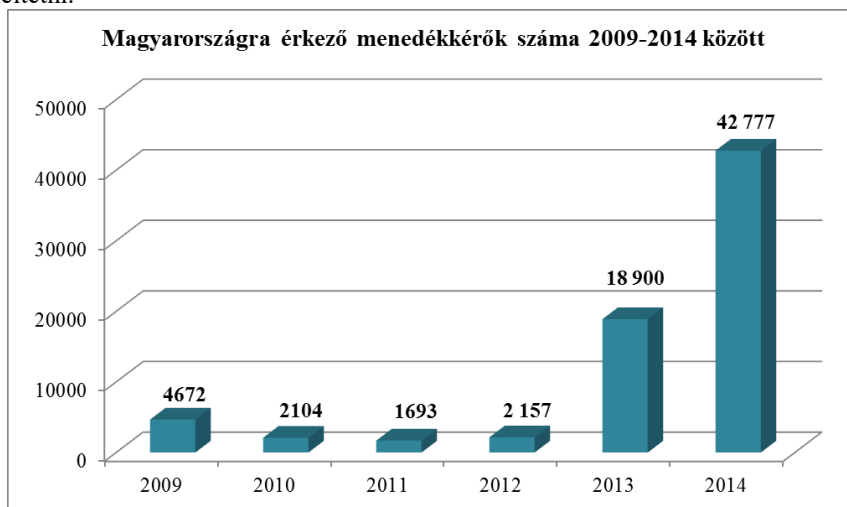


MENEDÉKKÉRŐK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA AZ ELŐÍRT SZŰRÉSI VIZSGÁLATOK TŰKRÉBEN – TÉNYEK, KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Bevezetés

A migrációnak a fertőző megbetegedések előfordulására és terjedésére gyakorolt hatását számos tényező befolyásolja. Az illegális vagy irreguláris migráció meglehetősen összetett, sok szempontból kényes, állandóan változó kérdéskör, amelyet az egészségügyi ellátás és szűrés tekintetében is sajátos jogi környezet jellemez.

Magyarország Schengen tagsága kitüntetett szerepet ró hazánkra az EU migrációs politikájában. Országunk határai a Schengen zóna egyik leghosszabb szárazföldi határszakaszát képezik, amelyet a Kis-Ázsián, Boszporuszon és Balkánon át az EU-ba vezető migrációs útvonalak keresztezik. Köztudott, hogy hazánk az irreguláris migráció tekintetében tranzit országgént játszik szerepet. A rendészeti szervek szerepe kiemelt fontosságú a határsértők feltartóztatásában, előállításában. A schengeni tagállamok közti hatékony információcserét szolgáló Schengeni Információs Rendszer (SIS) lehetővé teszi a határvédelmet - beleértve az illegális migrációt is – és bűnüldözést célzó információcserét. Magyarország déli, dél-keleti határszakasza 2013 januárja óta folyamatosan fokozódó migrációs nyomás alatt áll. Ennek mértékét a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal (BAH) honlapján is megtalálható statisztikai adatok alapján készített *1. ábra* hivatott szemléltetni.



1. ábra: Magyarországra érkező menedékkérők száma 2009-2014 között [1]¹

¹Forrás:http://www.bmah.hu/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=177&Itemid=1232&lang=hu (Letöltés ideje: 2015.06.01.)

A Magyarországra érkező menedékkérők száma eddig soha nem látott méreteket ölt. 2013 jelentette a fordulópontot. A 2012-es adatokhoz képest napjainkra húsz-, harmincszorosára nőtt a zöldhatáron előállított, majd menekült státuszért folyamodó személyek száma.

A menedékkérők származási terület szerinti összetétele is fontos információkkal bírhat. 2014-ben a Magyarországra érkezett 21865 európai menedékkérőből 21453 fő (98,12%) Koszovóból érkezett. Így a benyújtott kérelmek (42 777 db) több mint felét (50,15%) koszovóiak nyújtották be. 2015-ben szinte teljes mértékben átalakult a küldő országok összetétele. A célzott intézkedéseknek köszönhetően a 2014-es adatokhoz képest szinte alig érkeznek koszovói menedékkérők. Ugyanakkor tovább nőtt, a menekültügyi statisztikákban eddig is élen járó afgán, pakisztáni és szíriai menekültek száma. Az afgán (8796 fő) és szíriai (6857 fő) menedékkérők együttes létszáma 2014-ben elérte a 15653 főt (36,6%), vagyis a Közel-Keletről és Dél-Ázsiából érkezők több mint 88%-át tették ki. 2015-ben a koszovói állampolgárok létszámának visszaszorulásától függetlenül tovább emelkedtek a számok, jelenleg a fő kibocsátók Afganisztán, Szíria és Pakisztán.

