

Foglalkozás-egészségügyi kockázatok önértékelése a nemzetközi migráció területén dolgozók körében

Dr. Marek Erika,¹ Dr. Katz Zoltán,¹ Dr. Berényi Károly,¹
Dr. Baráth Árpád,² Csepregi Péter,³ Dr. Huszár András,³
Dr. Szilárd István¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar

²Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar

³Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Rendészettudományi Kar

Bevezetés

Kutatások igazolják, hogy az *Európai Unió* tagállamai területén több mint 50 millió bevándorló él, és számuk éves átlagban kb. 1 millió fővel gyarapszik. (1) A háborúk, az üldöztetés és a természeti katasztrófák elől, vagy a jobb megélhetés reményében menekülők befogadása és sikeres integrációja – a humanitárius szempontokon túl – az Unió előregedő társadalmában gazdasági szempontból is rendkívül fontos. Az utóbbi évekre jellemző, ugrásszerűen felgyorsult migráció – különös tekintettel a nem uniós tagállamokból érkezőkre – azonban nem elhanyagolható egészségügyi, népegészségügyi kockázatot hordoz. Az *Egészségügyi Világszervezet (WHO)* éves kiadványaiban (2) jól nyomon követhető, hogy bizonyos *indikátor-betegségek* (tbc, AIDS, stb.) előfordulása a migráció szempontjából küldő vagy eredet-országban sokszorosa ugyanezen megbetegedések cél- vagy fogadó országon belüli gyakoriságának. (3) Bizonyos, a védőoltásoknak köszönhetően az Unióban már gyakorlatilag eradikáltnak tekinthető, ún. *védőoltással megelőzhető megbetegedések (Vaccine Preventable Diseases, VPDs, pl. difteria, pertussis, morbilli, poliomyelitis)* a kül-

dő országokban – elsősorban a közegészségügyi hálózat fejletlensége, illetve a nem megfelelő vakcinációs fegyelem miatt – még napjainkban is gyakoriak. Ezen betegségek fogadó országokban történő újbóli megjelenése (*re-emerge*) tekinthető a migrációval együttjáró legjelentősebb egészségügyi kockázatnak.

A Magyarországon élő bevándorlók száma kb. 250 000 fő, kb. 40%-uk szintén nem uniós tagország állampolgára. Hazánk 2007-ben csatlakozott a *Schengeni Egyezményhez*, és földrajzi elhelyezkedéséből adódóan az *Európai Unió* schengeni övezetének keleti, délkeleti határát alkotja. Aki átlépi ezt a határt, gyakorlatilag további határellenőrzés nélkül eljuthat Európa nagy részébe, így már a csatlakozást követő évben is rohamosan nőtt a távoli földrajzi területekről érkező, illegális határsértők száma. A *Schengeni Információs Rendszer (SIS, 2008)* adatai szerint pl. az ukrán határszakaszon 41%-kal emelkedett a számuk (67%-ban pakisztániak, 27%-ban szomáliaiak, afgánok, irakiak, palesztinok és bangladesiek). (3)

2013 első felében azonban korábban soha nem látott menekültáradat érte el hazánkat. Ennek hátterében – részint – egy jogszabályváltozás állt, mely megszüntet-



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.

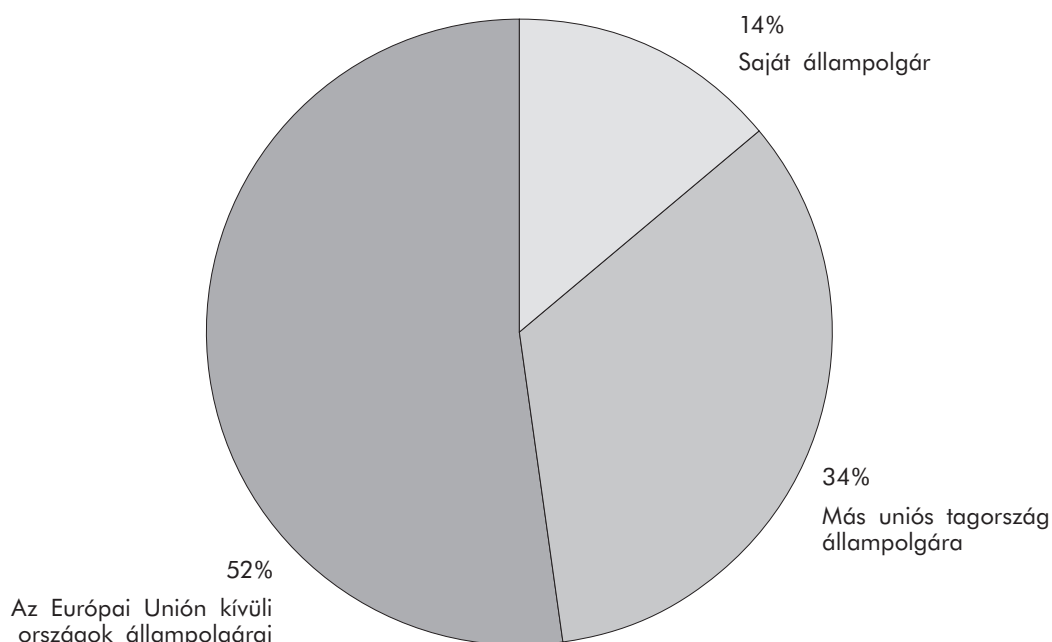
LEVELEZÉSI CÍM:

