

## A MIGRÁCIÓVAL ÖSSZEFÜGGŐ JÁRVÁNYÜGYI KOCKÁZATOK ÉS VESZÉLYEK

*„Pontosan tudom (...), hogy mindenki magában hordja a pestist, mert senki,  
de senki a világon nem érinthetetlen tőle.”*

*Albert Camus: A pestis (1947)*

### 1. Bevezetés

A migráció jelenségével összefüggő kutatások kapcsán említhetők a kockázatelemzések, hatástanulmányok, a prognosztizálható következmények vizsgálata, valamint az ezekre épülő ajánlások megfogalmazása. Ezeknek a kockázatelemzéseknek általánosítható jellemzője, hogy társadalmi folyamatokban beazonosítható jelenségekre fókuszálnak. Kevésbé fedhetők fel ugyanakkor a reguláris, illetve irreguláris folyamatokkal összefüggésben feltárható vándorlási, utazási időtartamokkal kapcsolatos kockázati tényezők, valamint az azokra vonatkozó prediktív ajánlások.<sup>1</sup> Mind a reguláris, mind az irreguláris migrációval kapcsolatban alkalmazandó kockázatelemzésekkel szembeni kritikus elvárás, hogy az ismert mozgási útvonalakkal együtt, azok elemeiben kell vizsgálni a vándorok összetételét, céljait, hozzájuk kötődő belső és külső konfliktusforrásokat. Számos más kockázati elemet is a folyamat elemeként kezelve, a legkritikusabb veszélyforrások ismeretében kell vizsgálni azokat és a megelőzésükre, az érdemi kezelésükre kell a hangsúlyt helyezni.

Megítélésem szerint talán a legnagyobb kockázati tényezőnek a járványügyi veszélyt indokolt sorolni. A közegészségügyi, vagy járványügyi veszély lehet az egyik (egyetlen) olyan kockázati tényező, amely mind a reguláris, mind az irreguláris migráció primer, szekunder és terciér hatásideszakában jelen van és reális veszélyt jelent egyénre, kisebb közösségre, nagyobb populációra.

### 2. Migráció és kockázatok

#### 2.1 A migráció mint egészségügyi kockázat

Az emberiséget a történetírások kora óta ismert, olyan halálos betegségek sora éri, ritkítja, mint a himlő különböző típusai, a rüh, a TBC, a kanyaró a világ számos, humán egészségügyileg alacsony védettségű, alacsony mértékű vakcinációs arányú országában napjainkban is akut betegséget, járványokat okozhat, azt a betegek a célországokba történő utazásuk során könnyen hordozzák<sup>2</sup>. Az egészségügyi kockázat olyan, a migrációhoz (is)

---

<sup>1</sup> Ebbe a körbe vonhatók különösen a külföldieket érintő közlekedésbiztonsági jellemzők. Vö. Németh József: Közúti közlekedési balesetek Magyarországon 2010-2015, fókuszban a külföldiek. In. Kiglics Norbert (szerk.): II. Turizmus és biztonság nemzetközi tudományos konferencia. Tanulmánykötet. Pannon Egyetem. Nagykanizsa, 2017. 85-89. o.

<sup>2</sup> Meglécz Katalin: A pandémiák története és kialakulásuk okai. Budapest, Hadmérnök, 2012/9. 92-98. o.

köthető elem, amelyre nemzeti és szupranacionális szinten megelőző intézkedéseket kell kialakítani, azokat indokolt esetben fogatosítani<sup>3</sup>.

A koleraszzerű megbetegedések először i.e. IV-V. században jelentek meg a mai India és Görögország területén. A kolerajárványt Gaspar Correa írta le először, aki az 1543 év tavaszán kitört „Ganges delta”-i betegségről tájékoztatta a világot. Ez a betegség Banglades dél-ázsiai területén volt található és rövid idő múlva India területén bukkant fel a már akkor is kritikusnak értékelhető higiéniai viszonyok miatt, amit az odautazó, majd onnan tovább hajózó kereskedők, világjárók, nagy számú migrálók először Ázsiába, majd a Közel-Kelet államaiba és 1829 évben Európába, Amerikába is, tovább terjesztve azt. Az első nagy pestisjárvány Európában i. sz. 540 után dúlt, miután egy az i. sz. 535 körüli években bekövetkezett globális éghajlatváltozás miatt a baktériummal fertőzött rágcsálók a vándorokat, kereskedőket követve, velük együtt mozogva Kelet-Afrikából északi területekre vándoroltak.