Rövid idő alatt jelentős változások mehetnek végbe a származási ország szerinti összetételben és a migránsok számában, amely komoly kihívás elé állítja a menekültügyi és rendészeti intézményrendszer szociális és egészségügyi ellátásért felelős szakembereit is.²

Közegészségügyi kockázatok – valós kockázatok?

A menedékkérők szocio-demográfiai jellemzői a rendvédelmi/rendészeti aspektusokon kívül közegészségügyi – elsősorban járványügyi és foglalkozás-egészségügyi – kérdéseket is felvetnek. Mint azt korábban már tárgyaltuk, jelenleg a közel-keleti és dél-ázsiai országokból érkeznek a migránsok tömegei. Viszont a legkülönbözőbb afrikai (Szomália, Nigéria) és távol-keleti (Kína) országokból is érkeznek menedékkérők. A jellemzően hetekig, gyakran hónapokig is eltartó vándorlás miatt elsősorban nem az olyan egzotikusnak mondható, köztudottan súlyos lefolyású, nagy letalitási indexű és fertőzőképességű, ugyanakkor rövid lappangási idejű megbetegedést kiváltó kórokozók behurcolásától kell tartani, mint a Sárgaláz, Dengue láz, vagy a vérzéses lázzal járó megbetegedés kiváltó Ebola vagy Marburg vírus.

Sokkal inkább a hosszú lappangási idejű, gyakran védőoltással is megelőzhető kórképek jelentik a legnagyobb fenyegetést a fogadó populációra nézve. Az Egészségügyi Világszervezet – World Health Organization (WHO) stratégiákat dolgoz ki az egyes védőoltással megelőzhető betegségek eradikálása érdekében, amelyek konkrét célkitűzéseket fogalmaz meg, mint például a szükséges védőoltási lefedettség, az eradikálás tervezett határideje. A járványos gyermekbénulás esetében hat év hosszabbítást követően, 2018-ra szeretnék poliomielytis-mentessé nyilvánítani a Földet.²

A menedékkérők zöme olyan országokból érkezik, amelyeknek államapparátusát a közelmúltban valamilyen konfliktus sújtotta és az egészségügyi ellátórendszer sem képes megfelelően működni. Gyakran a származási ország éghajlata, a kultúra is közrejátszik az EU tagállamaitól eltérő epidemiológiai profil kialakulásában. A főbb indikátorbetegségeken - HIV/AIDS, tuberkulózis (TBC), hepatitis B, hepatitis C – kívül az egyes, illetve más

² Forrás: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/polio_six_year_plan_20130425/en/ (Letöltés ideje: 2015.06.01.)

védőoltással megelőzhető betegségek esetében is számolni kell az importált esetek megjelenésével.

Komoly gondot jelent az EU egészére nézve, hogy az egyes tagországok védőoltási rendjeiben eltérések tapasztalhatók, különösen a védőoltások felvételének kötelezősége kapcsán. Ebből kifolyólag egyes, az irreguláris migráció kedvelt célországokban az oltásmegtagadás következtében az átoltottság mértéke már a nyájimunitást veszélyeztető szintre csökkent. Ugyanakkor járványügyi szempontból nehezen megjósolható, de vitathatatlan veszélyt jelent a legális, különösen a nagyszámú irreguláris bevándorlók ismeretlen védőoltási státusza.

