

MIGRÁNS VAKCINÁCIÓ ÉS FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI KOCKÁZATOK

Bevezetés

Az Európai Unióban (EU), különösen az EU felé irányuló, igen nagymértékű migráció nem csupán idegenrendészeti kérdéseket, hanem a rendészeti szervek állományát érintő foglalkozás-egészségügyi kérdéseket is felvet. Ez – mint lehetséges kockázati forrás – összefügg a határon átlépő migránsok vakcinációs státuszával. Ez a kérdés az utóbbi években kiemelt figyelmet kapott az EU-ban. Azonban, amint erről már korábban beszámoltunk, a migránsok immunizációjáért tett erőfeszítéseket aláássa a bevándorlókkal foglalkozó szakembergárda átoltottságában, ez irányú egészségnevelésükben felfedezhető hiányosságok.

A migráció egészségügyi vonatkozásai az EU-ban

A migrációs mutatók folyamatos, egyre növekvő trendet mutatnak. 2010-ben már az Európai Unió lakosságának 6,5%-a, azaz 32,5 millió bevándorló, ebből 20,2 millió (~4%) 3. világbeli országból származott.⁷²⁵ Ezek a demográfiai mutatók járványügyi szempontból sem elhanyagolhatók, ugyanis a lakosság 97% alatti átoltottsági rátája alatt eséllyel van járványok kialakulására. Ennek veszélye tovább fokozódik, ha a fogadó közösség is rendelkezik hasonló, fogékony populációval. Márpedig - mint sok mindenben – a védőoltási rendek kialakításában sincs egységes EU-szintű eljárás, pusztán ajánlások léteznek. Így fordulhat elő, hogy - egy, a migráció tekintetében nagy múltú ország – Hollandiában bizonyos védőoltással megelőzhető betegség, például a rubeóla, azaz a rózsahimlő⁷²⁶ esetében a lakosság átoltottsága alig haladja meg a 95%-ot. Míg Magyarországon ugyanazon vakcinák kötelező érvényűek és az immunizáltság szinte 100%-os.

Az Európai Unió, az Európa Tanács és az Egészségügyi Világszervezet az elmúlt években fokozott figyelmet szentelt a migráció egészségügyi kérdéseinek. Erről számos intézkedés tanúskodik, hadd emeljek ki párat ezek közül:

- 2008 februárjában az Európai Bizottság Közegészségügyi és Fogyasztóvédelmi Igazgatósága (DG SANCO) szakértő bizottságot hozott létre a migráció és egészség kérdéseiről (Advisory Group on Health and Migration);
- 2008 szeptemberében az Európai Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központ (ECDC) szintén szakértő csoportot hívott egybe a Migráció és a Fertőző Betegségek az Európai Unióban c. jelentése véglegesítéséhez. (ECDC Technical Expert Panel for Scientific Review on Migration and Infectious Diseases in the EU);

⁷²⁵ Eurostat, Katya Vasileva: Population and social conditions. Statistics in focus, 34/2011

⁷²⁶ Forrás: www.who.int/countries/en (Letöltés ideje: 2012. 08. 21.)

- 2008-ban az Egészségügyi Világszövetség 61. közgyűlése elfogadta az Állásfoglalás a Migránsok Egészségéről című dokumentumot. (WHO 61. Assembly: Statement on Health of the Migrants);
- 2008 szeptemberében alapította meg az Európai Bizottság is a kérdéssel foglalkozó szakértő bizottságát.(CoE Committee of Experts on mobility, migration and access to health care).

Felmerül ugyanakkor a kérdés, hogy a migránsokkal foglalkozó, velük elsőként érintkező szakembergárda a kötelező védőoltási protokollon túlmenően védett-e az említett járványügyi kockázatokkal szemben, ill. képes-e megfelelően kezelni ezeket a rizikófaktorokat így védve magát, valamint az EU állampolgárait is ezekkel az egészségvédelmi kihívásokkal szemben.

Egészségvédelmi kihívások, egészség kockázatok

A közelmúltban az „Arab tavasz” néven ismertté vált forradalomsorozat következtében kialakult, Európa felé irányuló migrációs hullám tudatosította bennünk igazán, hogy az EU felkészültsége igencsak megkérdőjelezhető e téren.

Egészségügyi szempontból fontos kérdés, hogy megfelelő felkészültséggel – ez alatt értve a vakcinációt is –, illetve motiváltsággal rendelkeznek-e a rendészeti, határrendészeti állomány tagjai. Az állományra vonatkozó hatályos védőoltási szabályzat⁷²⁷ megkülönböztetnek bizonyos munkakörökben kapcsolódó védőoltási kötelezettséget, valamint önkéntesen igénybe vehető térítésmentes védőoltásokat. Utóbbi felvételéről lemondó nyilatkozat ellenében, saját felelősségére - nem kötelező védőoltásról lévén szó - visszautasítható a védőoltás beadása. A visszautasítás, ha úgy tetszik „megtagadás” háttérben állhatnak vallási vagy kulturális tényezők, viszont a többség valószínűleg nem ilyen okok miatt mond le a védőoltásról.

