

Szakmai beszámoló a 4. Magyar Migráns Vakcinációs Kerekasztalról

2013. szeptember 7-én, a PTE, ÁOK Művelési Medicina Tanszék, Migrációs Tanszékcsoportjának szervezésében rendezett „1st Conference on Tackling Health Inequalities in Europe Through Human Resource Capacity Building – Introduction of the CHANCE project” címet viselő nemzetközi konferencia keretein belül került megrendezésre az immár hagyománnyá vált 4. Magyar Migráns Vakcinációs Kerekasztal az Orvostudományi Kar Dékáni Tanácstermében. A rendezvény elnökei *dr. Kiss István*, egyetemi tanár, az Orvosi Népegészségtani Intézet megbízott intézetigazgatója és *dr. Szilárd István*, c. egyetemi tanár, a Migrációs-egészségügyi Tanszékcsoport vezetője voltak. Az elnöki megnyitót követően *dr. Újhelyi Eszter*, Szent László Kórház Központi Immunológiai Laboratóriumának vezetője tartotta meg nyitó előadását a „Migráció és a HIV-fertőzés előfordulásának gyakorisága közötti összefüggés Magyarországon” címmel. Előadásában röviden vázolta a 2007-es egészségügyi reformok külföldiek hazai ellátására vonatkozó kitételeit, melyek szerint a hazánkban tartózkodó, menekült státuszú személyek a biztosított hazai állampolgárokkal azonos ellátásra jogosultak, és kötelesek részt venni szűrővizsgálatokon, kezeléseken, valamint védőoltásokban részesülni. Ismertette a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatait a 2006-07-es évekre vonatkozóan, melyek már akkor közel évi 6%-os, növekvő tendenciájú bevándorlást jeleztek Magyarországon, ezáltal kb. 1,5%-ra becsülhető volt a hazánkban engedéllyel letelepülő külföldiek száma (mára ez már a 2,5%-ot is meghaladja). Területi eloszlásuk nem egységes, letelepedési centrumok figyelhetők meg Budapest, Debrecen és Szeged térségében. Egy 2001-es EüM rendelet értelmében (48/2001. (XII. 27.) a külföldiek magyarországi tartózkodásának engedélyezésével összefüggő, közegészséget veszélyeztető betegségekről, valamint az egészségügyi ellátás fedezetének igazolásáról) minden 3 hónapnál tovább hazánkban tartózkodó külföldi állampolgár számára kötelező volt szűrővizsgálatokon (így pl. HIV-szűrésen is) részt venni, azonban hazánk EU-csatlakozását követő években ezt a rendeletet hatályon kívül helyezték, így 2007-től a bevándorlók számára nem kötelező a szűrés, hanem csak bizonyos fertőző betegségek (TBC, HIV, lepra, lues, thypus és parathypus) **önbevallása(!)**. Ezen betegségek esetén van jelentési kötelezettség a közegészségügyi és idegenrendészeti hatóságok felé, amelyek döntenek a további teendőkről (32/2007. (VI. 27.) EüM rendelet a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek és a harmadik országbeli állampolgárok magyarországi tartózkodásával összefüggő, közegészséget veszélyeztető betegségekről). Újhelyi főorvosnő felhívta a figyelmet arra, hogy az utóbbi években hazánkban évről évre nő a regisztrált HIV-fertőzötték száma, és a kötelező szűrés megszüntetésével ezek többsége csak akkor kerül az orvosok látóterébe, amikor már súlyos tüneteket produkál. A hazánkban regisztrált HIV-fertőzött migránsok többsége nigériai származású, fiatal munkavállaló férfi. Sok esetben csak a már fertőzötték kapcsolati hálójának feltérképezése során derül ki (ha kiderül), hogy milyen mértékben történhetett a fertőzés továbbadása. A főorvosnő meglátása szerint a jó testfelépítésű fekete afrikai fiatal emberek (sajnos) különösen vonzóak a fiatal magyar lányok