2014 végén az EU tagállamok közül Németország és Olaszország kanyaró-érintettsége volt kiemelkedő. De az EU-n kívül, Bosznia-Hercegovinában és Szerbiában is nagy számban regisztráltak eseteket. A 2014 év végi németországi esetek egy részét bosznia-hercegovinai menedékkérők körében igazolták.^{3,4}

A szervezett oltási kampányoknak köszönhetően az 1988-ban 125 poliomyelitis endémiás ország helyett 2014-ben csak hármat tartottak számon: Afganisztán, Pakisztán és Nigéria.⁵ Azonban 2013 óta megszorodtak a poliovírus okozta megbetegedések. A WHO Szükséghelyzeti Bizottsága a 2014 első négy hónapjának tapasztalatai alapján a poliomyelitis nemzetközi terjedését „rendkívüli eseménynek” és közegészségügyi-járványügyi kockázatnak nyilvánította. A Bizottság véleménye szerint a vad poliovírus kihurcolásának kockázata Pakisztán, Kamerun és Szíria esetében a legnagyobb.⁶ 2015 első hónapjaiban, Pakisztánra és Afganisztánra korlátozódtak az adatok.⁷

A járványügyi kérdéskörön túl a mentálhigiénés problémákból fakadó panaszokkal érkező, poszttraumás stressz szindrómában (PTSD) szenvedő menedékkérők ellátása is különösen kevés figyelmet kap és meglehetősen elhanyagolt területnek számít. Ezen a területen a Cordelia Alapítvány munkatársainak erőfeszítését szeretném kiemelni, akik a menekülteket befogadó állomásokon heti rendszerességgel nyújtanak pszichiátriai, pszichoterápiás, pszichológiai kezelést, pszicho-szociális tanácsadást a tábor területén.

Módszerek

Mivel a menekültek kihasználják, hogy a befogadó állomásokon emberjogi okokból nem korlátozhatják őket szabad mozgásukban, így a magyarországi néhány ezer férőhelyes befogadó kapacitás mellett óriási fluktuációval kell számolni. Az elmúlt évek statisztikáinak tükrében kijelenthetjük, hogy a menedékkérelmért folyamodó migránsok százezrei hagyják el évente a külső schengeni országok területét és vándorolnak tovább a nyugat-európai és skandináv térség felé, miután menedékkérőként regisztrálták őket.

Ezek az eltérő földrajzi régiókból, különböző szintű egészségügyi ellátórendszerrel bíró országokból érkező emberek éves létszáma 2015-ben már százezres nagyságrendet jelenthet Magyarország vonatkozásában is. A jelenlegi apparátus teljesítőképessége már a 2013-as menekültáradattal sem volt képes megbirkózni, a jelenlegi helyzet pedig végképp

³ Surveillance Report on Measles - European Disease Prevention and Control (ECDC) http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/pages/annual_epidemiological_reports.aspx (Letöltés ideje: 2015.06.01.)

⁴ Epidemiologisches Bulletin, Robert Koch Institut, 2015. 10. 1-5 o.

⁵ Forrás: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/en/> (Letöltés ideje: 2015.06.01.)

⁶ Országos Epidemiológiai Központ – Epiinfo, 2014/19. 213-217 o.

⁷ Forrás: <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx> (Letöltés ideje: 2015.06.01.)

kezelhetetlen. A bevándorlók menekültügyi kérelméhez szükséges adatok felvételére is minimális időkeret áll rendelkezésre, a befogadó állomásokon elvégzendő egészségügyi vizsgálatok és szűrések kivitelezése teljesíthetetlen terhet ró az egészségügyi feladatokat ellátó személyzetre. Mindezek fényében tanszékünk kutatócsoportja adatgyűjtésbe kezdett a DMBÁ. Az adatgyűjtés a menedékkérőkre vonatkozó, jogszabályok által előírt szűrővizsgálatokra irányult. Válaszokat kerestünk az alábbiakra:

