

KÁLMÁN Botond – JUHÁSZ Tímea – TÓTH Arnold

**KÁLMÁN Botond,
hallgató**

**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Szent István
Campus, Gazdaság- és Regionális Tudományok Doktori
Iskola (MATE / GRTDI)**

PhD student

**Doctoral School of Economic and Regional Sciences, Szent
István Campus, Hungarian University of Agriculture and
Life Sciences (HUALS / DSERS)**

email: Kalman.Botond@phd.uni-mate.hu

**Dr. habil. JUHÁSZ Tímea
tudományos főmunkatárs**

**Budapesti Gazdasági Egyetem, Külkereskedelmi Kar,
Kvantitatív Módszertan Intézet, Társadalomtudományi
Módszertan Tanszék (BGE-KKK / CIMB TTMT)**

Senior Research Fellow

**Department of Social Science Methodology, Institute
of Quantitative Methods, Faculty of International
Management and Business, Budapest Business School (BGE
/ CIMB TTMB)**

email: Juhasz.Timea@uni-bge.hu

**TÓTH Arnold, PhD
egyetemi docens**

**Budapesti Gazdasági Egyetem, Pénzügyi és Számviteli Kar,
Üzleti Gazdaságtan Tanszék (BGE-PSZK KÖZGÁZ)**

Associate Professor

**Department of Business Economics, Faculty of Finance and
Accountancy, Budapest Business School**

email: Toth.Arnold@uni-bge.hu

A MIGRÁCIÓVAL JÁRÓ EGÉSZSÉGÜGYI KOCKÁZATOK

HEALTH RISKS ASSOCIATED WITH MIGRATION

ABSTRACT

Much more illegal migrants have arrived to Europe from 2014-2015 than ever before, primarily from Afghanistan, Syria, and Africa. Multiple fora have already approached the adjacent issues of terrorism, national security threats, and organised kidnapping vis-à-vis migration. Nonetheless, hardly anyone has ever attempted to relate expatriates to the expansion of those diseases that are peculiar to their country of origin. Videlicet, host European countries are not adequately engaged with tackling such matters. This study is constrained by the limited word count to concisely focus on highlighting the geopolitical background of migration as a process, the current posture, and the main traces habituated by asylum seekers, at first. Henceforward, the authors introduce the reasonably anticipated unborn occurrences – primarily the new substantial wave of immigration arising from the people who may get through from the sub-Saharan region. They illustrate which typical countries of origin refugees tend to arrive from when heading towards Europe, which illnesses they are likely to be exposed to carry with themselves on their journey, and what is the prevalence of those conditions among them. It furthermore analyses the level and nature of imminent threat that host countries are subject to. Data being harnessed for this research do not lean on the conventional sources, e.g., WHO or EUROSTAT, so as to elude the influence of any political manipulation. Our results show that the health effects of migration must be taken seriously and that appropriate prevention programs must be developed at least at national level.

Kulcsszavak: migráció, fertőző betegségek, fenyegetettség, Európa, országhelyzet

Keynotes: refugee, communicative diseases, threat, Europe, country risk

1. Bevezetés

Munkánk központi témája a migráció, azon belül is elsősorban az egészségügyi kockázatokra fókuszálunk. A bevándorlók és menekültek száma Európában az elmúlt években drámai módon növekedett. Ennek

kiváltó okaként a háborús konfliktusok, erőszak vagy a szülőföldön való üldöztetés a leggyakoribb. A klímaváltozás, az éghajlati övezetek eltolódása azonban várhatóan további embertömegek elindulását okozza majd belátható időn belül. Nagyfokú népességmozgás már a huszadik század második felében is előfordult Európában. Gondoljunk vissza például a berlini fal 1989-es lebontását követő, valamint a koszovói polgárháború miatt 2002-ben tetőző menekülthullámra. Ezek voltak Európa számára a kétezres évek elejének nagy népességmozgásai, melyek mindegyike a kontinensen belül zajlott. E két esemény azonban együtt sem volt olyan mértékű, mint a 2011 után Európán kívülről érkező menedékkérők tömege, ami 2015-re elérte az évi 1,3 millió főt.

Az Afrikából, a Közel-Keletről és Dél-Ázsiából Európába érkező bevándorlók és menekültek nagy kihívást az európai vezetőknek és politikai döntéshozóknak. A Nemzetközi Migrációs Szervezet (UNHCR) Európát az illegális migráció legveszélyesebb célpontjának, a Földközi-tengert pedig a világ legveszélyesebb határátkelőhelyének nevezi. A növekvő népességszám ellenére az Európai Unió a jelenlegi bevándorlói beáramlására ad hoc jelleggel reagált, és a kritikusok szerint inkább a blokk határainak biztosítására összpontosítottak, mint a migránsok és a menekültek jogainak védelmére. Ugyanakkor a sok tagállamban felmerülő nacionalista pártokkal és a kontinensen nagymértékben megjelenő iszlám terrorizmussal kapcsolatos aggodalmakkal továbbra sem világos, hogy a blokk vagy annak tagállamai képesek-e tartós menekültügyi és bevándorlási reformokat végrehajtani.

A menedékkérők megindulását általában a szíriai polgárháborúhoz kötik. Valóban, a szíriai válság fontos migrációs ok, de a Közel-Keleten, Afrikában és Dél-Ázsiában, például Myanmarban zajló forradalmi jellegű politikai változások átalakították az európai migrációs tendenciákat. Az illegális határátlépések számának növekedése Európában is 2011-ben kezdődött, mivel az arab tavasz kezdete után tunéziaiak ezrei kezdtek érkezni Lampedusa szigetére. Kadhafi megbuktatása után, a líb állam de facto eltűnését kihasználva, a destabilizálódott szubszaharai afrikai és közel-keleti térségből menekülők tömegei indultak Európa felé. Az EU tengeri határain jelentős mértékben megnőtt a polgárháborús és katonai konfliktusokkal jellemzett országokból érkező szír, afgán és eritreai migránsok száma is.