Amint arról 2011-ben már beszámoltunk, az 'Increasing Public Health Safety alongside the New EU Eastern Borders' (PHBLM) projekt keretében, több mint 2300 magyar, lengyel és szlovák határrendésszel végzett interjúk felmérés során kiderült, hogy Magyarországon az elsődleges döntési szempontot a védőoltások felvétele esetében a felettesek példamutatása, magatartása jelentette. Vagyis nagymértékben függött attól, hogy az állomány vezetői beoltatták-e magukat vagy sem, holott az ingyenes hozzáférés biztosított. Ennek kapcsán felmerül a kérdés, hogy a határrendészeti állomány tagjai részesülnek-e rendszeres, vagy időszakos egészségügyi továbbképzésben, egészségnevelésben, amely hasznos információkat biztosítana számukra a felmerülő biológiai veszélyforrásokkal szemben. Ugyanis körültekintő, felelősségteljes döntés meghozatala is csak olyan embertől várható el, aki az adott témakörben megfelelően tájékozott, tájékoztatott, vagyis részt vett foglalkozás-egészségügyi, kifejezetten fertőző betegségekkel, immunizációval kapcsolatos továbbképzésen is. Az alábbi táblázatban szemléltetjük a felmérés e téren kapott eredményeit.⁷²⁸

⁷²⁷ 40/2008. (OT 24.) ORFK utasítás a Rendőrség Védőoltási Szabályzatáról 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről

⁷²⁸ Szilárd István – Baráth Árpád: Migráció és egészségügyi biztonság: új foglalkozás-egészségügyi kihívások. In: Gaál Gyula – Hautzinger Zoltán (szerk.): Pécsi Határőr Tudományos Közlemények XII. Pécs, 2011. 269-278 o.

Health education in school * PHBLM target country Crosstabulation

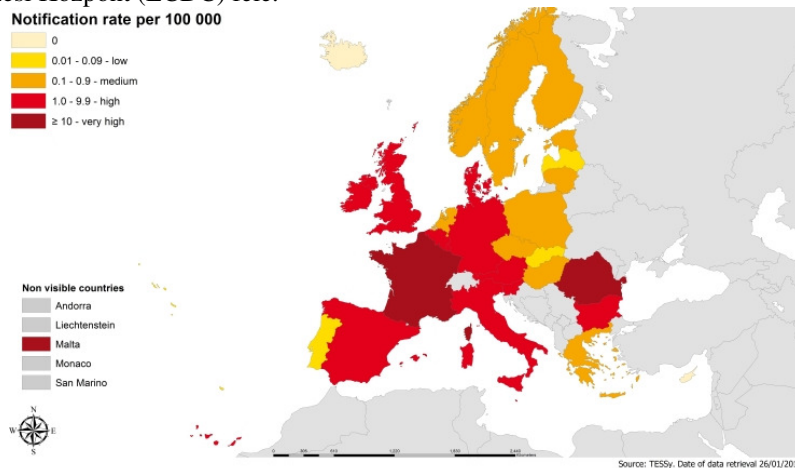
			PHBLM target country			Total
			Hungary	Slovakia	Poland	
Health education in school	Yes, past 12 months	Count	245	15	129	389
		% within PHBLM target country	15,6%	4,4%	39,7%	17,4%
	Yes, earlier	Count	301	109	94	504
		% within PHBLM target country	19,1%	31,9%	28,9%	22,5%
	No	Count	1027	218	102	1347
		% within PHBLM target country	65,3%	63,7%	31,4%	60,1%
Total	Count	1573	342	325	2240	
	% within PHBLM target country	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

1. ábra: Egészségnevelési továbbképzésen való részvétel felméréseinek eredményei - PHBLM projekt, 2009

Az eredmények meglehetősen lehangolóak, különösen figyelembe vesszük, hogy a schengeni határszakasz országairól van szó.

Előrelépésnek tekinthető, hogy az idei évtől a Belügyminiszter irányítása alá tartozó rendvédelmi szervek munkavédelmi feladatai, valamint foglalkozás-egészségügyi tevékenysége ellátásának szabályairól szóló 70/2011.(XII.30.) BM rendelet előírja a helyi szerveknél részmunkaidőben foglalkoztatott egészségvédelmi megbízottak kijelölését és oktatásuk végrehajtását. Tudomásunk szerint a rendőrség állományában kapitányságonként egy-egy fő egészségvédelmi feladatkörrel megbízott dolgozó képzése folyamatban van a BM Személyügyi Főosztály Egészségügyi Koordinációs Osztálya által jóváhagyott oktatási tematika alapján.