A modern kori betegségek esetében az egyik legsúlyosabb járvány a spanyolnátha volt, amely a XX. században Spanyolországban történt megjelenését követően, az I. világháború utáni európai belső migráció miatt később más országok területén is az egyik leghalálosabb betegség volt. A súlyos akut respiratorikus (légúti) szindróma a SARS koronavírus által okozott atípusos tüdőgyulladás, amely gyorslefordulású, agresszív, könnyen terjedő betegség 2003. évben okozta a legnagyobb halálozási arányt. A spanyolnátha modern változata az influenza mutálódott verziója: a H1N1, először 2009. évben jelent meg Mexikóban, ahonnan nagy valószínűséggel fiatal felnőtt migránsok terjesztették tovább először az USA területére, majd onnan tovább terjedt, világméretű járvány okozva. Az AIDS, amely jellemzően a fejlődő országok elmaradott egészségügyi ellátórendszereihez és szexuális kultúrájához, továbbá a szexturizmus jelenségéhez, az irreguláris migránsok szexuális kizsákmányolásához, vagy megélhetésének ilyen formában történő biztosításához szintén köthető, amely problémára a WHO is felhívta a figyelmet<sup>4</sup>, a „mindenki számít elv” ismertetésével. A Hepatitis-A, -B, -C betegségek a származási országokból induló migrációs mozgásokhoz szintén kötődnek, amelyek a higiéniai hiányosságok, szexuális kapcsolatok, intravénás droghasználat, vérátömlesztések, vérzéssel járó betegség átadása miatt a modern világunk szintén egyik tömeges járványügyi veszélyforrását jelentik. Az 1976. évben, először Zaireben, majd Szudánban felbukkant Ebola a térségben jelenlévő politikai-, társadalmi-, fegyveres konfliktusok okozta migrációs push hatások, valamint a nem megfelelően kezelt egészségügyi válsághelyzet következményeként terjedt tovább Sierra Leonéba, Libériába, majd 2014. esztendőben világméretű, halálos járvány vízióját vetítette előre egy-egy fertőzést hordozó személy más országokban (Olaszország, Nigéria, Mali, Szenegál, Spanyolország, az Egyesült Királyság és az USA) történő megjelenésével.

## 2.2 A felgyorsult migráció járványügyi kockázata

A Magyar Tudományos Akadémia egyik kutatócsoportjának 2015. évben kiadott tanulmánya összegző megállapítása szerint Európa fejlett országai kedvelt célpontot jelentenek a Közel-Kelet, Nyugat-Balkán, Észak- és Szubszaharai Afrika országaiból induló

<sup>3</sup> Bengtsson Louise; Borg Stefan; Rhinard Mark: European security and early warning systems: from risks to threats in the European Union's health security sector. European Security. Bremen, 2017. 1-21. o.

<sup>4</sup> Nduta Waweru: Good morning Africa on World Aids Day (2017) <https://bit.ly/2qIMYej> (Letöltés időpontja: 2018.02.22.)

menekültek és migránsok számára.<sup>5</sup> A megállapításnak a push és pull faktorok feltárásán túl azért van kockázat elemzési jelentősége is, mert az európai célországok lakosságára ezen területek vándorai jelenhetnek meg a járványügyi rizikó faktorok hordozóiként.

Az egyes pull és push tényezők vizsgálata esetében megállapítható, hogy a különböző kiinduló és célországok közti utazási időszakok a 2000. évtől érdemben változtak, azok időtartama jelentősen csökkent az egyre nagyobb, brutálisabb fegyveres konfliktusok, az élénken kommunikált előregedő európai társadalmak gazdasági és demográfiai helyzetét erősíteni szándékozó kormányzati, politikai irányvonalak, illetve az Európai Unió hatásának egyik következményeként. A rendészeti szervek által intézkedés alá vont, vagy felelős hatóságoknál jelentkezettek elmondásai, vizsgálati adatai, az előtalált tárgyi bizonyítékok megerősítik, hogy a „vándorok” a származási és célország közti távolságok függvényében (jellemzően közlekedési eszközök használata nélkül) több év alatt jutottak el céljukhoz. A második ezredfordulót követő időszakra megjelent a fogadó területeken élő személyi kapcsolatoktól, illetve az irreguláris migráns személyétől független bűn-, illetve felekezeti, karitatív, vagy társadalmi szervezetek által biztosított anyagi támogatások miatt felgyorsult mozgás, a gépjárművek, repülők használatával jelentősen csökkenő vándorlási időszak.

A régi és újonnan kialakult migrációs útvonalakon a célország elérésének felgyorsult lehetősége potenciális veszélyforrásként teremti meg a járványügyi veszélyhelyzetek, pandémiák kialakulásának veszélyét. Kizárja annak faktorát, hogy a fertőzött szervezet a betegséget leküzdje és inaktív hordozóvá váljon, vagy megromlott egészségügyi állapotával a tranzit ország területén áthaladva ne jusson el a célország területére.

### 2.3 Egészségügyi veszély a reguláris migráció ellenőrzése során

A modern korban a gazdaságilag fejlett országok kialakították azt a nemzeti alapon nyugvó, illetve szerződéses tagállami társulások normatív szabályozó rendszerére épülő környezetet, amely azt is szabályozza, hogy az államhatárain reguláris keretek között belépni, annak területén tartózkodni szándékozó, azon átutazni tervezett személyek milyen feltételek ellenőrzésére jogosult hatóság előtt történő, hiteles igazolása esetén tehetik azt meg. A schengeni tagállami szövetség<sup>6</sup> a területére utazni szándékozó, vízumkötelezett személyek részére további, előzetes engedély kiállításához (vízum) kötött feltételeknek történő megfelelési kényszert, vagy a jogszabály által biztosított mentességet, kedvezményezetti eljárást ír elő<sup>7</sup>.