Az ENSZ migrációügyi szervezete, az IOM becslései szerint 2015 első kilenc hónapjában több mint 464 000 migráns haladt át Európán tengeren keresztül. A legnagyobb csoportot 2015-ben már a szíriaiak tették ki, akik országukból négy és fél éves polgárháborúból menekültek el. A bevándorlók második legnagyobb csoportját afgánok alkották, de jelentős volt

még a kényszermunka elől menekülő eritreaiak száma is. A biztonság romlása és a szegénység Burundiban, a Kongói Demokratikus Köztársaságban és a Közép-Afrikai Köztársaságban, valamint Szomáliában és Szudánban szintén hozzájárult a migránsok beáramlásához.

A célországok közül az UNHC a 2015-ről kiadott statisztikai között három országot emel ki: 2015 első félévében Németország, Magyarország és Svédország területén adták be az érkezők közül a legtöbben a menedékkérelmüket. Nem véletlenül. Németország Angela Merkel politikai állásfoglalása, valamint jó gazdasági és szociális helyzete miatt, Svédország szintén jóléti és szociális juttatásai okán lett az érkezők kedvenc célországa. Magyarország pedig az első valóban biztonságos ország volt a Kelet-mediterrán – Nyugat-Balkán útvonalon, ahol akkoriban a legtöbben érkeztek. E rövid helyzetismertetés után térjünk át konkrét témánkra, az egészségügyi vonatkozásokra!

A migrációval kapcsolatos problémák kapcsán leggyakrabban az illegális határátlépés, az idegenrendészeti problémák, a romló közbiztonság, a nemzetbiztonsági kockázat növekedése, az egyre növekvő védelmi kiadások és a terrorveszély a hírek témája. A menedékkérők és a menekültek száma példátlanul megnőtt Európában 2015-ben, és úgy tűnik, hogy a számok 2016-ban sem csökkennek jelentősen. A migráció számos megoldandó problémát jelent az európai országok számára, ezek közül a fertőző betegségek okozta egészségügyi kockázat az egyik. Ez a kérdéskör azonban nem kap a súlyához képest kellő publicitást. Tanulmányunk az illegális bevándorlókat befogadó európai országokra nehezedő, a migrációhoz társuló fertőző betegségek okozta egészségügyi kockázatot vizsgálja.

2. Szakirodalmi áttekintés

A menedékkérők és a menekültek egészségügyi problémáira vonatkozó rendelkezésre álló bizonyítékok és a kapcsolódó dokumentáció általában korlátozott a fertőző betegségekre, valamint a mentális és a krónikus betegségek esetében egyaránt. Ezért a származási országok betegség- és járványügyi adatait gyakran használják a fertőző betegségekkel kapcsolatos vizsgálatokban¹. Ezt a módszert mi is alkalmaztuk munkánk során. A másik lehetséges kockázatelemzési módszer azon országok statisztikáinak vizsgálata, amelyek a menekültek kiindulási országaival szomszédosak, mint például a szír migránsok esetében Libanon. A tuberkulózisos esetek számának, különösen a gyógyszerrezisztens formával kapcsolatos 2013-

ban itt észlelt jelentős növekedése bizonyítottan a szír és etióp migránsok nagy számban való megjelenéséhez volt köthető².

A menekültek és menedékkérők körében vizsgálta a menekültkérdéssel kapcsolatos 2017-es helyzetet³. Eredményeik szerint, amelyek meta-analízisen alapulnak, a leggyakoribb fertőzés a bevándorlók között a tuberkulózis (20–45%) és a hepatitis B (12%). Ugyanebben a populációban alacsonyabb a malária (7%) és a hepatitis C (5%) előfordulása. Más vizsgálatok a hepatitis B-t sokkal magasabb arányban (32 – 45%-ban) mutatták ki az érkező menekültek között^{4, 5}.

Egy nemrégiben csak a szíriai menekülteket bevonó tanulmány szerint a leishmaniasis, a tuberkulózis és a hepatitis a legelterjedtebb egészségügyi problémák⁶. A tuberkulózisnak a menekültkérdéssel való összefüggését jól érzékelteti az a tény is, hogy a WHO az országspecifikus tuberkulózis-adatok kapcsán becsüli meg a menedékkérők előfordulási arányát a fogadó országokban⁷. Magas gyakoriságú kórkép még a bőr-leishmaniasis, különösen a szír migránsok között, ahol 32% és 96,6%-os eredményről is beszámolnak a szerzők^{8, 9}.

Ezekén kívül a szakirodalomban előfordul még közlemény bőr-diftériás, visszatérő lázas és vérhas megbetegedésekről is. A szerzők többnyire azon a véleményen vannak, hogy a menekültek fertőző betegségei elsősorban a migráció során fennálló rossz életkörülményeknek tulajdoníthatók. Azzal kapcsolatban is szinte egyöntetűen megegyezik a témát vizsgáló szerzők álláspontja, hogy ezeknek a fertőzéseknek az autochton populációra való átvitele alacsony valószínűséggel következik be.

A kiindulási országok állapotai és a végigjárt útvonalakon megélt rossz körülmények, a zsúfolt menhelyek, a befogadóközpontok és táborok növelik fertőzési kockázatot. A görög befogadótáborokban, pl. Leszbosz szigetén is feszült a helyzet a többszörös túltelítettség miatt. A higiénés körülmények és a megfelelő vízellátás hiánya, valamint az erősen korlátozott orvosi ellátás egyaránt kedvez a lázzal, hasmenéssel járó fertőzéseknek, illetve a vektorok és élősködők által terjesztett kórképeknek, de az olyan megbetegedések terjedésének is, amelyek csak később fognak tünetekkel jární, mint például a tuberculosis vagy hepatitis. Tovább nehezíti a helyzetet a politikai instabilitás, ami napjainkban nemcsak a Közel-Keletre Észak-Afrikára jellemző, hanem sajnos Európára is. Utalunk itt a görög-török határon kialakult helyzetre, amelyről csak a koronavírus nagyobb prioritása miatt hallunk kevesebb hírt, mint 2020 februárjában.