Miért fontos az állomány ilyen irányú képzése? Itt érdemes megemlíteni, hogy az Egészségügyi Világszervezet legfőbb célja az utóbbi években – különösen 2011-ben – meglehetősen nagy esetszámot produkáló kanyaróvírus eliminálása. 2011-ben több mint 30000 kanyaróvírus okozta megbetegedést jelentettek az Európai Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központ (ECDC) felé.



2. ábra – Kanyaró esetek jelentése Európában, ECDC, 2011

Az ábrán jól látható, hogy Európában a legnagyobb prevalenciát mutató országok közé tartozik Románia, Franciaország, de Németországban, Spanyolországban és Olaszországban is magas értékeket regisztráltak. Egyes teóriák szerint a nyugat-európai országok nagyfokú érintettsége mögött két dolog húzódik meg: a védőoltással megelőzhető betegségekkel szemben fogékony lakosság és a betegséget kiváltó kórokozók behurcolása.⁷²⁹

Mivel a határrendészeti dolgozók munkájukból kifolyólag találkozhatnak és találkoznak is migránsokkal. Magyarországnak, a Schengen-i övezet leghosszabb keleti, dél-keleti szárazföldi határszakasszal bíró országának komoly kihívást jelent a Nyugat-Európába tartó illegális bevándorlók feltartóztatása. A Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal 2010-2011 időszak statisztikai adataiból kiderül, hogy a legnépesebb csoportot az afgán és koszovói állampolgárok alkotják, de ezen kívül számos közel-keleti országból érkeznek határátlépők.⁷³⁰ A „küldő” országok egészségügyi mutatói elmaradnak hazánkétól, ráadásul a migránsok többsége embertelen körülmények között kénytelen utazni.

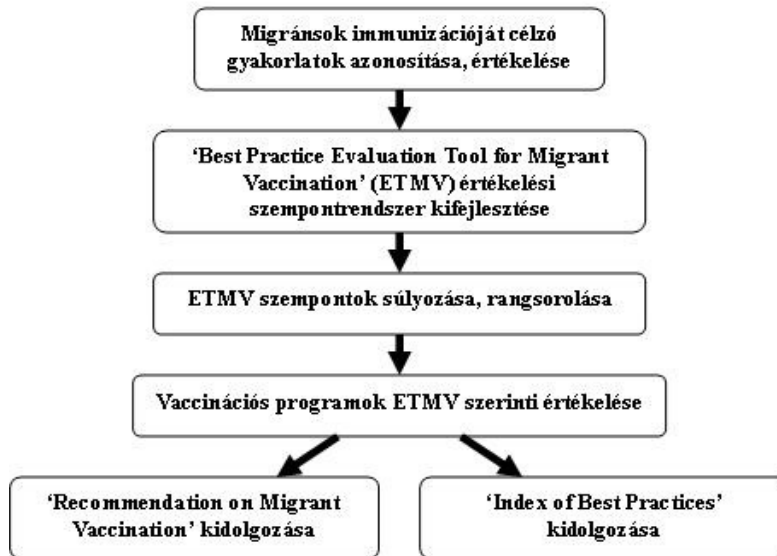
A kelet-európai régióknak szentelt fokozott figyelmet mi sem bizonyítja jobban, mint a 47/2007. (OT 30.) ORFK utasítás I. sz. mellékletében az önkéntesen igénybe vehető térítésmentes védőoltások egyik bekezdésének rövid részlete: „A szervezés az ország keleti felében különösen aktív legyen!”.

Migránsok immunizációját célzó programok azonosítása, értékelése

Adott populáció – legyen szó a migráns, vagy a fogadó közösség tagjairól – immunizációjának szervezése, kivitelezése is komoly kihívást jelent, különösen, ha nem létezik egységes ajánlási séma. Intézetünk egy ilyen immunizációs ajánlás kidolgozásának koordinálásáért volt felelős egy három éves (2010-2013), nyolc európai országot tömörítő, az EU – DG SANCO által társfinanszírozott PROMOVAX (Promote Vaccinations among Migrant Populations in Europe) projekt keretében. A kifejezetten migránsokra vonatkozó vakcinációs ajánlások megalkotása volt a cél, amelyet számos előkészítő lépés előzött meg. Az alábbi folyamatábra segítségével vázoljuk a munkacsomag kivitelezését.

⁷²⁹ Measles and Rubella monitoring, ECDC

⁷³⁰ Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal, Statisztikák, 2010-2011.



3. ábra - PROMOVAX - Workpackage 5 eredménye

Konklúziók

Tanulmányunkban fel szeretettük volna hívni a figyelmet az előző Rendészettudományi Konferencián már ismertetett PHBLM projekt eredményeinek kapcsán felmerülő, a rendészeti, határrendészeti szervek állományát érintő foglalkozás-egészségügyi kockázatokra, kiemelten a vakcináció területén jelentkező oltottsági és motivációs hiányosságokra, melyek Magyarország mint a schengeni külső határ ellenőrzéséért felelős ország esetében fokozott jelentőséggel bírnak.