Dr. Marek Erika, Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Műveleti Medicina Tanszék.

Postacím: 7624 Pécs Szigeti út 12. Telefon: +36-72-536-000/35337-es mellék. E-mail: erika.marek@aok.pte.hu

1. ábra

Az EUROSTAT adatai alapján az Unió tagállamainak területére érkező migránsok több mint fele nem uniós tagállamokból érkezik (4)



te az illegális menedékkérők idegenrendészeti őrizetbe helyezésének kötelezettségét, és lehetővé tette, hogy aki hazánkba érkezik, és menedékjogi kérelmet nyújt be, azt – legalitásától függetlenül – ún. „nyitott” objektumban, menekülteket befogadó állomáson kell elhelyezni. Ennek a szabályozásnak köszönhető, hogy 2013. januárja és augusztusa között több, mint 15 ezer menedékjogi kérelmet nyújtottak be hazánkban. A meglévő befogadó állomások megteltek, a korábban idegenrendészeti fogdaként működő intézményeket rövid időn belül nyitott menekülttáborokká kellett alakítani, és számos új – ideiglenes és hosszú távú – létesítményt kellett kialakítani (pl. Nagyfa, Vámosszabadi). A menedékkérők nagy része azonban hazánkra továbbra is tranzitországgként tekint, és hosszabb-rövidebb itt-tartózkodást követően továbbutazik Észak-, illetve Nyugat-Európa felé. A menedékkérők engedély nélküli távozása és a menekültügyi eljárással való visszaélés magas arányára tekintettel 2013. július 1-jétől bevezették a menekültügyi őrizetet, mint önálló jogintézményt, mely szerint a menedékkérők őrizetére vonatkozó szabályokat az idegenrendészeti szabályozástól világosan el kell különíteni. Ez nem jelenti azt, hogy minden menedékkérő automatikusan őrizetbe kerül. A hatóság akkor dönthet így, ha a menedékkérő személyazonossága, állampolgársága nem megállapított, veszélyt jelent Magyarország nemzetbiztonságára, vagy ha megpróbált

a hatóságok elől elrejtőzni. (5) A menekültügyi őrizet bevezetését követően ugyan kismértékben, de mérséklődött a hazánkba érkező menekültáradat (2013. első felében 11.747 kérelem, majd 2013. július 1.–2013. szeptember 6. között 3.393 beadott kérelem, *BÁH*-adatok).

A Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi Karán működő Migrációs Egészségügyi Tanszék 2005-ös megalakulásától kezdve jelentős szerepet vállal a migrációs-egészségügy hazai javítása érdekében mind a kutatás, mind a képzés területén. 2007–2009 között az *International Organization for Migration (IOM)* együttműködésével (az *Európai Bizottság* és a magyar állam támogatásával) nemzetközi felmérést végzett az új schengeni határhoz vezető mentén, a magyar, szlovák és lengyel határszakaszokon (*Increasing Public Health alongside the New Eastern-European Schengen Borders, PHBLM-projekt*). A projekt fő célja a határmenti közegészségügyi biztonság feltérképezése volt. (3) Eredményeik rávilágítottak mind az alapvető infrastruktúrális problémákra (pl. nem volt kézmosó az orvosi vizsgálóban), mind pedig a határőr személyzet ismereteinek hiányosságaira a migránsokkal kapcsolatos egészségügyi kockázatot illetően.