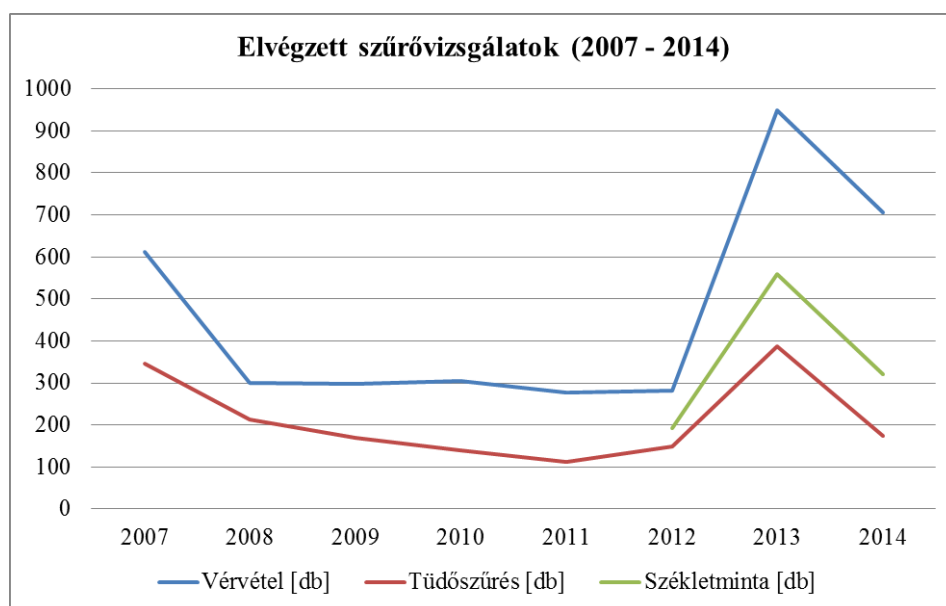
- milyen szűrési protokollok vonatkoznak a menedékkérőkre, vagyis milyen betegségek szűrését írják elő a vonatkozó jogszabályok, rendeletek;
- milyen hatékonyságra képes az egészségügyi ellátásért felelős apparátus az óriási fluktuáció mellett;
- milyen előfordulási gyakoriság állapítható meg a vizsgálatok tárgyát képező fertőző betegségek esetében, ill. ezek az adatok hogyan viszonyulnak a fogadó populáció adataihoz képest;
- befolyásolja-e a szűrési eredmény a menekültügyi eljárás eredményét?

A kézirat elkészítéséhez a DMBÁ egészségügyi személyzete által vezetett dokumentációt használtam fel. Az adatok elemzésével és személyes tapasztalataim felhasználásával szeretném felhívni a figyelmet a hiányosságokra, valamint betekintést nyújtani a hazánkba érkező menedékkérők körében szűrővizsgálatokkal feltárt fertőző betegségek gyakoriságáról, valamint a szűrésben történő részvétel és hajlandóság háttérében álló tényezőkről.

Eredmények

A szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek és a harmadik országbeli állampolgárok magyarországi tartózkodásával összefüggő közegészséget veszélyeztető betegségekről szóló 32/2007. (VI. 27.) EüM rendelet melléklete határozza meg azokat a közegészséget veszélyeztető betegségeket és a kórokozó hordozó állapotokat, amelyeket a BÁH figyelembe vesz a külföldiek menekültügyi kérelmének elbírálása során. Az alábbi közegészséget veszélyeztető betegségek és kórokozó hordozó állapotok tisztázására laboratóriumi szűrővizsgálatok végzendők: TBC, HIV-fertőzés, luesz, hastífuszos állapot és paratífusz baktériumhordozó állapot, hepatitis B és C.

A 2007 és 2014 között a debreceni befogadó állomáson elvégzett szűrővizsgálatok számát a 2. ábra szemlélteti. A 32/2007. (VI. 27.) EüM rendeletnek megfelelően vérminta vételével, székletminta begyűjtésével és ernyőfénypép szűrés elvégzésével tisztázzák a menedékkérők egészségi állapotát. 2007 – 2014 közötti időszakban összesen 3727 vérvétel történt, 1687 esetben jelentek meg menedékkérők ernyőfénypép szűrésen. 2012 - 2014 közötti időszakban 1072 székletminta került leadásra.



1. sz. ábra: DMBÁ-n elvégzett szűrővizsgálatok (2007-2014)

A 2. ábra adataiból kitűnik, hogy az egyes vizsgálatok, ill. a mintavételek (vérvételhez kötött szűrések (HIV, hepatitis B, hepatitis C, luesz), ernyőfénykép-szűrés, székletminta) számában eltérések tapasztalhatók. A rendelkezésre álló adatok csak 2012-től kezdődően tartalmazzák a leadott székletminták számát, a hiányzó adatok feltárása a további kutatómunka tárgyát képezik.

Minden évben a vérvételek száma volt a legmagasabb, míg a tüdőszűrésen való részvétel a legalacsonyabb. Ez azzal magyarázható, hogy a laboratóriumi vizsgálatokhoz szükséges vérvételt a menekülttábor egészségügyi ellátásért felelős szakemberei végzik a tábor területén, viszont a székletminta leadása és a tüdőszűrést végző járó betegellátó intézményben való megjelenés a menedékkérő együttműködési hajlandóságán múlik. Viszont a vonatkozó jogszabályok a menekültügyi kérelmek elbírálásához az előírt betegségek, kórokozó hordozó állapotok tisztázását írják elő. Vagyis az idegenrendészeti szempontokon túl a menedékkérő egészségi állapotát feltáró, előírt szűrővizsgálatok megléte, ill. az esetleges terápiában való együttműködés is elengedhetetlen az esetleges befogadáshoz. Sőt, egy esetleges kórokozó hordozó állapot tisztázását követő gyógyszeres terápia megtagadása a menekültügyi kérelem elutasítását vonhatja maga után.