Az EU a területére rövid időtartamú tartózkodás céljára belépő, nem európai uniós állampolgárokra vonatkozó vízumkövetelményeket és vízummentességeket EK rendeletben szabályozza<sup>8</sup>. A vízum iránti kérelem benyújtásának helyeként a tagállamok elsődlegesen annak területén kívüli vízumkiadó hatóságait, külképviseleteiket jelölték ki. A

<sup>5</sup> Szigetvári Tibor, Novák Tamás, Wagner Péter, Biedermann Zsuzsánna: Az Európába irányuló és 2015-től felgyorsult migráció tényezői, irányai és kilátásai. A Magyar Tudományos Akadémia Migrációs Munkacsoportjának elemzése. Budapest, 2015. 36. o.

<sup>6</sup> A schengeni egyezmény az Európai Unió első és harmadik pillérének részét képezte. Az egyezménynek nem minden unióbéli ország a tagja, és vannak nem EU-beli tagjai is. Az egyezményt nem minden aláíró tagország alkalmazza.

<sup>7</sup> Hautzinger Zoltán: Szemelvények a migráció szabályozásáról. AndAnn. Pécs, 2016. 19-20. o.

<sup>8</sup> A külső határok átlépésekor vízumkötelezettség alá eső, illetve az e kötelezettség alól mentes harmadik országbeli állampolgárok országainak felsorolásáról szóló, a Tanács 539/2001/EK rendelete

kérelmezési folyamatot az Európai Unió Tanácsa a COMIX 852 számú Schengeni katalógus 9. számú, harmonizált mellékletével és rendelt kiegészítő iratok átadásával indíthatja meg, amelyben az egészségügyi állapotra vonatkozó nyilatkozási és igazolási rendelkezések nem jelennek meg.

A határforgalom ellenőrzése során, a hatályos jogszabályi környezet rendelkezéseit tiszteletben tartó, reguláris utazók belépésre jelentkezésekor az ellenőrző hatóságok szintén a harmonizált jogrendet és gyakorlatot, valamint a deklarált nemzeti jogszabályokat, az eljáró hatóság kiadmányozásra jogosult vezetői intézkedéseket követve látják el feladataikat. A Kódex<sup>9</sup>, annak végrehajtási szabályainak egységes gyakorlatát rögzítő Kézikönyv<sup>10</sup>, a Határforgalom-ellenőrzési Szabályzatról szóló norma<sup>11</sup> kötelező elemként rendeli mindezek alkalmazását a határforgalom ellenőrzése során.

A Kézikönyv előszavának negyedik bekezdése már említi az egészségügyi ellenőrzések végrehajtási kötelezettségét az eljáró hatóság részére, amelynek 22. pontja ismerteti a kötelező ajánlás alkalmazási körében a „közegészségügyi veszély: bármely olyan betegség, amely az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Szabályzata szerint járvány lehetőségét rejt magában, valamint más fertőző betegségek vagy ragályos parazitás megbetegedések, ha a tagállamok állampolgáira vonatkozó védelmi rendelkezések hatálya alá tartoznak.” fogalmát. A második rész, I. szakasz, 1. pontjában sorolt határforgalmi ellenőrzések 1.1.(e) pontjában rögzítettek szerint a belépésre jelentkező csak akkor léptethető be, ha nem jelent veszélyt a közegészségre. A Határforgalom-ellenőrzési Szabályzat<sup>12</sup> 70. (k); 127. és 137. pontja egyaránt rendelkezik a közegészségügyi ellenőrzési feladatok szabályaira, annak kötelezettségére, ugyanakkor továbbra sincs rendelkezés annak tartalmára, az ellenőrzés végrehajtására kötelezettek előzetes elméleti, gyakorlati felkészítésére, alkalmazandó járványügyi megelőzési szabályokra<sup>13</sup>.

A szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény szerint „A beutazásra a személyek határátlépésére irányadó szabályok uniós kódexéről (Schengeni határ-ellenőrzési kódex) szóló, 2016. március 9-i (EU) 2016/399 európai parlamenti és tanácsi rendeletben foglalt szabályokat is alkalmazni kell.”<sup>14</sup> A harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény rendelkezései alapján „A harmadik országbeli állampolgár bármely száznolcvan napon belül kilencven napot meg nem haladó, tervezett tartózkodás céljából a személyek határátlépésére irányadó szabályok uniós kódexéről (Schengeni határ-ellenőrzési kódex) szóló, 2016. március 9-i (EU) 2016/399 európai parlamenti és tanácsi rendeletben foglalt feltételek szerint utazhat be Magyarország területére.”<sup>15</sup> A közegészséget veszélyeztető betegségeket, mint korlátozási alapokat miniszteri rendelet sorolja, amely társadalmi viták alapját is képezi, ugyanakkor törvényi felhatalmazás alapján sorolja és nevesíti azokat a betegségeket (tuberkulózis, HIV, luesz, hastífusz és paratífusz baktériumhordozó állapot,

<sup>9</sup> A személyek határátlépésére irányadó szabályok uniós kódexéről szóló, Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/399 Rendelete (2016. március 9.)