Jelen kutatás célja a 2007–2009-es felmérés kisebb volumenű hazai utánkövetése, továbbá a vizsgálatok kiterjesztése a menekülteket befogadó állomások dolgozóira. Felmérésünk során feltérképeztük a határrendészeti ki-

1. táblázat

A felmérésben résztvevők szociodemográfiai adatai

| | ÖSSZ. n=70 % | HRK n=35 % | ŐSZ n=22 % | MBÁ n=13 % | p-érték |
|----------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|
| Nem | | | | | |
| Férfi | 70.0 | 82.9 | 68.2 | 38.5 | 0.011 |
| Nő | 30.0 | 17.1 | 31.8 | 61.5 | |
| Kor | | | | | |
| 18–29 között | 14.3 | 17.1 | 13.6 | 7.7 | 0.475 |
| 30–39 között | 52.9 | 54.3 | 54.5 | 46.2 | |
| 40–49 között | 27.1 | 28.6 | 22.7 | 30.8 | |
| 50 év felett | 5.7 | 0.0 | 9.1 | 15.4 | |
| Minimum | | 22 | 23 | 27 | |
| Maximum | | 44 | 59 | 52 | |
| Átlag (SD) | | 34.94 (6.1) | 37.14 (7.92) | 40.0 (7.75) | |
| Képzettségi szint | | | | | |
| Középiskolai érettségi | 62.9 | 65.7 | 68.2 | 46.2 | 0.031 |
| Egyetemi/főiskolai oklevél | 25.7 | 28.6 | 9.1 | 46.2 | |
| Doktori fokozat | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| Egyéb | 11.4 | 2.9 | 22.7 | 7.7 | |
| Foglalkozás jellege | | | | | |
| Egészségügyi dolgozó | 15.7 | 0.0 | 27.3 | 38.5 | 0.001 |
| Nem-egészségügyi dolgozó | 84.3 | 100.0 | 72.7 | 61.5 | |
| Családi állapot | | | | | |
| Egyedülálló | 18.6 | 25.7 | 4.5 | 23.1 | 0.45 |
| Házass | 41.4 | 37.1 | 50.0 | 38.5 | |
| Élettársi kapcsolatban él | 25.7 | 20.0 | 36.4 | 23.1 | |
| Elvált/özvegy | 12.9 | 14.3 | 9.1 | 15.4 | |
| Nem válaszolt | 1.4 | 2.9 | 0.0 | 0.0 | |
| Gyermekeinek száma | | | | | |
| 0 | 35.7 | 37.1 | 27.3 | 46.2 | 0.776 |
| 1 | 22.9 | 20.0 | 31.8 | 15.4 | |
| 2 | 32.9 | 31.4 | 31.8 | 38.5 | |
| 3 vagy több | 5.7 | 5.7 | 9.1 | 0.0 | |
| Nem válaszolt | 2.9 | 5.7 | 0.0 | 0.0 | |

n = válaszadók száma

Ha $p < 0.05$: 5%-nál kisebb a valószínűsége annak, hogy az adott érték véletlen eredménye



rendeltségek, őrzött szállások és befogadó állomások egészségügyi és nem egészségügyi dolgozóinak ismereteit és attitűdjeit az őket érő mindennapos, migránsokkal kapcsolatos fizikai és mentális egészségügyi kockázatokról.

Anyagok és módszerek

2013 áprilisa és szeptembere között anonim kérdőíves módszerrel vizsgáltuk a határrendészeti kirendeltségek (HRK), őrzött szállások (ŐSZ) és menekülteket befogadó állomások (MBÁ) dolgozóinak ismereteit és attitűdjeit a mindennapi munkavégzés során őket érő, nemzetközi migrációval együttjáró foglalkozás-egészségügyi kockázatokról. Tíz helyszínen összesen 70 dolgozót kérdeztünk meg, egészségügyi alkalmazottakat és nem-egészségügyi (többségében rendészeti) feladatokat ellátó dolgozókat egyaránt. A vizsgálatokat megelőzően – telefonos egyeztetést követően – személyesen felkerestük az adott intézmény vezetőjét, akit tájékoztattunk kutatásaink céljairól és módjáról. A vezető – beleegyezését követően – kijelölt egy intézményi kontaktszemélyt, aki a felmérések későbbi lebonyolításában segítségünkre volt. A kontaktszemély tájékoztatta kollégáit a kutatásról, akik – amennyiben részt kívántak venni – aláírtak egy beleegyező nyilatkozatot, és kitöltötték kérdőívünket. Ezt követően a kontaktszemély a kérdőíveket és a beleegyező nyilatkozatokat (az anonimitás biztosítása érdekében) külön, lezárt borítékban összegyűjtötte össze visszaküldte számunkra. A felkeresett 10 helyszínből egy esetben – többszöri megkeresésünk ellenére – nem kaptunk vissza kitöltött kérdőíveket, így ezt a helyszínt kizártuk az analízisből. A válaszadói ráta 78%-os volt, a kiadott 90 kérdőívől 70 kérdőívet kaptunk vissza. A kutatásban való részvétel önkéntes és ellenszolgáltatás nélküli volt.

