek risk altında bulunanlar ise; ailelerinden ayrılan, refakatsiz seyahat eden veya göç eden aileden geride kalan çocuklardır.³⁷ Kaçakçılar, genç göçmenlerin karşılaştığı yeni çevre, aileden ve arkadaşlardan ayrı olma, dil engeli, sosyal izolasyon ve benzeri durumların yol açtığı zorluklardan faydalanabilmek için fırsat kollamaktadır.³⁸ Bulgaristan, Yunanistan, Macaristan, İtalya ve Romanya'daki göçmenlerle yapılan bir

ankete ve Uluslararası Göç Örgütü'nün eski Yugoslavya ülkelerindeki göçmenlerle 2017 yılında yaptığı bir başka çalışmaya göre; bu çocukların %88'inin iş gücü konusunda istismara uğradığı belirlenmiştir. Ayrıca çok sayıda çocuğun bir yerde kilitli tutulduğu, özellikle pek çok kız çocuğunun evliliğe zorlandığı da tespit edilmiştir. Bu şartlar göçmen çocukların hem ruh hem de beden sağlığı üzerinde ciddi olumsuzluklara yol açmaktadır.³⁹

Çocuklar, hedef ülkelere vardktan sonra yukarıda açıklananlar ve diğer pek çok nedenden dolayı risk altında olmaya devam etmektedir. Örneğin 2015 yılında yaklaşık 10.000 refakatsiz küçük çocuğun Avrupa'da, çoğu kez devlet bakımındayken kaybolduğu bildirilmektedir.⁴⁰ Göçmen çocukların korunmasına yönelik hedef ve stratejilerin belirlenmesi büyük önem arz etmektedir. Günlük yaşamı destekleyici önlemler almak, istikrarlı aile ortamı sağlamak, iyi işleyen bir çocuk koruma ve sosyal destek sistemi oluşturmak, güvenlik ve çocukla ilgili bilgilere erişim için gerekli altyapıyı kurmak, eğitime ve sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak bu çerçevede yapılacak öncelikli işlerdir. Özellikle insan kaçakçılığının önlenmesi ve muhtemel sağlık sorunlarından korunma noktasında uygun destekler sağlanması, göçmen çocukların bu süreci en az hasarla atlattıklarına bir nebze de olsa katkı sağlayacaktır.⁴¹

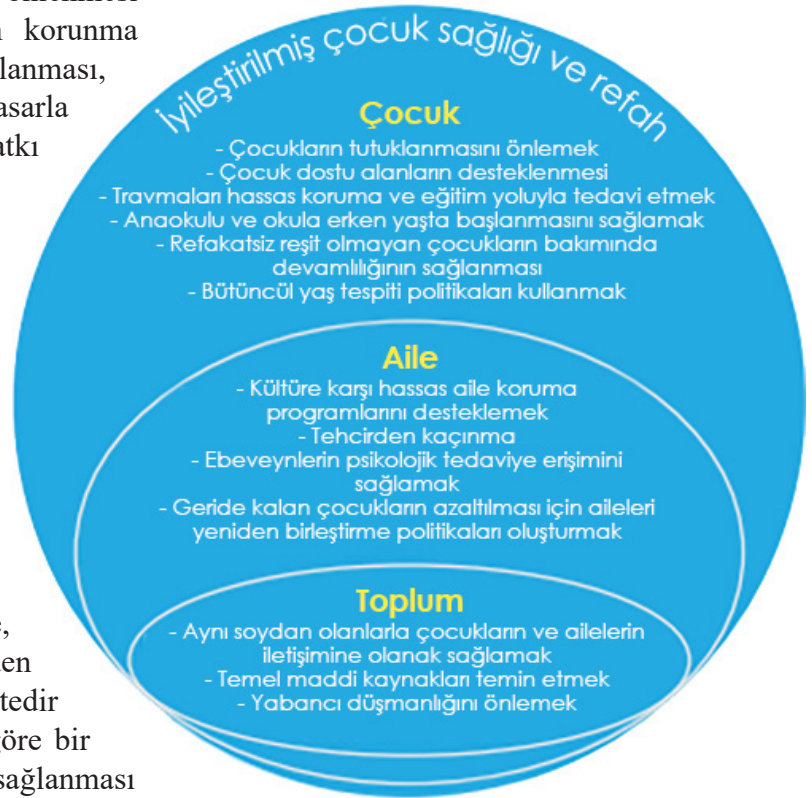
Geride Kalan Çocuklar

Birçok yetişkin göçmen, yanlarında çocukları olmadan bir hedef ülkeye doğru yola çıkmaktadır. Oysaki ebeveynler, çocuklar için temel sosyal ve fiziksel destek kaynaklarıdır. Onlardan ayrılmak, çocuğun sağlık ve iyilik hâline zarar verebilmektedir.⁴² Dünya Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre, devletlerin çocukları ebeveynlerinden ayrılmaya karşı koruması gerekmektedir (Madde 9). Yine aynı sözleşmeye göre bir çocuğun veya ailenin birleşiminin sağlanması