<sup>10</sup> A Bizottság ajánlása a tagállamok illetékes hatóságai által a személyek határokon történő ellenőrzése során használandó közös Határőrök gyakorlati kézikönyve

<sup>11</sup> Határforgalom-ellenőrzési Szabályzatról szóló 24/2015. (X. 15.) ORFK utasítás

<sup>12</sup> 24/2015. (X. 15.) ORFK utasítás

<sup>13</sup> Kondás Kornél: A Rendőrség helyi szerveinek feladatköre egészségügyi válsághelyzet esetén. Hadtudományi Szemle 2017/1. 298-319. o.

<sup>14</sup> A szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi I. törvény 3.§ (5)

<sup>15</sup> A harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény 6. § (1)

hepatitis B.), amelyek potenciális veszélyt jelenthetnek behurcolásuk esetén a társadalom tagjaira.<sup>16</sup>

A Rendőrségi törvény szerint „A rendőrség gondoskodik (....) a fogvatartás miatt bekövetkező egészségkárosodás megelőzéséhez szükséges ellátásáról. A sérült, beteg, vagy más okból sürgős orvosi ellátásra szoruló fogvatartottat orvosi ellátásban kell részesíteni.”<sup>17</sup> A jogalkotó ugyanakkor a hivatkozott jogszabályban, avagy annak végrehajtására vonatkozó rendeletében<sup>18</sup>, sem egyéb normában nem rendelkezik részleteiben alkalmazandó protokollról, annak támogatási rendjéről, amely a sürgősségi orvosi ellátórendszer feladatain és az eseti, kislétszámú fogvatartotton (nagy létszámú, tömeges irreguláris migráció kezelésével jelentkező egészségügyi ellátási feladatok, a helyi lakosság egészségügyi ellátórendszerének túlterhelésének megelőzési szándékát figyelembe véve) túlmutat, azok nemzeti, társadalmi biztosítottsága (így személyzeti és finansziális, valamint logisztikai háttere) hiányzik. A sürgősségi ellátás keretein túlnyúló, de egészségügyi ellátást igénylő személyek által kiváltható átfertőzések megelőzésére, megakadályozására sincs jelenleg megfelelő törvényi szabályozás.<sup>19</sup>

A vonatkozó nemzeti jogszabályok hivatkoznak a kapcsolódó EU normára, kötelező ajánlásra, de a közegészségügyi ellenőrzési feladatok végrehajtási rendje hiányzik, vagy csak részben van rögzítve, amely csak a jogalkotó ilyen irányú szándékát mutatja. A normatív szabályozás, fenntarthatósági háttér biztosítása nemzeti szinten indokolt, a migráció államhatárok felettsége miatt nemzetközi szinten javasolt. Ezt a normatív szabályozási és anyagi hiányosságok okozta kockázatot érdemben növeli a reguláris keretek között utazók gazdasági potenciáljából eredő, szintén rövid időszak alatt realizálódó migrálás. Ennek következtében személyek kontinensnyi távolságokat szelhetnek át akár 24, 48 óra alatt is esetleges fertőző betegség hordozójaként, speciálisan el nem rendelt kiegészítő határforgalom ellenőrzési protokollok alkalmazása esetén annak maximum néhány perces személyenkénti ellenőrzési időtartama alatt.

#### 2.4 Az irreguláris migráció okozta egészségügyi veszélyek

Azokban a kibocsájtó országokban, ahonnan hazánkba érkeznek irreguláris migránsok, a magyartól és az európaiától érdemben eltér, vagy teljesen hiányzik az aktív immunvédelem, amellyel a szervezet immunrendszere képessé válik a védekezésre az elölt, vagy gyengített kórokozóval történő oltással. Ilyenkor a védekezési képesség hosszú idejű, a szervezet emlékszik a kórokozóra. Az aktív immunizálás hatására ugyanazok a folyamatok mennek végbe, mint egy valós fertőzés esetén. Eltérők az egészségügyi problémát jelentő megbetegedésnek, sebesülésnek, fogyatékoságnak egy adott populációban megfigyelhető gyakoriságára vonatkozó morbiditási tényezők, amelyek következményeként határainkon olyan betegségek jelentek meg, amelyekről azt gondolhattuk, hogy már nem is léteznek, mint például a diftéria, a lepra, a kolera. Mikola szerint a különböző fertőző kórokozók az

<sup>16</sup> 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, 1. sz. melléklet

<sup>17</sup> A rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 18. § (2)

<sup>18</sup> A rendőrség szolgálati szabályzatáról szóló 30/2011. (IX. 22.) BM rendelet

