

# SIĞINMACILAR: SAĞLIK PROBLEMLERİ İÇİN YENİ YAKLAŞIMLARA İHTİYAÇ VAR MI?

Dr. Filiz Pehlivanoglu, Dr. Kadriye Kart Yaşar, Dr. Gönül Şengöz

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Aksaray, İstanbul

## ÖZET

**Amaç:** Coğrafi konumu nedeniyle imparatorluk döneminden beri ülkemiz, sığınmacı ve mültecilerin kabulü ile ilgili köklü bir geleneğe sahiptir. Uygun bir sağlık yaklaşımı oluşturabilmek için, bu gruplarda bazı enfeksiyon hastalıklarının prevalansını bilmek gereklidir.

**Materyal ve Metod:** Ocak-Mart 2009 arasındaki üç aylık dönemde kliniğimize tetkik amacıyla getirilen sığınmacıların hepatit virüsleri ile ilgili serolojik belirteçleri (HBsAg, Anti HCV) ve Anti HIV antikorları, mikroelisa yöntemiyle (Bio-Rad ve Innogenetics); sifiliz serolojisi de VDRL-RPR tarama testleri ile araştırıldı.

**Bulgular:** Sığınmacıların %30'u Afgan, %29'u Türkmen, %9'u Pakistanlı ve geri kalanı da farklı ülke vatandaşlarından oluşmaktaydı. Tüm olguların VDRL-RPR, HBsAg, anti HCV anti HIV sonuçları sırasıyla; %2, %7, %9 ve %2; en sık rastlanan üç ülkeden Afganistanlı olgularda bu oranlar sırasıyla %1, %8, %11

ve %1; Türkmenistanlı olgularda %6, %13, %29 ve %1; Pakistanlı olgularda ise %3, %8, %11 ve %0 idi.

**Sonuç:** Sifiliz, HIV/AIDS, hepatit B ve C prevalansı, pekçok sığınmacının geldiği gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla daha yüksektir. Ülkemizde hepatit B, C, sifiliz ve HIV/AIDS insidansı Sağlık Bakanlığı'nın 2006 yılı sonu verilerine göre sırasıyla 10/100.000, 1,62/100.000, 1,07/100.000 ve 0,44/100.000'tür. Sığınmacılar; kalabalık ve uygunsuz ortamlarda yaşadıklarından, sadece kendileri için değil aynı zamanda bu tip hastalıklar için insidansın düşük olduğu göç alan ülkeler için de risk oluşturmaktadır.

Ülkemiz; gerek son yıllarda artan sayıda göç aldığı, gerekse diğer Avrupa ülkelerine göç etmek isteyen bu tip sığınmacılar için bir geçiş bölgesi olduğu için, sığınmacı-mülteciler için uygun sağlık yaklaşım politikaları oluşturmak zorundadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sığınmacı, mülteci, enfeksiyon, prevalans, İstanbul Nobel Med 2011; 7(1): 102-105

## ASYLUM SEEKERS: DO WE NEED NEW APPROACHS TO THEIR HEALTH PROBLEMS?

### ABSTRACT

**Objective:** There has been an old tradition in the Ottoman Empire and the Turkish Republic in receiving refugees and asylum seekers due to geographical location. In order to inform an appropriate public health response to the health needs of these groups, it is necessary to know the prevalence of some infectious diseases.

**Material and Method:** Serological markers to hepatitis viruses (hepatitis B virus-HBV and hepatitis C virus-HCV), and HIV virus for 459 asylum seekers from all age groups came to our hospital between January-March 2009 were investigated by microelisa method (Bio-Rad, Innogenetics). All sera also were examined by VDRL, rapid plasma reagin (RPR) card test and the TPHA test for screening serodiagnosis of syphilis.