A továbbiakban a legmagasabb részvételi arányt mutató vérvételi adatok kerülnek kiemelésre. Az 1. táblázat foglalja össze a DMBÁ-ra érkezett menedékkérők létszámát, az adott évben elvégzett vérvételek számát és a vérvételek száma / menedékkérők számának százalékban kifejezett arányát.

Évszám	DMBÁ-ra érkezett menedékkérők száma [fő]	Vérvételek száma [db]	Szűrési arány [%]
2007	821	621	76
2008	1884	300	16
2009	2856	297	10
2010	1370	305	22
2011	894	277	31
2012	1176	281	24
2013	9324	949	10
2014	11327	706	6

1. sz. táblázat – DMBÁ-ra érkezett menedékkérők – elvégzett vérvételek

2013-ig kiegyensúlyozott tendencia mutatkozik a befogadó állomásra érkezők számában. A szűrési arány viszont kiegyensúlyozatlan, hiszen a 2009. évi adatok azonos szűrési arányt eredményeztek a háromszor magasabb terheltséggel járó 2013. évvel. 2007-ben volt a legmagasabb, 76% a szűrési arány, míg 2014-ben a legalacsonyabb, amikor a beérkezőknek csupán 6%-a esett át vérvételen.

Évszám	Hepatitis B		Hepatitis C		HIV		Luesz		Tüdő kiemeltek		Hastífusz és paratífusz baktériumhordozó állapot	
	Fertőzöttek [fő]	Gyakoriság [eset/100 fő]	Fertőzöttek [fő]	Gyakoriság [eset/100 fő]	Fertőzöttek [fő]	Gyakoriság [eset/100 fő]	Fertőzöttek [fő]	Gyakoriság [eset/100 fő]	Fertőzöttek [fő]	Gyakoriság [eset/100 fő]	Fertőzöttek [fő]	Gyakoriság [eset/100 fő]
2007	7	1,14	2	0,33	1	0,16			5	1,45	6	
2008	36	12	39	13	1	0,33	5	1,67	9	4,25	4	
2009	37	12,46	23	7,74	3	1,01	2	0,67	2	1,18	4	
2010	25	8,2	13	4,26	5	1,64	1	0,33	5	3,57	5	
2011	9	3,25	3	1,08	1	0,36	0	0	3	2,68	1	
2012	7	2,49	1	0,36	0	0	2	0,71	3	2,03	0	0
2013	65	6,85	15	1,58	2	0,21	24	2,53	3	0,78	8	1,43
2014	36	5,1	8	1,13	6	0,85	18	2,55	3	1,72	1	0,31

2. sz. táblázat – Kórokozó hordozó állapot: fertőzöttségi – gyakorisági adatok

A luesz, a hastífusz és paratífusz baktériumhordozó állapotokra vonatkozó adatok sajnos hiányosak. A 2013-as, 2014-es évek gyakorisági adatai a megnövekedett migrációs nyomás ellenére elmaradnak a korábbi évek során tapasztalt értékektől. Viszont ezek is meghaladják a fogadó társadalomban regisztrált adatokat. További adatok gyűjtésével és értékelésével vizsgáljuk az összefüggést a pozitív esetek és a származási országok kapcsolatára, valamint a fertőzöttség egyének szintjén jelentkező halmozottságára, azaz polimorbiditás vizsgálatára vonatkozóan.

Megbeszélés

A menedékkérők szabad mozgáshoz való joga nagyban nehezíti a migrációhoz kapcsolódó egészségügyi kérdések hatékony megközelítését, kezelését. Többek közt ez áll annak hátterében, hogy a befogadó államokba kerülő menedékkérőknek csak kis része esik át a közegészségügyi hatóság által előírt szűrővizsgálatokon. Ha a mintavétel meg is történik, a menedékkérő valószínűleg még a szűrési eredmény megérkezése előtt, illetve pozitív teszteredmény esetében elrendelt gyógyszeres terápia során ismeretlen helyre távozik, elhagyja a tábort. Az 1. táblázat adatai is az óriás mértékű fluktuáció jelenségét támasztja alá. Az évente sok ezer menedékkérő közül kevesebb, mint ezer esett át az előírt vizsgálatokon. Még a vizsgálatok elvégzése előtt elhagyják a tábort.