<sup>19</sup> A sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet

egymástól eredetileg távol élő populációk tagjainál egymástól eltérő, egészen más típusú, különféle betegségeket okozhatnak, így terápiás kezelésük is különböző.<sup>20</sup>

Nógrádi a tanulmányában<sup>21</sup> felhívja a figyelmet az irreguláris migrációval járó kockázatok egyik korábban kevés figyelemmel kísért jelenségére, a járványügyi veszélyre. A migrációs kiinduló országok (mentál)higiénés és egészségügyi-szociális ellátórendszereinek viszonyai, a vándorlási időszakra, a tömeges mozgásra és tartózkodásra jellemző, valamint a pszichés és fizikális kimerültséggel járó fertőződési veszélyek halmozottan jelennek meg. Az irreguláris állapot, a hatóság előtt meg nem jelentek látenciája tovább rontja a mutatókat, hisz a zsúfolt közegben néhány hordozó személy is elégséges lehet egy nagyobb méretű járvány kialakulásához, amelynek forrását megállapítani – éppen a rejtőzködés, a mortalitás titka miatt az illetékes hatóságoknak – jelentős időtartam és nehézségek árán lehetséges.

A leggyakoribb egészségügyi ellátást igénylő esetek: a balesetek, a kihülés, az égések, az emésztési problémák, a szívproblémák és a terhesség, a sérülékeny kategória esetében a felső légúti megbetegedések, bőrbetegségek jellemzően – hasonlóan a helyi lakossáéhoz, nem a sürgősségi ellátás körébe tartoznak. A magyar rendőrségen belül, először – felismerve a lehetséges közegészségügyi kockázatot, járványveszélyt, annak megelőzése, szűrése érdekében – a Szegedi Határrendészeti Kirendeltségen (legjobb gyakorlatként) 2014. évben ideiglenes egészségügyi áteresztőpontkerült kialakításra, amelyben folyamatos vizsgálatot és ellátást biztosító egészségügyi személyzet látta el feladatait, tehermentesítve a nemzeti egészségügyi ellátórendszer elemeit, biztosítva a saját állampolgárok ellátását.<sup>22</sup>

Az Európai Unió területére beáramló reguláris és irreguláris migráció társadalmi és gazdasági szükségszerűséggé vált, azonban a folyamat kockázati elemét jelentő egészségügyi, járványügyi kérdéseivel 2007. évben, az Európai Unió Portugál Elnöksége alatt kezdett érdemben foglalkozni. A problémahalmaz és kockázati veszélyforrás feltárása után ugyanakkor több, kiemelt fontosságú nemzetközi fórum tűzte napirendjére.<sup>23</sup>

Az Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Irodája 2010. évben végrehajtott vizsgálatának összegzése szerint a 27 tagállamból 11 alakított ki a kapcsolódó jogi szabályozó környezetben túl a jelentkező feladatokat érdemben kezelő politikai eszköztárat a harmadik országok állampolgárainak jobb, hozzáférhetőbb egészségügyi ellátása céljából<sup>24</sup>. Megállapítható, hogy az egyes országok politikai intézkedései érdemben jelenítik meg saját, valós migrációs érintettségüket, valamint azt a tényt, hogy a bevándorlás többgenerációs, tradicionális jelleget mutat-e, vagy éppen új, nagy hullámokban érinti.

Az Európai Unió Alapjogi Ügynöksége 2016. évben a menekülők és családtagjaik, valamint azok jogaival foglalkozó szervezetként kiemelte, hogy a sérülékeny (beteg) migránsok egyre nagyobb száma miatt, a korábbiaknál nagyobb figyelmet kell fordítani a

<sup>20</sup> Lóránth Ida idézetében: Járványt hoz a migráció. Betegségek, amelyekről azt hittük, már nem is léteznek. Budapest, Kórház 2008/15/6. 11-12. o.

<sup>21</sup> Nógrádi György: Nemzetvédelem szögesdróttal a migrációs válság és magyar vonatkozásai. Felderítő szemle XV/1 Budapest, 2016. 13-14. o.

<sup>22</sup> Sipos Edina: A Rendőrség szerepe a migránsok egészségügyi ellátásában; a személyi állomány védelmében tett intézkedések – előadás (2015) <https://bit.ly/2HcdE1m> (Letöltés időpontja: 2016.02.18.)

<sup>23</sup> Szilárd István – Baráth Árpád: Migráció és egészségügyi biztonság: új foglalkozás-egészségügyi kihívások. Pécsi Határőr Tudományos Közlemények XII. Pécs, 2011. 269-279. o.