**Results:** The results were presented in table for all subjects and 3 most prevalent countries separately. Asylum seekers

were composed of 30% from Afghanistan, 29% from Turkmenistan and 9% from Pakistan. Serological results of all cases for VDRL-RPR, HBsAg, anti HCV anti HIV were %2, %7, %9 and %2 respectively. These results were found as %1, %8, %11 and %1 in Afgan cases; %6, %13, %29 and %1 in Turkmen cases; %3, %8, %11 and %0 in Pakistani cases.

**Conclusion:** The prevalence of syphilis, HIV, hepatitis B and C infections is often higher in the poorer countries from which many asylum seekers originate. In Turkey, the incidence of hepatitis B, hepatitis C, syphilis and HIV/AIDS were 10/100.000, 1.62/100.000, 1.07/100.000 and 0.44/100.000 respectively in the year 2006. Because asylum seekers live in crowded places, they pose a risk factor not only for each other but also for the country they immigrated which has low infection incidence. Turkey is a transient area for these asylum seekers of which want to migrate to European countries. Therefore, we have to develop appropriate health policies.

**Key Words:** Refugee, asylum seeker, infection, prevalence Nobel Med 2011; 7(1): 102-105

## GİRİŞ

Son yıllarda dünyada milyonlarca insan, yaşadıkları öz vatanlarından savaşlar ve kıtlık başta olmak üzere siyasi, ekonomik ve sosyal sebeplerle ayrılarak yabancı ülkelere sığınmak zorunda kalmaktadır. Ülkemizde resmi rakamlara göre 10 bine yakın sığınmacı bulunduğu bilirse de kaçak olarak bulunanların sayısının 50 bin civarında olduğu tahmin edilmektedir.<sup>1</sup> Mülteci (refugee), siyasi, sosyal, dini, ekonomik vb. sebeplerle ülkesini terk eden ve vatandaşı olduğu ülkenin diplomatik himayesinden yararlanamayan, fiilen vatansız konumdaki kişidir. Sığınmacı (asylum seekers) ise, aynı sebeplerle ülkesinde kötü muameleye uğramaktan korkarak başka bir ülkeye gelen ancak, kalmak için değil o ülke üzerinden güvenli üçüncü ülkeye geçmek isteyen kişidir.<sup>2</sup>

Günümüzde sığınmacı sorunu, herhangi bir ülkenin değil tüm insanlığın sorunu olmuştur. Literatürde, ülkemizdeki sığınmacıların sosyal hakları ve problemleri ile ilgili birkaç yayın olsa da, onların sağlık sorunlarına ilişkin yayın mevcut değildir. Bu çalışmayı yapmak istememizdeki amacımız; ilk olarak ülkemizdeki sığınmacılardan İstanbul'da saptananlarla ilgili demografik veri elde etmek, ikincisi; bu sığınmacıların özellikle hepatit B, hepatit C, HIV/AIDS ve sifiliz gibi kan ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara ait prevalanslarını belirlemek ve son olarak da ülkemizdeki sığınmacıların enfeksiyon hastalıkları temelinde sağlık

sorunlarını tespit ederek uygun yaklaşım prosedürünün belirlenmesine katkıda bulunmaktadır.

## MATERYAL ve METOD

Ocak-Mart 2009 tarihleri arasında, İstanbul'da emniyet güçleri tarafından kaçak olarak saptanarak, tetkik amacıyla kliniğimize başvuran 459 sığınmacı retrospektif olarak değerlendirildi. Hepatit virüsleri ile ilgili serolojik belirteçler (HBsAg, Anti HCV) ve Anti HIV antikolları, mikroelisa yöntemiyle (Bio-Rad, Fransa, Innogenetics, Belçika) araştırıldı. VDRL ve RPR tarama testleri ile hastalarda sifiliz serolojisi de tetkik edildi.

O dönemde kimlik bilgileri veya bazı tetkikleri eksik olan 39 sığınmacı, bu çalışmaya dahil edilmedi. VDRL ile sifiliz serolojisi araştırılan hastaların sadece 199'ünde RPR de çalışılabildi.