Ajánlások

A szűrési vizsgálatokon átesett menedékkérők alacsony részvételi aránya aggasztó a szemléltetett gyakorisági adatok tükrében, kiváltképp, ha azt kivetítjük az adott évre vonatkozó teljes, Magyarországra érkező menedékkérő populációra. Az alábbiakban pontokba szedve vázolom javaslataimat, amelyeket az eddigi munkám során szerzett tapasztalataimra alapoztam.

- A szűrővizsgálati protokollok betartása, ill. betartatása szinte lehetetlen a jelenlegi menekültügyi, idegenrendészeti jogi háttér mellett. A migrációval járó egészségügyi kihívások hatékony kezelését akadályozza a hosszadalmas és körülményes jelentési procedúra. A menedékkérők elhelyezése és a szűrővizsgálatok kivitelezése közt eltelt időablak lerövidítésére kell törekedni, hogy már a menekültügyi eljárás megkezdésekor történjenek meg az egészségügyi szűrővizsgálatok.
- Az EU szintű hatékony fellépés érdekében elengedhetetlen az egyes tagországokban hatályos vizsgálati protokollok harmonizálása. Átjárható, elektronikus egészségügyi információs rendszer megteremtése.
- A felnőtt menedékkérők védőoltási státuszának értékelése, vizsgálata, valamint a védőoltásban való részesítés mérlegelése (3 évnél fiatalabb gyermekek vakcinálását jogszabály írják elő). A WHO által is megfogalmazott egyik fő közegészségügyi kockázatot a védőoltással megelőzhető betegségek újbóli megjelenése jelentheti.
- A menedékkérők egészségügyi adatai képezzenek elkülönített ellátás tervezési, prevenciós és kutatási célból elérhető adatbázist ne kerüljenek egységesítésre a külföldiek által általában jellemző epidemiológiai adatokkal.
- A magyarországi intézményrendszer elektronikus adatrögzítő rendszerének kialakítása.
- A befogadó államokban az egészségügyi ellátást biztosító szakemberek óriási terheltség mellett végzik munkájukat. A tábor kapacitása és a menedékkérők létszáma megnövelt háziorvosi rendelési időt – folyamatos orvosi jelenlétet indokolna.
- A határrendészeti, menekültügyi feladatok ellátása speciálisan felkészített, képzett állományt követel. Az esetleges kórokozó-hordozó állapotot tetézik az ide vezető út viszontagságai, a fizikai és mentális megpróbáltatások és a rossz higiénés körülmények. Mind járványtani, mind mentálhigiénés szempontból kihívást

jelentenek a túlszűfolt menekülttáborok, zárt közösségek. Ilyen körülmények között a mentális megpróbáltatásokból fakadó frusztráció könnyen konfliktushelyzetet gerjeszthet.

Hiánypótló kutatómunkánk tényfeltáró, figyelemfelkeltő adatokat szolgáltatnak mind a hazai, mind a nemzetközi, migrációhoz kapcsolódó közegészségügyi kutatási, oktatási tevékenységhez. A felsorakoztatott adatok, háttér információk tükrében megállapítható, hogy a menedékkérők fokozott közegészségügyi-járványügyi veszélyt jelenthetnek a fogadó társadalomra, ugyanakkor az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésük is számos ok miatt korlátozódhat.

Köszönetnyilvánítás

A Migrációs-egészségügyi Tanszéki Csoport kutatómunkája a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara és a BÁH, valamint az Országos Rendőr Főkapitányság (ORFK) között létrejött megállapodások és kutatási engedélyek segítségével valósul meg. Ezúton szeretnénk köszönetet mondani a DMBÁ munkatársainak, hogy a túlterheltségük ellenére mindig készségesen segítettek munkánkat. Az egészségügyi szakdolgozók elhivatottságát jól szemlélteti, hogy a szükséges és előírt adminisztrációs protokollon túlmenő, bővebb adatrögzítést is végeznek.