<sup>24</sup> Gazard Billy, Frissa Souci, Nellums Laura, Hotopf Matthew, Hatch, Stephani L.: Challenges in researching migration status, health and health service use: an intersectional analysis of a South London community. *Ethnicity & Health*, London 2015. 564-593. o.

jelenségre. A migrációval foglalkozó sérülékenységi tanulmányok kiemelten kezelik és fogalmazzák meg ajánlásokat a sérülékeny személyek vonatkozásában mind a helyben jelentkező feladatok, mind a jogalkotási feladatok nemzeti és szupranacionális szintjeire.<sup>25</sup>

### 3. Egészségügyi kockázatok primer, szekunder és terciér hatásai

A migráció bizonyos törvényszerűségek mentén zajló folyamatok összességéként jellemezhető. A migrálók adott idősíkban, behatárolható térben mozogva, egymással és más személyekkel (ellenőrző hatóság, helyi lakosság, szolgáltató szervezetek tagjai) kerülnek rövidebb, hosszabb ideig direkt, illetve indirekt kapcsolatba. Ezek a kontaktusok az esetlegesen jelen lévő betegségek vonatkozásában reális veszélyt jelenthetnek mindkét fél esetében, mivel a tranzit és fogadó állam valamely tagja éppúgy okozhat fertőzést a határátlépőnek, mint az neki, illetve akár a vándorlás, akár a hatósági eljárási időszaka, vagy egyéb várakozások tartama alatt a már fertőzött migránsok átfertőzhetik egymást, mint ahogyan a velük kapcsolatba kerülők is. Ezek az elsődleges, direkt kontaktusok jelenthetik a migráció közegészségügyi, járványügyi primer hatását.

Másodlagos közegészségügyi, járványügyi kockázatként fogalmazható meg az a jelenség, amely a migránsok vándorlási idején túlnyúló betegségek tüneteinek megjelenésén, a betegség hordozási időszakán túl jelennek meg. Ez a kockázati, konkrét veszélyt hordozó körülmény a 2000. évet követő időszakra felgyorsult migrációs folyamatok miatt jelentkezhet, amikor néhány napos, néhány hetes tünetmentes lappangási időszakú, de már adott betegség hordozójaként az utazó egészséges személyi környezettel került direkt kontaktusba, a fertőzés átadásának potenciális körülményei fennállnak és az be is következik. Ezekben az esetekben (ha a migráló kapcsolatba került és kapcsolatban is maradt adott állam megfelelő hatóságaival) úgy forrásként behatárolható, a személyi kapcsolati vonalakon keresztül a fertőzési lánc feltárható, kezelhető. Különösen magas kockázatú közegészségügyi, járványügyi veszélynek értékelhető az irreguláris migrációhoz köthető, annak is a látens folyamataiban érintett személyi kör vándorlása, az okmány-, személyazonosság nélküliek<sup>26</sup> új életének helyszíne elfoglalása esetén a hatóságok ismeretén, ellátási és kezelési lehetőségein kívül lévők által történő betegségek behurcolása, saját diaszpórájuk és a fogadó állam tagjai közti betegségek átadásának potenciális veszélye.

A fejlett európai társadalmakat az elmúlt esztendőkből elért, tömeges, felgyorsult migráció egyik még csak prognosztizálható, terciér közegészségügyi, járványügyi hatása szintén a vándorlási folyamat idősíkjának radikális csökkenésére, a kontinenseken és éghajlati zónákon, geológiai magassági szinteken néhány napra, hétre, hónapra lerövidült vándorlási időszakhoz köthető. Ezek a körülmények kizárják annak a lehetőségét, hogy a migráló szervezete a környezeti hatások gyors változására reagálva a halálozás, vagy legyen képes alkalmazkodni szervezeti és genetikai szinten is a megváltozott környezeti viszonyokhoz. Amennyiben a fogadó ország területére kerülve a korábbi 2-5 vándorlási évet maga mögött tudva nem tudja a migráló szervezete kezelni a környezeti hatásokat, úgy abban olyan típusú már ismert, vagy atípusos, az orvostudomány által nem, vagy kevésbé ismert betegségek jelenhetnek meg, amelyek kezelése, lakosságvédelmi megelőző

<sup>25</sup> Burns Nicola: The human right to health: exploring disability, migration and health. Disability & Society, 32(10) London 2017. 1463-1484. o.

<sup>26</sup> Elisabetta De Vito, Waure de Chiara: Are undocumented migrants' entitlements and barriers to healthcare a public health challenge for the European Union? Public Health Reviews, New York 2016. 2-6. o.

tevékenység alkalmazásának hiánya súlyos kockázati tényezőként valósulhat meg, egyúttal felvetve az érintettek leszármazottjai esetében genetikai korrekciók kialakulásának lehetőségét is.

#### 4. Pszichés problémák, a migrációs krízis

A migrációhoz köthetően különböző pszichés hatások<sup>27</sup> jelentkeznek, valamint az interakcióban érintett mindkét félre jellemző módon az idegen kultúrával történt találkozást fizikai és lelki értelemben is alkalmazkodási problémaként, egyfajta kultúrsokként<sup>28</sup> élik meg a migrálók és a fogadó ország állampolgárai egyaránt. A migráns esetében a külső hatások, belső feszültségek, a nem ismert újdonságok ugyanúgy okozhatnak pszichés tüneteket, mint a velük kapcsolatba kerülő nemzetek, szervezetek tagjai esetében<sup>29</sup>.