## BULGULAR

Üç aylık süre zarfında çalışmaya dahil edilen 420 sığınmacının 318'i erkek (%76), 102'si kadındı ve yaş ortalaması 36, yaş dağılımı 1-68 idi. Olguların 229'u 15-44 yaş aralığında (%58), 181'i 45-50 yaş aralığında (%43), yedisi 50 yaşın üstünde iken sadece üç sığınmacı 15 yaş altındaydı. Sığınmacılar, geldikleri ülkeye göre değerlendirildiğinde 124'ü Afgan (%30), 123'ü Türkmen (%29), 37'si Pakistanlı (%9), 27'si Özbek (%6), 18'i Moldovyalı (%4) ve geri kalan 91'i de →

**SIĞINMACILAR: SAĞLIK PROBLEMLERİ İÇİN YENİ YAKLAŞIMLARA İHTİYAÇ VAR MI?**

**Tablo:** Tüm sığınmacıların ülkelerine göre serolojik sonuçları.

Ülkeler	HBsAg		Anti HCV		Anti HIV		VDRL		RPR	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Afganistan (n=124)	11	9	5	4	1	1	2	2	0/19	0
Türkmenistan (n=123)	16	13	27	22	1	1	7	6	8/56	14
Pakistan (n=37)	3	8	5	14	0	0	1	1	0/35	0
Özbekistan (n=27)	1	4	3	11	1	4	2	7	2/10	20
Moldova (n=18)	1	6	1	6	2	11	0	0	0/8	0
İran (n=17)	0	0	0	0	0	0	0	0	0/9	0
İrak (n=13)	0	0	0	0	0	0	1	8	0/8	0
Ermenistan (n=11)	1	9	0	0	0	0	1	9	0/4	0
Brunei (n=10)	0	0	2	20	1	10	0	0	0/10	0
Diğer (n=40)	1	2,5	4	10	4	10	2	5	2/40	5
Toplam (n=420)	34	8	47	11	10	2,4	16	3,8	12	6

farklı ülke vatandaşlarından oluşmaktaydı (%22). Olguların geldikleri ülkelere göre yaş dağılımı, Grafik’de gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

Ülkemiz, cumhuriyetin kuruluşundan bu yana Balkanlardan göçmen almakla beraber, özellikle 1950’li yıllardan itibaren Avrupa’ya göç veren bir ülke olmuş, 1980’li yıllarla birlikte de bölgesindeki karışık siyasi durum ve savaşlar nedeniyle giderek göç alan ülke konumuna yerleşmiştir. Ancak mevcut hukuki yetersizlikler nedeniyle mülteci ve sığınmacılarla ilgili mevzuatını henüz oluşturamamıştır.<sup>3</sup> Bu durum sığınmacılarla ilgili sosyal problemler kadar, sağlıkla ilgili problemleri de beraberinde getirmektedir.

Sığınmacılar geldikleri ülke için, kendi ülkelerindeki yüksek prevalansa sahip bulaşıcı hastalıklar nedeniyle; göç süreci, sağlıksız, kalabalık ve kötü yaşam koşullarının da etkisiyle ciddi bir sağlık tehdidi oluşturmaktadır.<sup>4</sup> Türkiye’de hukuki mevzuatın özellikle Asya ve Ortadoğu ülkelerinden mülteci kabulüne izin vermeyen yapısı nedeniyle, resmi rakamların gösterdiğinden oldukça fazla kaçak sığınmacı ülkemizde bulunmaktadır.<sup>5</sup> Bu çalışmada; 2009 yılının ilk üç ayında İstanbul’da kaçak olarak yurda giriş yaptığı belirlenen 459 sığınmacı ve bunlara ait hepatit B, C, sifiliz ve HIV/AIDS gibi kan ve cinsel yolla bulaşabilen enfeksiyon hastalıklarının tespiti için yapılan serolojik testler retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bazı kimlik bilgileri ve laboratuvar tetkiklerinde eksikleri bulunan 39 olgu çalışma dışı bırakılmıştır. Sığınmacıların büyük çoğunluğu Afganistan, Türkmenistan ve Pakistan gibi Asya kökenli olup (%68), Doğu Avrupa ve Karadeniz’e kıyısı olan ülkeler ve daha az sıklıkta kuzey Afrika kökenliler de mevcuttu. Avrupa ve Amerika kıtasına göç eden mülteci ve sığınmacıların