körében, akik gyakran felelőtlenül létesítenek velük kockázatváltó szexuális kapcsolatot, utalva itt az óvszerhasználat elmulasztására. A helyzetet tovább rontja, hogy a fertőzöttek jelentős hányada még nem regisztrált fertőzött, vagy adott esetben nem is tud a saját fertőzöttségéről. További probléma, annak kérdése, hogy az ismertté vált esetek esetén ki finanszírozza a kezelés költségeit? A hivatalos EU állásfoglalás szerint nem szabad HIV-fertőzöttet visszaküldeni olyan országba, ahol számára nem biztosított az antiretrovirális kezelés, ugyanakkor az olcsó, generikus szerek megjelenését az afrikai országokban az EU anyagilag is támogatja. Sajnos ez uniós országokra nem igaz. Hazánkban a feladat megoldása jelenleg az ÁNTSZ hatáskörébe tartozik. A TAJ számmal rendelkező HIV-fertőzöttek ellátása, kezelése ingyenes (csak dobozdíj), így a menekültek, menedékesek ellátása is, míg a TAJ számmal nem rendelkező külföldi munkavállalók ellátása biztosítótársaságon keresztül történhet, ha a biztosító beleegyezik. Újhelyi főorvosasszony előadásában felhívta a figyelmet a bevándorlók számára történő egészségnevelési kampányok, kiadványok készítésének szükségességére, és utalt arra is, hogy rendkívül fontos lenne a hazai populáció egészségtudatosságának fokozása is.

A következő előadást *Marek Erika*, a PTE, ÁOK, Művelési Medicina Tanszék Migrációs Tanszékcsoportjának tanársegédje tartotta „Migrációs-egészségügyi helyzetfelmérés hazai menekülteket befogadó állomásokon, őrzött szállásokon és egyes schengeni határátkelőhelyeken” címmel. Előadásában beszámolt a Tanszékcsoport egy folyamatban lévő kutatásáról¹, melynek során kollégáival végigjárják a schengeni határ egyes határátkelőhelyeit, valamint felkeresnek hazai menekülteket befogadó állomásokat és őrzött szállásokat. Kutatásaik során megtekintik a helyszín infrastruktúráját elsődlegesen közegészségügyi szempontból, kérdőíves felmérést végeznek a migránsokkal naponta kapcsolatban álló egészségügyi és rendészeti feladatokat ellátó dolgozókkal azok ismereteiről és attitűdjeiről a saját közegészségügyi és foglalkozás-egészségügyi kockázataikat illetően. Adatokat gyűjtenek a rendelkezésre álló egészségügyi dokumentációk alapján a hazánkba érkező menedékkérők egészségi állapotának karaktereiről a schengeni csatlakozást követő időszakra vonatkozóan (2007-2013). Végül, de nem utolsó sorban fókuszcsoportfelmérést végeznek a táborkban élő menekültek 6-8 fős csoportjaival, vizsgálják a célpopuláció egészséghez, egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó ismereteit és attitűdjeit, valamint felmérik a migránsok szükségleteit és javaslatait. Előadásában a kutatás első tapasztalatairól számolt be és megerősítette Újhelyi főorvosasszonyt abban, hogy a menekültek táborba történő felvétele, befogadása során valóban nem történik alaposabb szűrővizsgálat, a közösségbe helyezésüket mindössze felcser (szerencsésebb esetben orvos) által végzett ektoparazitás szűrés előzi meg. Egyedül Debrecenben találtak bizonyos szűrővizsgálatok (lues-szerológia; székletbakteriológia; S. typhi és paratyphi; HIV1 és HIV2; HbsAg és HCV, ektoparazita és tüdőszűrés) elvégzésére irányuló egészségügyi ellátással, valamint az ezt előíró Népegészségügyi Határozattal (IX.R-055/00197-3/2013, Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal, Debreceni Járási Népegészségügyi Intézete,

¹ A kutatás a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 azonosító számú Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program című kiemelt projekt keretében zajlott. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