A migrációs krízis a pozitív és negatív eredményt is magában hordozza, amely során a migránsnak átépül a helyidentitás tudata, elhagyja a régi elemeket, új lakókörnyezete beépül a személy egészébe. Ha ez nem történik meg, nem tud érzelmileg elszakadni múltjától, rögzül a gyászállapotban, ami miatt nem képes az új környezetében élni, nem épít ki új kapcsolatokat, nem alakít ki magának új szociofizikai környezetet, a folyamat lélektani hontalansághoz, a tanult tehetetlenség állapotához, agresszióhoz vezethet. A migráció egy akaratlagos döntésen alapul, míg a száműzetés, vagy menekülés esetében, egy kényszerű döntésről beszélhetünk, ahol az egyénnek az egyetlen lehetősége az aktuális hely elhagyása a saját fizikai és pszichés integritása védelmében. Ezekben az esetekben nem csak az egyén, hanem egy egész közösség válik üldözötté, megsemmisítés áldozatává, ami miatt kollektív trauma alakul ki. Önmagában a migráció, mint a tartózkodási hely elhagyása is krízisként értékelhető, de nem traumatikus jelenség. Az azt kiváltó üldözötté, a vándorlási időszak megélt eseményei viszont már alakíthatnak ki traumatikus élményeket, amelyek szintén pszichés elváltozásokat okozhatnak.

Az emberek többsége valamilyen hiányállapot megszüntetése érdekében szándékosan dönt a lakóhely változtatása mellett, ami a választási helyzet mérlegelési utáni eredményére utal, amely során a személyi összeveti a jelenlegi elhagyandó hely előnyeit és hátrányait a választott új hely remélt előnyeivel, s a vele járó esetleges hátrányaival. A jellemzők miatt ez kizárt akár természeti katasztrófa, háború, egyéb kiterjedt társadalmi konfliktus érintettjeire, áldozataira. A migráció jelensége értelmezhető a lakókörnyezet megváltozásának, amely közvetlenül befolyásolja a helyidentitást, ami az új környezetbe kerülve elveszik, az új beépülése pedig időbe telik, amit a szakirodalom mentális hajléktalanságnak nevez. Ez az időszak egyértelműen befolyásolja a migráns mentális stabilitását.

Az integrálódás időszaka alatt során kiemelkedő jelentőségű az életkor, amelyben az egyénnek képesnek kell lennie az akkulturáció okozta nehézségek leküzdésére. A gyermekek viszonylag gyorsan sajátítják el a befogadó ország nyelvét és kultúráját. Felnőtteknél ez egy hosszabb folyamat, idős embereknél pedig kifejezetten lassú az

<sup>27</sup> Sipos Szandra: A migráció főbb pszichológiai megállapításai. Nemzetbiztonsági szemle 2016/4/1. 21-30. o.

<sup>28</sup> Watters Charles: Migration and mental health care in Europe: Report of a preliminary mapping exercise. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 28(1) Sussex 2002. 153-172. o.

<sup>29</sup> Borbély Zsuzsanna, Farkas Johanna, Tózsér Erzsébet: A tömeges méretű illegális migráció pszichés következményei a rendészeti feladatellátás során = *The psychological consequences of the massive illegal migration in the policing service provision*. Hadtudományi szemle, Budapest 2017/10/3. 288-304. o.



adaptáció folyamata. Az eltérő ritmusú akkulturációs folyamat következtében gyakran tapasztalhatók intergenerációs konfliktusok.

A migrációkutatás a kultúrával történő kapcsolatrendszerben megkülönbözteti a kulturális sokkot, a kulturális adaptáció folyamatát és akkulturációt. A kulturális sokk akkor jelenik meg, amikor az egyének számukra részben (teljesen) idegen kultúrával találkoznak, ami miatt súlyos alkalmazkodási problémák alakulnak ki. A kulturális adaptáció a folyamat és az akkulturáció összetett jelenségére utal, aminek következményeként változás jön létre az egyénben az új kultúrába való beilleszkedés során. Az akkulturáció jellemzően több állomáson keresztül haladva alakul ki, amelyben először a befogadó ország nyelvének elsajátítása történik meg, majd a viselkedés fokozatos korrekciója valósul meg a befogadó kultúrához. Az akkulturációt nehezítő, gátló tényező a xenophobia, valamint a diszkrimináció a befogadó társadalomban. Ennek a negatív hatásnak lehetséges következménye az akkulturációs stressz, ami a mentálhigiénében jelenik meg elsődlegesen, mutatva a zavarodottság, szorongás, lehangoltság, depresszió, kirekesztettség tüneteit.

A befogadó társadalomba való beilleszkedés nagyszámú problémamegoldó stratégiát igényel a migráns részéről, amelyet nem megfelelése esetén váltania kell, hogy képes legyen megküzdeni a számára korábban ismeretlen nehézségekkel. Előnyt képez a beilleszkedésben a flexibilisebb személyiség szerkezet, a befogadó kultúra és nyelv ismerete, valamint kiterjedtebb támogató kapcsolati háló, másodlagos-, harmadlagos migrációs megjelenés, a vándorlást megelőző előtti érzelmi felkészülés, és a korábbi akkulturációs tapasztalatok eredményeinek alkalmazása.