A felmérés eszköze anonim, önkitöltős kérdőív, 43, többségében zártvégű kérdéssel. A kérdések demográfiai adatokra, az elvégzett egészségügyi képzésekkel kapcsolatos adatokra, a munkavégzéssel együttjáró biológiai, kémiai és mentális kockázatokra, a fertőző betegségekre vonatkozó ismeretekre (tünetek, terjedés, megelőzés, stb.) és a megelőzéssel kapcsolatos viselkedésre, attitűdökre vonatkoztak. A kérdőív részben megegyezik a már említett 2008-as PHBLM nemzetközi kutatás során alkalmazott interjúfelvételi lappal, azonban egyes területeken átdolgoztuk (a kérdőíves felmérés módszeréhez alkalmassá alakítottuk), valamint további kérdésekkel egészítettük ki.

A kutatás során kiválasztott és meglátogatott helyszínek a következők voltak:

1. Határrendészeti kirendeltségek/határátelők helyek a schengeni határ ukrán, román és szerb határszakaszain: Záhony, Ártánd-Biharkeresztes, Nagylak, Szeged-Röske; 2. Őrzött szállások: Nyírbátor, Kiskunhalas,

Budapest-Reptér; 3. Menekülteket befogadó állomások: Debrecen, Békéscsaba, Bicske

Statisztikai analízis

A statisztikai adatok feldolgozása SPSS 21.0 programcsomaggal történt. Minden változó esetében leíró statisztikai elemzések és gyakorisági táblázatok készültek. A nominális változók esetében (nem, munkavégzés helye és típusa) Pearson-féle χ^2 -tesztet és Fisher-féle egzakt-tesztet végeztünk. A sorrendi változók összehasonlítására Mann-Whitney-teszt és Kruskal-Wallis-teszt készült. Az értékelésnél kitűzött döntési szintnek az orvosi és biológiai problémák esetén használatos 5%-os értéket fogadtuk el.

Eredmények

A vizsgált populáció szociodemográfiai jellemzői

A kutatás látóterébe került összesen 70 fő, migránsokkal/menedékkérőkkel közvetlen kapcsolatban álló dolgozó nagy része (70,0%) férfi, többségük nem-egészségügyi dolgozó (84,3%). Az 1. táblázat mutatja a felmérésben résztvevők egyes szociodemográfiai adatait.

A kérdőívek kiértékelését nemenként, a három, különböző feladatkört ellátó intézmény-típus szerint, valamint a munkavégzés jellege szerint végeztük el.

A kémiai, biológiai és mentális kockázatoknak való kitettség önértékelése

A 2. táblázat adatai a kutatásban résztvevők egyes biológiai, környezeti és mentális kockázati tényezőknek való kitettségét ismertetik saját becsléseik alapján. Az 'emberi váladékokkal (széklet, vizelet, nyál, stb.)', valamint 'emberi szervezetből származó mintákkal (pl. vér)' való érintkezés – érthető módon – inkább az egészségügyi dolgozók számára jellemző kockázati tényező, de viszonylag gyakran érintkezhetnek munkavégzésük során ezekkel az anyagokkal azok is, akik nem egészségügyi feladatokat látnak el (37,3%). A munkavégzés során tapasztalt 'kellmetlen szag' a megkérdezettek többségét (70%) gyakran érinti, különösen a menekülteket befogadó állomásokon, ott is főleg az egészségügyi alkalmazottak körében.