çoğunluğunu Afrika kökenliler oluşturmaktadır (<sup>4, 6</sup>). Oysa, gerek komşularımız İran, Irak ve Afganistan gibi iç savaşın hala sürdüğü bölge ülkelerinden kaçanlar, gerekse Asya’dan Avrupa’ya geçmek isteyen sığınmacılar için transit bölge olmamız nedeniyle daha çok Asya kökenli sığınmacıların tercih ettiği bir ülkedir.

Sığınmacıların yaş ortalaması 36 olarak saptandı. Ancak, 420 sığınmacı içinde 103’ü (%25) 15-24 yaş arasında, 126’sı (%30) 25-44 yaş arasında iken 181’i (%43) 45-50 yaş arasında saptanmıştır. 15 yaş altı ve 50 yaş üstü sığınmacı sayısı nispeten az olup sırasıyla 3 ve 7’dir. Ülkelere göre bakıldığında; 124 Afgan sığınmacının 71’i 15-24, 30’u 25-44 yaş arasında olup Afgan sığınmacıların büyük kısmının genç erkeklerden oluştuğu dikkati çekmektedir. Türkmen ve Pakistanlı sığınmacıların, Afganlardan farklı olarak yaş ortalamalarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu iki grupta 45-50 yaş arasında olanların oranı sırasıyla %40 ve %62’dir. Geri kalan 35 farklı ülke kökenli 136 sığınmacının da %67’sini 46-50 yaş grubu oluşturmaktadır. Afganistan’da yaklaşık 30 yıldır devam eden savaşlar nedeniyle genç nüfusun göç etmek isteyebileceği; oysa diğer ülkelerden ağırlıklı olarak yetişkin insan grubunun, ekonomik sebeplerle göç etmiş olabilecekleri düşünülebilir.

Tüm olguların VDRL-RPR, HBsAg, anti HCV anti HIV sonuçları sırasıyla; %2, %7, %9 ve %2 olarak saptanmıştır. Serolojik belirteçler açısından değerlendirildiğinde, Afgan sığınmacıların özellikle kan ve cinsel yolla bulaşan Hepatit B, C, HIV/AIDS ve sifiliz serolojisi açısından diğer gruplardan daha düşük prevalansa sahip oldukları dikkati çekmektedir (Tablo). Genç erişkin oranının yüksek olması ve 1990’lı yıllardan itibaren kan donörlerinde tarama testlerinin rutin olarak yapılması bu sonucu doğurmuş olabilir. Ancak yine de hepatit B ve C, Afganistan’da endemik olduğu ve mevcut savaş nedeniyle tarama yapılmayan enfekte kanların acil olarak transfüzyonu sık olduğundan seropozitivite oranları ülkemize kıyasla oldukça yüksektir.<sup>7, 8</sup> Afgan ve Pakistanlı mültecilerde kadın sayısının erkeklere göre oldukça düşük olduğu, Türkmen ve diğer ülkelere ait sığınmacılarda ise kadın sığınmacı sayısının nispeten fazla olduğu dikkatimizi çekmiştir. Türkmen ve Pakistanlı sığınmacılarda; başta hepatit C olmak üzere tüm enfeksiyöz belirteçler, tüm gruplardan çok daha yüksek bulunmuştur. Pakistan’dan yapılmış bir çalışmada hepatit C prevalansının %16-24 arasında olduğu bildirilmiştir.<sup>9</sup> Çalışmadaki Türkmen ve Özbek sığınmacılarda da hepatit C’nin oldukça yüksek oranlarda saptanması, bu bölgede intravenöz drog kullanımının yaygınlığı ile ilişkili olabilir. Ancak bu gruplarda kadın cinsiyetin nispi fazlalığı ve beraberindeki HIV/AIDS ve sifiliz seropozitivitesi, ekonomik sebeplere bağlı seks işçiliği ihtimalini de düşündürmektedir. →