## 5. Összefoglalás, jövőkép

A migráció folyamata, annak reguláris és irreguláris megjelenése egyaránt rejt olyan kockázati tényezőket mind a migrálók, mind a tranzit, vagy a befogadó társadalom tagjai számára, amelyek humánegészségügyi, járványügyi, illetve pszichés okokra vezethetők vissza és valós veszélyhelyzet alapjait teremthetik meg. Ezek a kockázatok a fejlett, nagy népsűrűségű és hiányos egészségvédelmi tudattal rendelkező, demokratikus jogrenddel működő államok területén élőket érintő járvány, pszichés okokra (is) visszavezethető események államhatalmi kezelése valószínűsíthetően jelentős nehézségekbe ütközhet.

A modernkori, tömeges irreguláris migrációs mozgásokra 2014–2016. évben adott európai reakciók elsődlegesen a migránsok azonnali szükségleteinek kielégítésére irányultak, valamint hosszabb távú célként fogalmazódott meg a migrálni szándékozók saját országában történő biztonságának megteremtése, annak megerősítési és fenntartási szándéka. Az európai környezetben e téren a közelmúltban kialakított szakpolitikák fejlődő korszakukat élik. Az európai gazdaság és politika jelenlegi helyzetében a migráció kezelésére irányuló erőfeszítések megtorpantak, illetve az irreguláris migrációellenes közvélemény hatásaként visszalépések történtek, amely hatványozottan vonatkoznak az egészségügyre is.

Kiemelten fontos, komplex feladatként kezelve kell intézkedéseket alkalmazni a közegészségügyi és járványügyi kockázat, mint reális veszélyforrás a tömeges irreguláris és aktív reguláris migrációban érintett származási országok egymásról jelentős mértékben eltérő színvonalú, tartalmú, ellátó rendszerű, kapacitású humánegészségügyi rendszerei miatt a saját, a tranzit és befogadó státuszú nemzetek lakosságvédelme érdekében. A

migráció országokon és kontinenseken átívelő, felgyorsult jelensége miatt a fejlett társadalmaknak és azok kormányzatainak olyan szupranacionális rendszerekben kell gondolkodni és közös migrációs-, valamint ahhoz kapcsolódó egészségpolitikát folytatni, amelynek eredményes alkalmazása képessé teszi a nemzeteket egy tömeges járványveszély megelőzésére, szükségyszerű kezelésére. Ehhez az egységes politikai gondolkodáshoz és intézkedések alkalmazásához azonban paradigmaváltásra van szükség.

A jelentkező feladatok gyors, hatékony kezelése érdekében indokolt egy, a jelenleginél mélyebb, szélesebb spektrumú, komplexebb kockázatelemzési protokoll kialakítása és annak folyamatos alkalmazása, Ennek keretei közt súlyozni kell a közegészségügy és járványveszély kockázati elemeinek feltárására, azok nemzetközi szintű összevetésére és a megalapozott adatok ismeretében a szükséges protokoll megfogalmazására, annak alkalmazására a kiinduló országoktól a befogadó társadalmakig vezető teljes migrációs útvonalra, folyamatra vonatkozóan.

Mind a nemzetközi, mind a hazai tapasztalatok rámutattak azokra a hiányosságokra, további jelentős fejlesztéseket igénylő területekre, amelyek elsődlegesen a migráció kezeléséhez kapcsolódó feladatokban érintett rendészeti és hatósági szervek, a feladatrendszerbe bevonható felekezeti, karitatív, civil szervezetek és kontakt lakosság, gazdasági szervezetek, média vonatkozásában szükségyszerűen kezelendők. Esetükben alkalmazott intézkedések és fejlesztések hatásfokelemzése, az utánkövetés kiemelt súlyú további feladatként jelenik meg.

Ki kell alakítani annak feltételrendszerét, hogy a megalapozott kockázatelemzés és értékelési, prognosztizációs adatok ismeretében a migráció kezelésében érintettek, a migrálók, a helyi lakosság vakcinálása, átoltottsága indokolt gyorsasággal és megfelelő mennyiség rendelkezésre állásával biztosítható legyen, az egészségügyi szűrő és ellátórendszer a fogadó társadalom aktív rendszerét ne terhelje, az ellátás színvonala a nemzeti társadalom számára ne szenvedjen csorbát, az ne váljon hírértékké. A jelentkező feladat nagyságrendjéhez, időtartamához rendelendő készletek kialakításával, szükségyszerű feltöltésével biztosítani kell az egyéni és tömeges közegészségügyi, járványügyi megelőző intézkedések logisztikai háttérét. A feladatokat végrehajtók részére a felismeréshez és foganatosítandó intézkedések alkalmazásához szükséges mélységű, tartalmú elméleti felkészítéseket támogató segédletekkel, folyamatszabályzó intézkedési protokollok kidolgozásával kell biztosítani.