2013. febr. 14.). Ugyanakkor szembe-sültek a határozat betartásának, betartásának korlátaival is: így az azonos el-látó kapacitás mellett fél év alatt (2013 első felében) megnevelésére beér-kező menekültáradat, melynek jelentős része a vizsgálatokon, vérvételen nem jelenik meg, vagy, amire a szűrővizgá-latra sor kerülne (kb. 3 hét a várakozási idő, ezalatt már a közösségben van-nak), addigra már elhagyják a tábort, adott esetben az országot is. Felvetésé-re *Dr. Bartakovics Mónika*, a Baranya Megyei Kormányhivatal Népegész-ségügyi Szakigazgatási Szerv tisztior-vosa reflektált és jelezte, hogy a már korábban említett 32/2007-es rendelet kimondja, hogy külföldi állampolgár-ok magyarországi beutazásának és tar-tózkodásának engedélyezése, illetve a közegészségügyi okból történő kiutasít-ására történő javaslatétel során a Be-vándorlási és Állampolgársági Hivatal-nak a felsorolt, közegészséget veszé-lyeztető betegségeket és a kórokozó hordozó állapotokat figyelembe kell vennie. A jogszabály értelmében min-den beérkező menekültügyi kérelem egyedi intézkedést vont volna maga után. Tekintettel 2013 elejétől prognosztizált, drasztikusan megnövekedett mennyiségű menekültügyi eljárásra, az egyedi eljárásokat kiküszöbölendő szü-letett meg a Debreceni Járási Hivatal 2013. februári határozata, amely szerint a szűrővizsgálatokon való kötelezettség kiterjed minden, a táborba érkező men-edékkérőre.

A harmadik előadást *Szabó Zoltán*, nyugállományú határőr ezredes, a Borderpol Európai Titkárságának igaz-gatója tartotta. Előadásának kezdetén egy rövid filmbejárással mutatta be a határrendszerek nemzetkö-zi szervezetét, a Borderpol-t, mely 2003-ban alakult, jelenleg 12 tagországa van és az európai központja Budapesten található. A minden határőrizeti kérdéssel foglalkozó (beleértve oktatás, szakértőközvetítés stb.) szervezet jelmondata: „A kereteinket a képességeink által fejleszthetjük”. Előadásának második részé-ben az ezredes információt nyújtott a 2013. szeptember 10-én Bu-dapesten megrendezésre kerülő Borderpol workshopról, amelyen elsődlegesen a migráció jogi, szociális és biztonsági aspektu-sait vizsgálják, és amelyen *Dr. Szilárd István*, a Borderpol techni-kai bizottságának tagja meghívott előadóként képviseli egyete-münket.

A záró előadást *Dr. Hautzinger Zoltán* egyetemi docens, a Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Rendészettudományi Kar, Be-vándorlási és Állampolgársági Tanszék tanszékvezetője tartotta. Előadásában bemutatta a Nemzeti Közszolgálati Egyetemen újonnan megalakult Bevándorlási és Állampolgársági Tanszék (struktúra, oktatási tevékenység stb.), ahol reményeink szerint a későbbiekben a migrációs-egészségügy is teret kaphat a rendé-



szeti hallgatók graduális és posztgraduális képzése során. Előadá-sának második részében *Hautzinger docens* úr röviden tájékozta-tott a 2013-as menekültüggyel kapcsolatos jogszabályi változá-sokról, egyben felhívta a figyelmet a kísérő nélkül érkező kiskorú-ak speciális jogi helyzetére és az azzal kapcsolatos visszaélések lehetőségeire (életkormeghatározás!). Egyetért azzal, hogy az idegenrendészeti és egészségügyi hatóságoknak együtt kell(ene) működni a menedékkérők, menekültek ellátása során, azonban aggályait fejezte ki afelől, hogy az ügyintézésre rendelkezésre álló 24 órán belül mind az idegenrendészeti intézkedések, mind az egészségügyi vizsgálatok lefolytatása megvalósulhat, különösen az esetenkénti nagyszámú illegális bevándorló egyidejű érkezése során.

A kerekasztal végül megállapodott abban, hogy a gyorsan vál-tozó migrációs folyamatok és jogi környezet miatt még ebben az évben újabb ülést fog tartani, ahol a felmerült kérdések részlete-sbben kerülnek megtárgyalásra.

Marek Erika