2014 óta Európában a menekültek erőteljes beáramlása tapasztalható, és egyre nagyobb számú menekült tartózkodik táborokban, tranzitónák-

ban. A menekülttáborok a szakirodalom alapján is fokozott egészségügyi kockázatot jelentenek a fertőző betegségek terjedése szempontjából¹⁰. Ennek egyik oka az is, hogy ezek a tranzitónák, bár Európa területén található, környezeti jellegüket tekintve zsúfoltság, rosszabb higiénés viszonyok, az ivóvízellátás és a szennyvízkezelés nehézségei jellemzőek rájuk. Mindezek fokozzák az itt tartózkodók kontextuális kockázatát.

3. Módszertan és eredmények

A migránsok menedékkérőktől és a menekültektől való megkülönböztetése nem mindig egyértelmű folyamat, mégis döntő fontosságú megnevezés, mivel ezeknek a csoportoknak a nemzetközi jog alapján különböző szintű segítségre és védelemre van szükségük.

A menedékkérőt üldözés vagy konfliktus elől menekülő személyként határozzák meg, ezért a menekültek jogállásáról szóló, 1951. évi menekültügyi egyezmény alapján nemzetközi védelmet igényel; a menekült olyan menedékkérő, akinek kérelmét jóváhagyták. Az ENSZ azonban a háborúból vagy üldöztetésből menekülőket menekülteknek tartja, még mielőtt hivatalosan menedékkjogot kapnának. (Például a szíriai és az eritreai állampolgárok *prima facie* menekült státuszt élveznek.) Ezzel szemben a gazdasági bevándorló olyan személy, akinek szülőföldjéből való távozás elsődleges motivációja a gazdasági haszon. A bevándorló kifejezést mindhárom csoport átfogó kifejezésének tekintik. Európa jelenleg egy vegyes migrációs jelenség tanúja, amelyben a gazdasági migránsok és a menedékkérők együtt utaznak. A valóságban ezek a csoportok átfedésben lehetnek, és átfedik egymást, és ezt a szürke területet gyakran súlyosbítják azok a következtelen módszerek, amelyekkel a menedékkjog iránti kérelmeket kezelik az EU huszonhét tagállamában.

Átfogó epidemiológiai tanulmány készítése a bevándorlói csoportok közötti nagy különbségek miatt nem megvalósítható¹¹, tehát a menedékkérők és a menekültek fertőző betegségeinek áttekintésekor a rendelkezésünkre álló szakirodalmi és statisztikai adatok alapján vizsgáltuk a fertőző betegségek prevalenciáját és incidenciáját a különböző országokból induló és különböző befogadó országokba érkező bevándorlók esetében. Tekintettel arra, hogy a migrációhoz kapcsolódó fertőző betegségek okozta kockázat komplex jellegű, ennek vizsgálatakor nemcsak a kiindulási országok egészségügyi állapotait és statisztikáit kell megvizsgálnunk. Ezeket ugyanis módosítják még olyan járulékos körülmények, mint például az, hogy a migrációs útvonal mely országokon halad át és ott milyen

további betegségeknek vannak kitéve az Európába tartók. Ezeket a kritériumokat figyelembe véve készülnek az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) fertőzőbetegség-statisztikái is, ahogyan ez kiadványaik módszertanában olvasható is¹². Éppen ez volt az egyik oka annak, hogy eredményeiket, megállapításaikat vizsgálatunk során mi is felhasználtuk.

Első kérdésként azt vizsgáltuk, hogy milyen forrásokat és statisztikákat használunk kutatásunk során. Az érintett hatóságok fő célja, hogy ne keltsenek pánikot és ellenérzéseket a menekültekkel szemben. Ezért cáfolják azokat a véleményeket, amelyek szerint a migráció fokozott egészségügyi kockázattal jár. Ezzel kapcsolatban az alábbi megállapításokkal találkoztunk például a WHO 2015. évi helyzetértékelésében^{13, 14}. „A migráció és a fertőzések között nincs kapcsolat” – „A migránsok betegségei Európában amúgy is jelen vannak.” – „A migránsok nagy része a befogadó országban kapja el a HIV-fertőzést.” – „A hepatitis B és C előfordulási gyakorisága a migránsok között azonos az EU-ban mérhető gyakorisággal.”

Pedig az USA-ban és az EU-ban az 1990-es évek végén végzett vizsgálatok sokkal komolyabb eredményeit akkor senki sem cáfolta. Cowie és Sharpe¹⁵ már 1998-ban leírta, hogy az USA-ban „a diagnosztizált tbc-s esetek 60,7%-a bevándorló és ezen bevándorlók 73%-a ázsiai országokból érkezett”. Carballo és munkatársai¹⁶ ugyanebben az évben írták le, hogy „jelentős a TB-fertőzés kockázata a bevándorló közösségekben”. Ugyanígy hivatalosan elfogadott tény az USA Egészségügyi Szolgálatának 2016-os jelentése is¹⁷, mely szerint Szíriában a hepatitis-B és C gyakorisága 4,5%, a leishmaniasis gyakorisága közel 100%. Tehát a szakemberek véleménye eltér a hivatalos állásponttól és inkább arra utal, hogy a menekültkérdés egészségügyi vonatkozásai igenis lényegesek. Nemcsak a fertőző betegségek terjedése és az egészségügyi ellátórendszer nagy terhelése miatt, hanem gazdasági szempontból is. Jelen tanulmány az egészségügyi költségekkel nem foglalkozik. Ezért csupán illusztrálandó a migrációs probléma gazdasági hatását megjegyezzük, hogy a bevándorlási és menekültügyi kérdésekre fordított költségvetés a gazdasági válság által leginkább sújtott belépési pontként szereplő Görögországban és Olaszországban nem tartotta lépést az egyre növekvő igényekkel és szükségletekkel. 2015 augusztusában az Európai Bizottság jóváhagyta a 2,4 milliárd eurós sürgősségi segélycsomagot hagyott jóvá erre a célra, sok politikai döntéshozó szerint azonban ezek az alapok még mindig elmaradtak a válság növekvő mértékétől.