Az egészségügyi tájékozottság értékelése

A kutatás során alkalmazott kérdőívünk egyes kérdései a dolgozók egészségügyi tájékozottságának szubjektív önértékelésére vonatkoztak, míg más kérdések révén



2. táblázat

Biológiai, környezeti és mentális kockázati tényezőknek való kitettség munkavégzés során (önértékelés)

| | ÖSSZ. | Nem | | | Foglalkozás jellege | | | Munkahely típusa | | | |
|---|-----------|--------------------|-----------------|--------------|---------------------|--------------------------|--------------|------------------|------------------|------------------|--------------|
| | n=70 % | Férfi n=49 % | Nő n=21 % | P- érték | Eü-i n=11 % | Nem eü-i n=59 % | P- érték | HRK n=35 % | ŐSZ n=22 % | MBÁ n=13 % | P- érték |
| Kémiai anyagokkal való érintkezés | | | | | | | | | | | |
| Soha | 57.1 | 51.0 | 76.2 | 0.166 | 72.7 | 54.2 | 0.412 | 51.4 | 59.1 | 69.2 | 0.556 |
| Nagyon ritkán | 24.3 | 28.6 | 14.3 | | 9.1 | 27.1 | | 28.6 | 18.2 | 23.1 | |
| Néha | 8.6 | 8.2 | 9.5 | | 9.1 | 8.5 | | 8.6 | 13.6 | 0.0 | |
| Gyakran | 7.1 | 10.2 | 0.0 | | 0.0 | 8.5 | | 8.6 | 4.5 | 7.7 | |
| Mindig | 2.9 | 2.0 | 4.8 | | 9.1 | 1.7 | | 2.9 | 4.5 | 0.0 | |
| Emberi váladékkal való érintkezés (széklet, vizelet, nyál) | | | | | | | | | | | |
| Soha | 31.4 | 30.6 | 33.3 | 0.791 | 18.2 | 33.9 | 0.124 | 42.9 | 27.3 | 7.7 | 0.137 |
| Nagyon ritkán | 24.3 | 24.5 | 23.8 | | 18.2 | 25.4 | | 20.0 | 27.3 | 30.8 | |
| Néha | 25.7 | 30.6 | 14.3 | | 27.3 | 25.4 | | 20.0 | 31.8 | 30.8 | |
| Gyakran | 15.7 | 12.2 | 23.8 | | 36.4 | 11.9 | | 11.4 | 13.6 | 30.8 | |
| Mindig | 2.9 | 2.0 | 4.8 | | 0.0 | 3.4 | | 5.7 | 0.0 | 0.0 | |
| Emberi testből származó mintákkal való érintkezés (pl. vér) | | | | | | | | | | | |
| Soha | 68.6 | 79.6 | 42.9 | 0.002 | 27.3 | 76.3 | 0.000 | 82.9 | 54.5 | 53.8 | 0.02 |
| Nagyon ritkán | 17.1 | 14.3 | 23.8 | | 27.3 | 15.3 | | 14.3 | 27.3 | 7.7 | |
| Néha | 10.0 | 4.1 | 23.8 | | 18.2 | 8.5 | | 2.9 | 18.2 | 15.4 | |
| Gyakran | 4.3 | 2.0 | 9.5 | | 27.3 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 23.1 | |
| Mindig | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| Kellemetlen szag | | | | | | | | | | | |
| Soha | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.503 | 0.0 | 0.0 | 0.05 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.012 |
| Nagyon ritkán | 8.6 | 4.1 | 19.0 | | 9.1 | 8.5 | | 11.4 | 4.5 | 7.7 | |
| Néha | 21.4 | 26.5 | 9.5 | | 0.0 | 25.4 | | 25.7 | 22.7 | 7.7 | |
| Gyakran | 40.0 | 44.9 | 28.6 | | 36.4 | 40.7 | | 51.4 | 31.8 | 23.1 | |
| Mindig | 30.0 | 24.5 | 42.9 | | 54.5 | 25.4 | | 11.4 | 40.9 | 61.5 | |

a dolgozók tényleges ismereteiről igyekeztünk objektív képet kapni. A 3. táblázatban ismertetett adatok alapján a migránsokkal közvetlenül érintkező dolgozók többsége (62,9%) a 'világszerte gyakori és veszélyes fertőző betegségekről' átlagos ismeretekkel rendelkezik, mindössze 16% körüli azok aránya, akik az átlagosnál magasabb szintűre értékelik saját ismereteiket. Érthető módon, arányaiban az egészségügyi dolgozók körében, valamint a befogadó állomásokon tapasztalható az egészségügyi ismeretek magasabb szintű önértékelése. Figyelemreméltó, hogy pl. a HRK-ken, illetve a határát-

kelőhelyeken dolgozó, migránsokkal legelőször találkozó határrendészeti dolgozók közel fele (48,6%) gyengének, illetve nagyon gyengének értékelte saját ismereteit a fertőző betegségek jeleit, tüneteit illetően.