için ilgili devlete başvurusu "olumlu, insancıl ve hızlı bir şekilde" ele alınmalıdır (Madde 10/Paragraf 1).⁴³ Ne var ki bugün birçok Avrupa ülkesi, uyguladığı göç politikası ile bu yükümlülüğü ihlal etmektedir. Ailenin yeniden birleşmesi için engeller çıkarılmakta, geride kalan çocuklar korumasız koşullar altında yaşamaya mahkûm edilmektedir. Bu çocuklar da tıpkı göçmen çocuklar gibi pek çok problemle baş başa kalıp ağır bir yaşam mücadelesi içine sürüklenmektedir.⁴⁴

Çocuk Sağlığını ve Refahını Teşvik Eden Temel Politikalar

Dünya Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 24. Maddesi, "bütün çocukların en yüksek sağlık standardına çıkarılabilmesi, hastalıklarının tedavisi ve rehabilitasyonu için gereken sağlık hizmetlerinin sunulması gerekir"⁴⁵ demektir. Bu madde teorik de olsa bütün çocukların sağlık hizmetlerine erişimi için garantör bir madde olarak pek çok devletçe kabul edilmiştir. BM Genel Kurulu, Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne ilişkin olarak "Ülkede belirtilen



hakların kullanımı”nı açıklığa kavuşturmuştur. Sözleşme, bir taraf devletin vatandaşı olan ve bu nedenle sözleşmeden faydalanan çocukların yanı sıra; sığınmacı, mülteci ve göçmen çocuklar dâhil milliyeti, göç durumu veya vatansızlığı sorgulanmadan bütün çocukların bu haklardan faydalanabileceğini öngörmektedir. Ayrıca taraf devletler iltica durumunda çocukları ve bebekleri içeren özel ihtiyaçları olan başvuru sahiplerine tıbbi ya da diğer yardımları sağlama mecburiyetindedir.⁴⁶

Özetle çocukların sağlık ve refah düzeylerinin korunması, iyileştirilmesi; sağlık kurumlarının yanında devlet politikaları ile de desteklenmesi gereken bir meseledir.

Bu konuda yapılması gerekenler yukarıdaki tabloda şematize edilmiştir.⁴⁷ Devlet politikası hâline gelen çocuk refahı ve sağlığını teşvik edici uygulamalar, birçok çocuğun ideal şartlarda yaşayıp, hak etmediği sorunlarla karşılaşmasını engelleyecektir.