Tekintettel a hivatalosnak nevezett források és az egyes szakértők véleményének eltérőségével egyértelműen igazolható belső ellentmo-

ndásokra, valamint a biztonságpolitikai szempontokra a hagyományos statisztikai forrásoknál az ENSZ vagy az Eurostat, inkább migrációs egészségügyben objektívebb forrásnak feltételeztük többek között a CIA World Factbook címmel évente megjelenő kiadványait. Vélelmeztük továbbá az Európai Járványügyi Felügyelet objektivitását is, hiszen ennek adatait a gyakorlati járványmegelőzés céljára használja az EU, ezért szándékos manipulálásuk vagy eltorzításuk milliók életébe kerülhet. Ugyanezen okokból vettük objektívnek a Német Bevándorlási Hivatal jelentéseiben közölt bevándorlással kapcsolatos számokat is. Ezért elsősorban ezeket a forrásokat használtuk munkánk során.

A következő lépés a vizsgált időszak kiválasztása volt. A Földközi-tengeren áthaladó közép-mediterrán útvonalon kialakuló nehézségek, például a tengeri átkelés során a halálesetek számának növekedése, illetve Líbia destabilizálódása miatt megnőtt a kelet-balkáni útvonalat használó migránsok száma. Egyre több szíriai és afgán menekült érkezett Törökország felől és Görögországba, majd haladt tovább Macedónián és Szerbián keresztül, az EU felé. 2015. májusa és szeptembere között az illegálisan érkező menekültek száma 5 hónap alatt 12-szeresére nőtt, ez hirtelen és váratlan terhet jelentett a hatóságok, közöttük az egészségügyi hatóságainak számára is. Ez a menekülthullám arra készítette a magyar kormányt, hogy szögesdrótkerítést állítson fel a magyar-szerb határon. Erre jogilag is kötele volt, hiszen Magyarországnak a schengeni határ őrzéséhez kapcsolódó feladatainak ellátásakor az EU menekültpolitikáját szabályozó dublini kritériumoknak is meg kellett felelni. A nyugati irányba továbbjutni kívánó migránsok a budapesti Keleti pályaudvart 2015. szeptemberében valóságos menekülttáborrá alakították át. Tekintettel az érkező migránsok számában rövid idő alatt bekövetkezett jelentős növekedésre kutatásunkat elsősorban a 2014-2015 időszakra fókuszáltuk, amikor több mint 1 millió migráns és menekült érkezett Európába különböző útvonalakon, azaz több mint négyszer annyi ember, mint 2014-ben (amikor csak 220 000 érkezőt regisztráltak a hatóságok). De természetesen ezt a viszonylag rövid időszakot tágabb környezetében is elhelyeztük az összehasonlíthatóság és a trendek megállapíthatósága érdekében.

Ezután áttekintettük a szakirodalmi forrásokat és a statisztikákat, hogy meghatározzuk azokat a betegségeket, amelyekre kutatásunkat kiterjesztjük. Ezeket a betegségeket a teljesség igénye nélkül, csak a leggyakoribbakat említve: tuberculosis, leishmaniasis, hepatitis- A, B és C, tripanosomiasis, összesen húsz fertőző betegséget vizsgáltunk.

A táblázatban a származási országokban leggyakoribb húsz fertőző betegség látható, a betegségeket abc-sorrendben soroljuk fel. Ezeket a CIA utazási kockázatként minősíti és ennek alapján ajánlásokat fogalmaz meg az adott kibocsátó országba utazni szándékozók számára. Az itt felsorolt betegségek között még nem szerepel a napjainkban gyorsan terjedő koronavírus-fertőzés, ami szintén jelentős terheket ró az országok egészségügyi ellátórendszerére.

Annak érdekében, hogy az egyes kórképekhez kapcsolódó, a befogadó országokat veszélyeztető kockázatokat és fenyegetéseket minél pontosabban megállapíthassuk és behatárolhassuk, kutatásunkat kétlépcsősre terveztük. Először mind a húsz betegségről részletes helyzetértékelést készítettünk a szakirodalmi források áttekintésével, második lépésként pedig a rendelkezésre álló számszerű adatok statisztikai feldolgozását végeztük el. Bár a helyzetértékelések számos hasznos információval gazdagítják a kapott eredményeket, terjedelmi korlátok miatt ebben a tanulmányban csak az egyik leggyakoribb és legveszélyesebb kórképpel, a tuberkulózissal kapcsolatos legfontosabb részletekre térünk ki.

A hivatalos álláspont szerint, amit pl. a WHO vagy az Eurostat képvisel, a tbc az európai kontinensen is ismert és létező betegség és az volt már a menekültválság előtt is. Valóban így van, de azt is tudnunk kell, hogy az 1990-es évekre Európában sikerült szinte teljesen leküzdeni. Jelenleg viszont nő az új megbetegedések száma, amit még a WHO is kénytelen volt elismerni 2018-as jelentésében. Adataikból az is látható, hogy az EU klasszikus jóléti államaiban – az ábrán vonalkázott területtel jelölt Németországban, a skandináv államokban és az Egyesült Királyságban – regisztrálták az incidencia jelentős növekedését. Itt az új esetek több mint 70%-a a bevándorlók közül kerül ki.