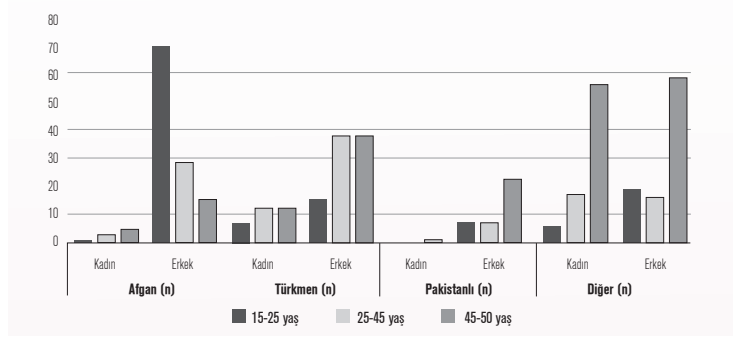
Tabloda da görüldüğü gibi, 30'dan fazla ülkeye ait sığınmacının yer aldığı diğer sığınmacılar grubunda, kan ve kan ürünleri yolundan çok cinsel temasta bulaşan HIV/AIDS ve sifilize ait serolojik göstergelerin belirgin bir biçimde yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Moldovya, Brunei ve Özbekistanlı sığınmacılar, diğer ülkelere göre en yüksek HIV/AIDS oranına sahiptir.

Ülkemizde hepatit B, C, sifiliz ve HIV/AIDS insidansı Sağlık Bakanlığının 2006 yılı sonu verilerine göre sırasıyla 10/100.000, 1,62/100.000, 1,07/100.000 ve 0,44/100.000'tür.

Ülkemiz tüberküloz (TB) açısından orta insidansa sahip ülkelerden biridir. Ancak İstanbul, sahip olduğu özellikleri ile 55/100.000 gibi yüksek bir insidansa sahiptir. 2009 yılı içinde kliniğimizde TB tanısı ile yatarak tedavi gören ve "Yabancılar Misafirhanesinde" kalan hastaların varlığı bu kişilerin TB yönünden de taramalarını zorunlu kılmaktadır. Çünkü kalabalık ve kötü yaşam koşulları, solunum yolu ile bulaşan bu hastalığa sahip mülteci ve sığınmacı gruplarında yaygın grup içi bulaş ve tedavi güçlüklerine yol açabilir. Ayrıca sığınmacılar ülkeye ilk geldiklerinde aktif tüberkülozlu olmasalar bile, kalabalık ve uygunsuz ortamlarda, korunma ve kontrolden uzak şartlarda, daha önce gelen ve TB reaktivasyonu olanlarla temas sonucu aktif TB geçirme riski taşırlar.

## SONUÇ

Asya'dan Avrupa'ya geçişin en kısa yolu olan İstanbul, son yıllarda yoğun bir göç dalgası altında kalmıştır. Ancak, burada sığınmacı ya da kaçak olarak kalabilme imkanı sunan metropol olma özelliği de bu sonuca önemli bir katkı sağlamaktadır. Sonuç olarak; her türlü sağlık sorunlarıyla giderek artan sayıda mülteci veya sığınmacı ülkemize giriş yapmaktadır. Diğer Avrupa ve deniz aşırı ülkelere iltica eden grupların sıklıkla Afrika