Sonnotlar

- ¹ Global trends, “Forced displacement in 2017”, Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees; 2018, <http://www.unhcr.org/5b27be547.pdf>, (31.08.2018).
- ² “Asylum statistics explained 2017”, Luxembourg: EUROSTAT; 2017, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics, (31.08.2018).
- ³ http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/388361/tc-health-children-eng.pdf?ua=1, EUROSTAT, 2017 (2).
- ⁴ http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/388361/tc-health-children-eng.pdf?ua=1, s. 14.
- ⁵ C. Zimmerman, L. Kiss, M. Hossain, “Migration and health: a framework for 21st century policy-making”, PLOS Med. 2011; 8(5):e1001034.
- ⁶ B.D. Gushulak, D.W. MacPherson, “Health aspects of the pre-departure phase of migration”, PLOS Med. 2011; 8(5):e1001035.
- ⁷ F.N. Jaeger, M. Hossain, L. Kiss, C. Zimmerman, “The health of migrant children in Switzerland”, Int. J Public Health. 2012; 57(4):659-71.
- ⁸ Over 1200 migrant children deaths recorded since 2014, true number likely “much higher”. Assessment report: Borders, health situation at EU’s southern borders: Migrant, occupational, and public health, Geneva: International Organization for Migration, 2015, <https://www.iom.int/news/un-migrationagency-over-1200-migrant-children-deaths-recorded-2014-true-number-likely-much>, (05.10.2018).
- ⁹ <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/assessing-burden-key-infectious-diseases-affecting-migrant-populations-eueea>
- ¹⁰ M. Kulla, F. Josse, M. Stierholz, B. Hossfeld, L. Lampl, M. Helm, “Initial assessment and treatment of refugees in the Mediterranean Sea (a secondary data analysis concerning the initial assessment and treatment of 2656 refugees rescued from distress at sea in support of the EUNAVFOR MED relief mission of the EU)”, Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2016; 24:75.
- ¹¹ “Uprooted, the growing crisis for refugee and migrant children”, New York: United Nations Children’s Fund, 2016, https://www.unicef.org/publications/files/Uprooted_growing_crisis_for_refugee_and_migrant_children.pdf, (31.08.2018).
- ¹² “Assessing the burden of key infectious diseases affecting migrant populations in the EU/EEA”, Solna: European Centre for Disease Prevention and Control, 2014, <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/assessing-burden-key-infectious-diseases-affecting-migrant-populations-eueea>, (31.08.2018).
- ¹³ M. Loucas, R. Loucas, OJ. Muensterer, “Surgical health needs of minor refugees in Germany: A cross-sectional study”, Eur J Pediatr Surg. 2018; 28(1):60-6.
- ¹⁴ E. Montgomery, “Refugee children from the Middle East”, Scand J Soc Med Suppl. 1998; 54:1-152.
- ¹⁵ A. Hjern, L. Rajmil, M. Bergstrom, M. Berlin, P.A. Gustafsson, B. Modin, “Migrant density and well-being: A national school survey of 15-year-olds in Sweden”, Eur J Public Health, 2013; 23(5):823-8; M. Vervliet, J. Lammertyn, E. Broekaert, I. Derluyn, “Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors”, Eur Child Adolesc Psychiatry, 2014; 23(5):337-46.
- ¹⁶ Issop Migration Working Group. “ISSOP position statement on migrant child health”, Child Care Health Dev. 2018; 44(1):161-70.
- ¹⁷ K. Zwi, L. Woodland, S. Mares, S. Rungan, P. Palasanthiran, K. Williams et al., “Helping refugee