2015-ben 1 millió migráns és menekült érkezett Európába különböző útvonalakon több mint négyszer annyi ember, mint 2014-ben (amikor csak 220 000 volt)¹⁸.

A bevándorlók és a menekültek a tuberkulózis és a betegség miatt a legkockázatosabb csoportok közé tartoznak több okból is, beleértve bizonytalan élet- és utazási körülményeiket. Ezen kívül gyakran olyan országokból származnak, ahol a tuberkulózis előfordulási gyakorisága magasabb, mint a fogadó országokban. Továbbá a tuberkulózis és a rejtett tuberkulózis-fertőzés (LTBI) időben történő felismerése elengedhetetlen a tuberkulózis elleni védekezés és az Európában történő felszámolás stratégiáinak optimalizálása szempontjából, ugyanis a tuberkulózis nem tartja tiszteletben az országhatárokat. Fontos hangsúlyozni, hogy az érkezők számának

növekedése egyre nehezebbé teszi a megfelelő tuberkulózis szűrés és kezelés végrehajtását a befogadó központokban vagy a tranzitországokban. A bizonyítékokon alapuló szűrési politikák kidolgozása és adaptálása során kihívást jelent az átvizsgálni kívánt migránsok pontos száma, amit aláhúz az a tény, hogy a menedékkérők körében a szűrés hozama több országban is meglehetősen alacsonynak bizonyult¹⁹. Véleményünk szerint két érdekes információt kell végiggondolni.

1. A szűrés időpontjában negatív mellkasi radiográfia nem zárja ki a következő 6 hónapban a tuberkulózis manifesztálódását. Az LTBI tehát manifeszt betegséggé válhat a befogadó országba érkezést és szűrést követően.
2. A kockázatot tovább növeli, hogy, bár egyes menekültek viszonylag alacsony tuberkulózis-prevalenciájú országokból származnak, valószínűleg ők fertőződni fognak a magas tuberkulózisos menekültekkel együtt utazva és elszállásolva.

Az általunk vizsgált betegségek áttekintését követően került sor a kutatás következő lépésére, az adatok matematikai-statisztikai elemzésére. Ennek a fázisnak a céljaként azt tűztük ki, hogy létrehozzunk egy olyan fenyegetettségi indexet, amelynek alapján az országok a migráció következtében rájuk háruló egészségügyi fenyegetettség mértéke szerint jellemezhetők és rangsorolhatók. Ezért először számba vettük a leggyakoribb kibocsátó országokat. Ezek megállapításához az ENSZ Menekültügyi Bizottsága (UNHCR) éves jelentéseinek adatait használtuk fel. A kutatásnak ebben a fázisában már a legfrissebb rendelkezésre álló 2018-as adatokkal dolgoztunk. Míg ugyanis a migráció egészségügyi kockázatainak leíró elemzésekor a legnagyobb menekültáramlással járó 2014-2015 időszak a viszonyítási alap, az indexet elsősorban a jövőbeli alkalmazás céljára terveztük. Ezért ennek elkészítésekor igyekeztünk minél aktuálisabb információkra támaszkodni. A kiindulási országok meghatározása után összegyűjtöttük az információkat arról, hogy ezekben az országokban melyek a leggyakoribb fertőző betegségek. Ehhez a WHO és a CIA adatait vettük alapul. Ugyancsak az UNHCR adatai alapján megkerestük, melyek voltak 2018-ban az EU fő befogadó államai és ezekbe a kibocsátó országokból hány migráns érkezett. 2018-ban a legtöbb migránst befogadó EU-s országok: Németország (ahová közel 1.100.000 menekült érkezett), Franciaország, Olaszország, Ausztria, Egyesült Királyság, Hollandia, Görögország, Belgium, Dánia és Finnország volt. Németország egymaga annyi bevándorlót fogadott, mint a többi ország együttesen. A gazdasági válság által leginkább sújtott uniós tagállamok, például Görögország és Olaszország, szintén a migránsok és a

menekültek fő belépési pontjaivá váltak a mediterrán medence közelsége miatt. 2014-15-ben olyan országokra is jelentős migrációs nyomás nehezedett, amelyek nem cél-, hanem tranzitországgként szerepelnek a migrációs útvonalakon, mint például az EU keleti schengeni határán található Magyarország. Nézzük meg ezek közül az országok közül azokat, amelyekre a rajtuk áthaladó tranzitútvonalak miatt fokozott nyomás nehezedik!

Olaszország: 2014-ben a Líbia és Olaszország közötti közép-mediterrán átjáró volt az Európába érkező migránsok legforgalmasabb útja: ebben az évben több mint 170 000 illegális határátlépést regisztráltak Olaszországban, elsősorban tengerből kimentett bevándorlókat. Ezen az úton elsősorban Eritreából, a Kongói Demokratikus Köztársaságból és a Közép-Afrikai Köztársaságból illetve a szubszaharai Afrika egyéb országaiból érkezett a menekültek 90%-a.

Görögország: 2012-ig az EU-ba illegálisan belépő migránsok 51 százaléka Görögországon keresztül érkezett²⁰. Ez a tendencia 2013-ban megváltozott, miután a görög hatóságok megindították az Aspida műveletet. Ennek keretében megerősítették a határellenőrzést, ami magában foglalta a szögesdrótkerítés építését is a görög-török szárazföldi határon. 2015-re azonban Görögország ismét a kedvelt belépési ponttá vált, mivel jelentősen megnőtt a kelet-mediterrán útvonalon érkező migránsok száma. A Frontex 2015 első felében ötször annyi illegális határátlépést jelentett, mint az előző év azonos időszakában²¹. Ekkor legnagyobbbrészt szíriai és afgán migránsok érkeztek Törökországból Görögországba (elsősorban Koszkóba, Kioszba, Lesbosba és Sámosba) Ez az újabb bevándorló hullám egybeesett az ország heves adósságválságával, amely ugyanennek az évnek a nyarán csődhelyzetbe hozta a görög bankrendszert és kormányt.