**Grafik.** Sığınmacıların ülkelerine göre yaş dağılımı.

ve güneydoğu Asya kökenli olmasına rağmen, bu çalışmada saptadığımız dağılıma göre ülkemize daha çok orta Asya, Ortadoğu, ve doğu Avrupa ülkelerinden göç almaktayız. Literatürde yer alan ve yaklaşım politikaları oluşturmaya yönelik rehberler, ilgili popülasyona yöneliktir. Bu nedenle ülkemizdeki sığınmacılar için uygun sağlık yaklaşım rehberleri oluşturulmalıdır.

Sifiliz, HIV/AIDS, hepatit B ve C prevalansı pek çok sığınmacının geldiği gelişmekte olan ülkelerde Türkiye'den daha yüksektir. Kendi ülkelerindeki uygunsuz yaşam koşullarından kurtulmak ve iş bulmak amacıyla sıklıkla yasal olmayan yollardan göç eden sığınmacılar; kalabalık ve sağlıksız ortamlarda, sadece kendileri için değil aynı zamanda bu tip hastalıklar için insidansın düşük olduğu göç alan ülkeler için de risk kaynağıdırlar. Ülkemiz; gerek son yıllarda artan sayıda göç aldığı, gerekse diğer Avrupa ülkelerine göç etmek isteyen bu tip sığınmacılar için bir geçiş bölgesi olduğu için, sığınmacı/mülteciler için uygun sağlık yaklaşım politikaları oluşturmak zorundadır. Sağlık kurumlarımızın sığınmacı/mülteciler ve taşıdıkları hastalıklarla ilgili daha ayrıntılı ve kapsamlı araştırmalar yapmaları ve bu gruplara yaklaşım ve alınması gereken önlemlerle ilgili bir mevzuat oluşturmaları gerektiğini düşünmekteyiz.

**İLETİŞİM İÇİN:** Dr. Kadriye Kart Yaşar Haseki Egit. ve Araşt. Hast., Enfek. Hast. ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Aksaray, İSTANBUL [kadriyeyasar@hasekihastanesi.gov.tr](mailto:kadriyeyasar@hasekihastanesi.gov.tr)  
**GÖNDERDİĞİ TARİH:** 05 / 12 / 2009 • **KABUL TARİHİ:** 01 / 02 / 2010

## KAYNAKLAR

- 1 <http://www.timeturk.com>
- 2 Ekşi N. Mülteciler, Sığınmacılar, Göçmenler. Derleyen: Özkan S. "Mülteciler, Sığınmacılar, Göçmenler Konferansı". Kocaeli Üniversitesi Hukuk Fakültesi, 18 Nisan 2007.
- 3 Kirişçi K. Refugee movements and Turkey. Int Migr 1991; 29(4): 545-560.
- 4 Barnett ED. Infectious disease screening for refugees resettled in the United States. Clin Infect Dis 2004; 39: 833-841.
- 5 İnsan Hakları Araştırmaları Derneği İltica ve Sığınma Hakkı Aylık İzlem Raporu, Nisan 2009.
- 6 Martin JA, Mak DB. Changing faces: a review of infectious disease screening of refugees by the Migrant Health Unit, Western

- Australia in 2003 and 2004. MJA 2006; 185: 607-610.
- 7 Wallace MR, Hale BR, Utz GC, et al. Endemic infectious diseases in Afghanistan. Clin Infect Dis 2003; 34: 171-207.
- 8 Sağlık Bakanlığı İstatistikleri, 2006 <http://www.saglikbakanligi.gov.tr>.
- 9 Aslam M, Aslam J. Seroprevalence of the antibody to hepatitis C in select groups in the Punjab region of Pakistan. J Clin Gastroenterol 2001; 33: 407-411.

• Bu çalışma 14. KLİMİK kongresinde (25-29 Mart 2009, Antalya) poster olarak sunulmuştur.