- children thrive: What we know and where to next”, *Arch Dis Child*, 2018; 103(6):529-32.
- 18 L. Woodland, D. Burgner, G. Paxton, K. Zwi, “Health service delivery for newly arrived refugee children: A framework for good practice”, *J Paediatr Child Health*, 2010; 46(10):560-7.
- 19 L. Woodland L, M. Kang, C. Elliot, A. Perry, S. Eagar, K. Zwi, “Evaluation of a school screening programme for young people from refugee backgrounds”, *J Paediatr Child Health*, 2016; 52(1):72-9.
- 20 A. Hjern, L. Stubbe Østergaard, “Migrant children in Europe: Entitlements to health care”, Brussels: European Commission, 2016, http://www.childhealthservicemodels.eu/wp-content/uploads/2015/09/20160831_Deliverable-D3-D7.1_Migrant-children-in-Europe.pdf, (31.08.2018)
- 21 JC. Semenza, J. Rocklov, P. Penttinen, E. Lindgren, “Observed and projected drivers of emerging infectious diseases in Europe”, *Ann N Y Acad Sci*. 2016; 1382(1):73-83.
- 22 “Assessing the burden of key infectious diseases affecting migrant populations in the EU/EEA”, Solna: European Centre for Disease Prevention and Control, 2014, <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/assessing-burden-keyinfectious-diseases-affecting-migrant-populations-eueea>, (31.08.2018)
- 23 “Infectious disease risks of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA”, Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2015, <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Infectious-diseases-of-specific-relevance-to-newly-arrived-migrants-in-EUEEA.pdf>, (31.08.2018); JC. Semenza, J. Rocklov, P. Penttinen, E. Lindgren, “Observed and projected drivers of emerging infectious diseases in Europe”, *Ann N Y Acad Sci*. 2016; 1382(1):73-83.
- 24 U. Heudorf, B. Krackhardt, M. Karathana, N. Kleinkauf, C. Zinn, “Multidrug-resistant bacteria in unaccompanied refugee minors arriving in Frankfurt am Main, Germany, October to November 2015”, *Euro Surveill*. 2016; 21(2).
- 25 G.A. Williams, S. Bacci, R. Shadwick, T. Tillmann, B. Rechel, T. Noori, et al., “Measles among migrants in the European Union and the European Economic Area”, *Scand J Public Health* 2016; 44(1):6-13.
- 26 F.N. Jaeger, M. Hossain, L. Kiss, C. Zimmerman, “The health of migrant children in Switzerland”, *Int J Public Health*, 2012; 57(4):659-71.
- 27 A. Hjern, T. Kocturk-Runefors, O. Jeppson, R. Tegelman, B. Hojer, H. Adlercreutz, “Health and nutrition in newly resettled refugee children from Chile and the Middle East”, *Acta Paediatr Scand* 1991; 80(8-9):859-67.
- 28 G. Modgil, B. Williams, G. Oakley, C.P. Burren, “High prevalence of Somali population in children presenting with vitamin D deficiency in the UK”, *Arch Dis Child*. 2010; 95(7):568-9; E. Fernell, M. Barnevik-Olsson, G. Bagenholm, C. Gillberg, S. Gustafsson, M. Saaf, “Serum levels of 25-hydroxyvitamin D in mothers of Swedish and of Somali origin who have children with and without autism”, *Acta Paediatr*, 2010; 99(5):743-7.
- 29 M. Fazel, J. Wheeler, J. Danesh, “Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review”, *Lancet*, 2005; 365:1309-14; A. Javanbakht, D. Rosenberg, L. Haddad, C.L. Arfken, “Mental health in Syrian refugee children resettling in the United States: war trauma, migration, and the role of parental stress”, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2018; 57(3):209-11.
- 30 S. Eruyar, J. Maltby, P. Vostanis, “Mental health problems of Syrian refugee children: the role of parental factors”, *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2018;27(4):401-9.
- 31 E. Montgomery, “Trauma, exile and mental health in young refugees”, *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 201; 440:1-46.
- 32 Montgomery, “Trauma, exile and mental...”, 1-46.
- 33 N.T. Dalgaard, B.K. Todd, S.I. Daniel, E. Montgomery, “The transmission of trauma in refugee families: associations between intra-family trauma communication style, children’s attachment security and psychosocial adjustment”, *Attach Hum Dev*. 2016; 18(1):69-89.
- 34 I. Timshel, E. Montgomery, N.T. Dalgaard, “A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families”, *Child Abuse Negl*. 2017; 70:315-30.
- 35 A. Hjern, O. Jeppson, “Mental health care for refugee children”, In: D. Ingleby, editor, *Forced migration and mental health; rethinking the care of refugees and displaced persons*, Amsterdam: Springer; 2005.
- 36 Situation report: trafficking in human beings in the EU. The Hague: Europol, 2016, https://ec.europa.eu/anti-trafficking/sites/antitrafficking/files/situational_report_trafficking_in_human_beings_-_europol.pdf, (31.08.2018).
- 37 A. Cancedda, B. De Micheli, D. Dimitrova, B. Slot, Study on high-risk groups for trafficking in human beings: final report, Brussels: European Commission, 2015, https://ec.europa.eu/anti-trafficking/sites/antitrafficking/files/study_on_children_as_high_risk_groups_of_trafficking_in_human_beings_0.pdf, (31.08.2018).
- 38 Z. Obertova, C. Cattaneo, “Child trafficking and the European migration crisis: the role of forensic practitioners”, *Forensic Sci Int*. 2018; 282:46-59.
- 39 Flow monitoring surveys: The human trafficking and other exploitative practices indication survey. Migrants interviewed along the central and eastern Mediterranean routes compared. Geneva: International Organization for Migration, 2017, http://migration.iom.int/docs/FMS_human_trafficking_and_other_exploitative_practices_Central_and_Eastern%20Med_November_2017.pdf, (31.08.2018).
- 40 Obertova, Cattaneo, “Child trafficking and...”, 46-59.
- 41 Cancedda, De Micheli, Dimitrova, Slot, Study on high-risk groups for trafficking in human beings: final report.

- ⁴² K. Wickramage, C. Siriwardhana, P. Vidanapathirana, S. Weerawarna, B. Jayasekara, G. Pannala, et al. "Risk of mental health and nutritional problems for leftbehind children of international labor migrants", *BMC Psychiatry*, 2015; 15:39.
- ⁴³ General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989: Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations, 1989, https://downloads.unicef.org.uk/wp-content/uploads/2010/05/UNCRC_united_nations_convention_on_the_rights_of_the_child.pdf, (31.08.2018).
- ⁴⁴ Ending restrictions on family reunification: good for refugees, good for host societies. Strasbourg: Council of Europe, 2017, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/ending-restrictions-on-family-reunification-good-forrefugees-good-for-host-societies?desktop=true>, (31.08.2018).
- ⁴⁵ General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989: Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations 1989, https://downloads.unicef.org.uk/wp-content/uploads/2010/05/UNCRC_united_nations_convention_on_the_rights_of_the_child.pdf, (31.08.2018).
- ⁴⁶ Laying down standards for the reception of applicants for international protection. Directive 2013/33/EU of the European Parliament and of the Council. Brussels: European Union, 2013, <http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0033&from=EN>, (31.08.2018).
- ⁴⁷ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/388361/tc-health-children-eng.pdf?ua=1