Az országkockázat megállapításához első lépésként meg kellett határoznunk, hogy az egyes befogadó országokba hány migráns érkezett és ezek a migránsok melyik országból valónak mondták magukat. Példaként bemutatjuk, hogy a Német Bevándorlási Hivatal²² adatai szerint Németországba 2018-ban kilenc országból összesen 952.000 menekült érkezett, több mint felük Szíriából. Ennek megfelelően Németország lakossága elsősorban a Szíriában gyakori fertőző betegségek miatt van kitéve veszélynek, amihez még az iraki és afgán fertőző betegségek is jelentősebb mértékben hozzájárulnak.

Ezeket a fertőző betegségeket pedig Szíriában az alábbi gyakorisági ráta jellemzi²³: a tuberculosis prevalenciája 84,9% ezt követi a leishmaniasis 9%-os gyakorisággal, a schistosomiasis 2,5%-kal és a hepatitis A, B, C és E, összesen 2,2%-os előfordulással. A többi vizsgált betegségből 1%

alatti gyakorisággal fordul még elő a kullancsencephalitis, a szifilisz és a meningococcus okozta agyhártyagyulladás. Bár a leishmániázis országos rátája 9%, mégis veszélyes. Ugyanis két formáját ismeri az orvostudomány: bőr- és zsigeri leishmániázist. A bőr-típusú kórkép pedig a polgárháború sújtotta országrészekben a tbc-t is meghaladó rátájú, közel 100%-os prevalenciájú. Ezt a betegséget egy egysejtű élősködő okozza, ami elsősorban kóbor kutyáról terjed át a lepkeszúnyog csípésével emberre, ahol heggel gyógyuló bőrfekélyeket okoz. A bőr-érintettség miatt ezután már közvetlen kontaktussal emberről-emberre is terjed a betegség.

4. Összegzés

A menekültútvonalon érkezők számának növekedésével párhuzamosan 2015-ben az ECDC is növekvő gyakorisággal regisztrált visszatérő lázzal járó betegségeket Hollandiában, Németországban, Finnországban és Belgiumban az érkező migránsok és menekültek körében (ECDC, 2015)²⁶. Sok menekült érkezik komplex egészségügyi problémákkal, minden hatodik súlyos, az életminőséget nagymértékben rontó állapotban. Bár jelen kutatásnak a fertőző betegségek állnak a fókuszában, megjegyezzük, hogy a migránsok között gyakoriak a nem fertőző krónikus betegségek, továbbá a mentális egészséget veszélyeztető kórképek is²⁷.

A menekültek az egészségügyi problémákon kívül szembenéznek a hátrányos helyzet, a szegénység és a támogatás hiányának következményeivel is a befogadó országban, amit a nyelvi korlátok, a szegényedés és az ismeretek hiánya tovább súlyosbít mind a fizikai mind a mentális egészség területén.

Munkánk célja az volt, hogy széles körű áttekintést adjunk a menekültek körében jelenleg sok aggodalomra okot adó fertőző betegségről. Törekedtünk arra, hogy a migránspopuláció erőteljes heterogenitása ellenére széles körben felhasználható következtetésekre juthassunk. Eredmények alátámasztják a menekültek egészségügyi befogadására és bejelentésére vonatkozó közös európai szabvány létrehozására irányuló erőfeszítések szükségességét. Ennek időszerűségét és sürgősségét azért is kiemeljük, mert az EU országai jelenleg csak nemzeti vagy szubnacionális iránymutatásokkal rendelkeznek az újonnan érkezők szűrésére, ráadásul szinte csak a tuberkulózisra vonatkozóan²⁸. E tanulmány megállapításai azt mutatják, hogy elengedhetetlenül fontos nemzeti szinten a döntéseket bizonyítékokkal alapozni megfelelő felügyelet biztosítása, valamint a migránsokkal kapcsolatos egészségügyi adatok folyamatos és naprakész nyomon követése és

értékelése. Szükséges ehhez van a határokon átnyúló adatcsere az egyik országból a másikba mozgó menekültekkel kapcsolatban.

Ez azért is fontos feladat, mert Európa országaiban a huszadik századra számos fertőző betegséget sikerült annyira visszaszorítani, hogy már nem is oltják ellene a népességet. Ugyanakkor ezek a fertőzések még a világ más részein jelen vannak és megjelenésük fokozott kockázatot jelent az európai lakosság számára. Olyan fertőző betegségekkel is találkozhatunk kontinensünkön, amelyek eddig csak más földrajzi területeken voltak endémiásak, de a környezeti, elsősorban a klimatikus viszonyok változása következtében elterjedési területük megváltozott. Ilyen betegségre közismert példa a malária is. Ezért egyre nagyobb jelentőségű az eddig elő nem forduló megbetegedések megjelenésére való felkészülés, amelyben érdemes felhasználni azokat a tapasztalatokat is, melyek az e betegségek által érintett országokból származnak. Az Európába érkező illegális bevándorlók révén a közöttük megjelenő fertőző betegségek kockázata a helyi lakosságot is érinti. Kulcskérdés ezért egy olyan egységes átfogó surveillance rendszer kialakítása, ami lehetővé teszi e betegségek előfordulásának csökkentését, járvánnyá válásának megakadályozását, ahogy ez a gondolat megjelenik Hammer²⁹ munkájában is. Amikor jelen kutatásunkat a témával kapcsolatosan elkezdtük, még nem tudtuk, hogy 2020 tavaszára egy világjárvány részesei leszünk. Bár a koronavírus okozta megbetegedés már 25 éve is ismert volt, a vírus új formája és gyors terjedése még a fejlett országokat is felkészületlenül érte. A komplex vészhelyzetek továbbra is komoly veszélyt jelentenek az emberi jólétre a 21. században. Ezek egyike a nagy embertömegek ellenőrizetlen mozgásából adódó számos probléma, közöttük a betegségek kérdése is. A jelen vizsgálat megállapításai rávilágítanak arra, hogy szükség van további kutatásokra a témával kapcsolatban. A jövőbeni tanulmányoknak több irányban érdemes vizsgálatot végezni. Ezek egyike a megelőzés és kezelés kérdése, a másik a bevándorlók és a fogadó ország lakossága közötti kapcsolatok részletes feltárása.

A cél olyan új stratégiák kidolgozása, amelyek erősítik a fogadó ország egészségügyi rendszerét, kitöltve a jelenlegi tudásbeli hiányosságokat.

JEGYZETEK / NOTES

1. ECDC (2015). Infectious diseases of specific relevance to newlyarrived migrants in the EU/EEA. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. 1–6. old. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Infectious-diseases-of-specific-relevance-to-newly-arrived-migrants-in-EU-EEA.pdf>
2. Araj, G. F., Saade, A. and Itani, L. Y. (2016): Tuberculosis Burden in Lebanon : Evolution and Current Status. *Lebanese Medical Journal* 2016/1. szám. 1–7. old. doi:10.12816/0023824
3. Eiset, A. H., & Wejse, C. (2017): Review of infectious diseases in refugees and asylum seekers—current status and going forward. *Public Health Reviews*, 38/1.szám. 22–30. old. doi:10.1186/s40985-017-0065-4
4. Tafuri, S., Prato, R., Martinelli, D., Melpignano, L., De Palma, M., Quarto, M. and Germinario, C. (2010): Prevalence of Hepatitis B, C, HIV and syphilis markers among refugees in Bari, Italy. *BMC Infectious Diseases* 2010/1 szám. 213 – 217. old. doi:10.1186/1471-2334-10-2133
5. Heidrich, B., Cetindere, A., Beyaz, M., Stahmeyer, J. T., Basaran, M. M., Braynis, B., Raupach, R., Bremer, B., Manns, M. P., Wedemeyer, H. and Bastürk, M. (2014): High prevalence of hepatitis markers in immigrant populations. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 2014/10. szám. 1090–1097. old. doi:10.1097/meg.0000000000000164
6. Mockenhaupt, F. P., Barbre, K. A., Jensenius, M., Larsen, C. S., Barnett, E. D., Stauffer, W., Rothe, C., Asgeirsson, H., Hamer, D. H., Esposito, D. H., Gautret, P. and Schlegelhauf, P. (2016): Profile of illness in Syrian refugees: A GeoSentinel analysis, 2013 to 2015. *Eurosurveillance*, 2016/10. szám. 1–5. oldal doi:10.2807/1560-7917.es.2016.21.10.30160
7. WHO. (2015a): Global tuberculosis report 2015. World Health Organisation <https://apps.who.int/iris/handle/10665/191102>
8. Alawieh, A., Musharrafieh, U., Jaber, A., Berry, A., Ghosn, N. and Bizri, A. R. (2014): Revisiting leishmaniasis in the time of war: the Syrian conflict and the Lebanese outbreak. *International Journal of Infectious Diseases* 2004/29. szám. 115–119. old. doi:10.1016/j.ijid.2014.04.023
9. Mockenhaupt (2016) 1–5. old
10. Hammer, C. C. (2014): Communicable disease risks in European refugee populations since 2014. *European Journal of Public Health* 2014/3 külön-szám. 377. old. 10.1093/eurpub/ckx189.261ckx189.261
11. Eiset és Wejse (2017) 22–30. old.
12. ECDC (2015) 1–6. old.

13. WHO. (2015b): Migration and health: key issues. World Health Organisation http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/293270/Migration-Health-Key-Issues-.pdf?ua=1
14. WHO. (2018a): Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
15. Cowie, R. L. and Sharpe, J. W. (1998). Tuberculosis among immigrants: interval from arrival in Canada to diagnosis A 5-year study in southern Alberta. Canadian Medical Association Journal 1998/5. szám. 599–602. oldal https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1229002/pdf/cmaj_158_5_599.pdf
16. Carballo, M., Divino, J. J., and Zeric, D. (1998). Migration and health in the European Union. Tropical Medicine & International Health 1998/12. szám. 936–944. oldal doi:10.1046/j.1365-3156.1998.00337.x
17. USDH (2016). Syrian refugee health profile. U.S. Department of Health <https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/pdf/syrian-health-profile.pdf>
18. UNHCR (2015): Refugees and migrants crossing the Mediterranean to Europe. Overview of arrival trends as of 31 August 2015. United Nations High Commission for Refugees.
19. Dara, M., Solovic, I., Goletti, D., Sotgiu, G., Centis, R., D’Ambrosio, L., Ward, B., Teixeira, V., Gratziou, C. and Migliori, G. B. (2016). Preventing and controlling tuberculosis among refugees in Europe: more is needed. European Respiratory Journal 2016/1. szám. 272–274. old. doi:10.1183/13993003.00329-2016
20. Frontex (2013): The Frontex Annual Risk Analysis 2013 Warsaw: Frontex
21. Frontex. (2015). The Frontex Annual Risk Analysis 2015 Warsaw: Frontex
22. BAMF. (2019). Migrationsbericht 2018. Nuremberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge [<https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/EN/Forschung/Migrationsberichte/migrationsbericht-2018.html>]
23. Rentas, R. (2017). The most common diseases in Syria. borgenproject.org <https://borgenproject.org/tag/common-diseases-in-syria/>
24. WHO. (2018b). World Health Statistics 2018. Villars-sous-Yens: World Health Organisation
25. CIA (2019) The World Factbook 2018 Langley: Central Intelligence Agency <https://www.cia.gov/library/publications/download/download-2018/index.html>
26. ECDC (2015) 1–6. old.
27. Khan, F. and Amatyia, B. (2017). Refugee health and rehabilitation: Challenges and response. Journal of Rehabilitation Medicine 49(5), pp. 378–384. doi:10.2340/16501977-2223

28. Kärki, T., Napoli, C., Riccardo, F., Fabiani, M., Dente, M., Carballo, M., Noori, T. and Declich, S. (2014). Screening for Infectious Diseases among Newly Arrived Migrants in EU/EEA Countries—Varying Practices but Consensus on the Utility of Screening. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 11 (10), pp. 11004–11014. doi:10.3390/ijerph111011004
29. Hammer (2014)

FELHASZNÁLT IRODALOM / REFERENCES

- Alawieh, A., Musharrafieh, U., Jaber, A., Berry, A., Ghosn, N. and Bizri, A. R. (2014). Revisiting leishmaniasis in the time of war: the Syrian conflict and the Lebanese outbreak. *International Journal of Infectious Diseases* 2004/29. szám. 115–119. old. doi:10.1016/j.ijid.2014.04.023
- Araj, G. F., Saade, A. and Itani, L. Y. (2016): Tuberculosis Burden in Lebanon : Evolution and Current Status. *Lebanese Medical Journal* 64/1. szám. 1–7. oldal doi:10.12816/0023824
- BAMF. (2019). Migrationsbericht 2018. Nuremberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge [<https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/EN/Forschung/Migrationsberichte/migrationsbericht-2018.html>]
- Carballo, M., Divino, J. J., and Zeric, D. (1998). Migration and health in the European Union. *Tropical Medicine & International Health* 1998/12. szám. 936–944. oldal doi:10.1046/j.1365-3156.1998.00337.x
- Cowie, R. L. and Sharpe, J. W. (1998). Tuberculosis among immigrants: interval from arrival in Canada to diagnosis A 5-year study in southern Alberta. *Canadian Medical Association Journal* 1998/5. szám. 599–602. oldal https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1229002/pdf/cmaj_158_5_599.pdf
- Dara, M., Solovic, I., Goletti, D., Sotgiu, G., Centis, R., D’Ambrosio, L., Ward, B., Teixeira, V., Gratziou, C. and Migliori, G. B. (2016). Preventing and controlling tuberculosis among refugees in Europe: more is needed. *European Respiratory Journal* 2016/1. szám. 272–274. old. doi:10.1183/13993003.00329-2016
- ECDC (2015). Infectious diseases of specific relevance to newlyarrived migrants in the EU/EEA. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Infectious-diseases-of-specific-relevance-to-newly-arrived-migrants-in-EU-EEA.pdf>

- Eiset, A. H., & Wejse, C. (2017): Review of infectious diseases in refugees and asylum seekers—current status and going forward. *Public Health Reviews*, 38/1. szám. 22–30. old. doi:10.1186/s40985-017-0065-4
- Frontex (2013): *The Frontex Annual Risk Analysis 2013* Warsaw: Frontex
- Frontex (2015): *The Frontex Annual Risk Analysis 2015* Warsaw: Frontex
- Hammer, C. C. (2014): Communicable disease risks in European refugee populations since 2014. *European Journal of Public Health* 2014/3 különszám. 377. old. doi:10.1093/eurpub/ckx189.261ckx189.261
- Heidrich, B., Cetindere, A., Beyaz, M., Stahmeyer, J. T., Basaran, M. M., Braynis, B., Raupach, R., Bremer, B., Manns, M. P., Wedemeyer, H. and Bastürk, M. (2014): High prevalence of hepatitis markers in immigrant populations. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 2014/10. szám. 1090–1097. old. doi:10.1097/meg.0000000000000164
- Kärki, T., Napoli, C., Riccardo, F., Fabiani, M., Dente, M., Carballo, M., Noori, T. and Declich, S. (2014). Screening for Infectious Diseases among Newly Arrived Migrants in EU/EEA Countries—Varying Practices but Consensus on the Utility of Screening. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 11 (10), pp. 11004–11014. doi:10.3390/ijerph111011004
- Khan, F. and Amatya, B. (2017). Refugee health and rehabilitation: Challenges and response. *Journal of Rehabilitation Medicine* 49(5), pp. 378–384. doi:10.2340/16501977-2223
- Mockenhaupt, F. P., Barbre, K. A., Jensenius, M., Larsen, C. S., Barnett, E. D., Stauffer, W., Rothe, C., Asgeirsson, H., Hamer, D. H., Esposito, D. H., Gautret, P. and Schlagenhauf, P. (2016). Profile of illness in Syrian refugees: A Geo-Sentinel analysis, 2013 to 2015. *Eurosurveillance*, 2016/10. szám. 1–5. oldal doi:10.2807/1560-7917.es.2016.21.10.30160
- Rentas, R. (2017). The most common diseases in Syria. [borgenproject.org](https://borgenproject.org/tag/common-diseases-in-syria/) <https://borgenproject.org/tag/common-diseases-in-syria/>
- Tafari, S., Prato, R., Martinelli, D., Melpignano, L., De Palma, M., Quarto, M. and Germinario, C. (2010): Prevalence of Hepatitis B, C, HIV and syphilis markers among refugees in Bari, Italy. *BMC Infectious Diseases* 2010/1 szám. 213 – 217. old. doi:10.1186/1471-2334-10-2133
- UNHCR (2015): Refugees and migrants crossing the Mediterranean to Europe. Overview of arrival trends as of 31 August 2015. United Nations High Commission for Refugees.
- USDH (2016). Syrian refugee health profile. U.S. Department of Health <https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/pdf/syrian-health-profile.pdf>
- WHO (2015a): Global tuberculosis report 2015. World Health Organisation <https://apps.who.int/iris/handle/10665/191102>

WHO (2015b): Migration and health: key issues. World Health Organisation http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/293270/Migration-Health-Key-Issues-.pdf?ua=1

WHO (2018a): Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

WHO. (2018b). World Health Statistics 2018. Villars-sous-Yens: World Health Organisation