Ezeket az arányokat objektív kérdéseink is igazolták. Amikor a dolgozóknak egy megadott listáról kellett néhány felsorolt fertőző betegség terjedési módjait azonosítaniuk, legjobban az egészségügyi dolgozók teljesítettek. (Azonban a vártnál sajnos ők is gyengébben: csupán a megkérdezettek kevesebb, mint fele – 45%-a – adott a kérdések 75%-ára, vagy ennél többre helyes választ.)

2. táblázat (FOLYTATÁS)

Biológiai, környezeti és mentális kockázati tényezőknek való kitettség munkavégzés során (önértékelés)

| | ÖSSZ. | Nem | | Foglalkozás jellege | | | Munkahely típusa | | | | |
|--|-----------|--------------------|-----------------|---------------------|-------------------|--------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------|
| | n=70 % | Férfi n=49 % | Nő n=21 % | P- érték | Eü-i n=11 % | Nem eü-i n=59 % | P- érték | HRK n=35 % | ÖSZ n=22 % | MBÁ n=13 % | P- érték |
| Por/szennyeződés | | | | | | | | | | | |
| Soha | 8.6 | 4.1 | 19.0 | 0.01 | 45.5 | 1.7 | 0.000 | 0.0 | 13.6 | 23.1 | 0.088 |
| Nagyon ritkán | 8.6 | 2.0 | 23.8 | | 27.3 | 5.1 | | 8.6 | 13.6 | 0.0 | |
| Néha | 24.3 | 24.5 | 23.8 | | 18.2 | 25.4 | | 17.1 | 27.3 | 38.5 | |
| Gyakran | 22.9 | 30.6 | 4.8 | | 9.1 | 25.4 | | 22.9 | 27.3 | 15.4 | |
| Mindig | 35.7 | 38.8 | 28.6 | | 0.0 | 42.4 | | 51.4 | 18.2 | 23.1 | |
| Fizikai erőszakkal való fenyegetettség | | | | | | | | | | | |
| Soha | 34.3 | 26.5 | 52.4 | 0.188 | 36.4 | 33.9 | 0.718 | 37.1 | 31.8 | 30.8 | 0.712 |
| Nagyon ritkán | 30.0 | 36.7 | 14.3 | | 18.2 | 32.2 | | 37.1 | 22.7 | 23.1 | |
| Néha | 22.9 | 22.4 | 23.8 | | 45.5 | 18.6 | | 8.6 | 36.4 | 38.5 | |
| Gyakran | 7.1 | 10.2 | 0.0 | | 0.0 | 8.5 | | 8.6 | 9.1 | 0.0 | |
| Mindig | 5.7 | 4.1 | 9.5 | | 0.0 | 6.8 | | 8.6 | 0.0 | 7.7 | |
| Traumatikus események szemtanúja | | | | | | | | | | | |
| Soha | 41.4 | 40.8 | 42.9 | 0.75 | 36.4 | 42.4 | 0.113 | 57.1 | 18.2 | 38.5 | 0.016 |
| Nagyon ritkán | 32.9 | 36.7 | 23.8 | | 9.1 | 37.3 | | 28.6 | 45.5 | 23.1 | |
| Néha | 20.0 | 18.4 | 23.8 | | 27.3 | 18.6 | | 14.3 | 31.8 | 15.4 | |
| Gyakran | 5.7 | 4.1 | 9.5 | | 27.3 | 1.7 | | 0.0 | 4.5 | 23.1 | |
| Mindig | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| Szóbeli erőszakkal való fenyegetettség | | | | | | | | | | | |
| Soha | 17.1 | 8.2 | 38.1 | 0.628 | 27.3 | 15.3 | 0.821 | 20.0 | 13.6 | 15.4 | 0.565 |
| Nagyon ritkán | 25.7 | 32.7 | 9.5 | | 18.2 | 27.1 | | 28.6 | 22.7 | 23.1 | |
| Néha | 18.6 | 22.4 | 9.5 | | 9.1 | 20.3 | | 20.0 | 13.6 | 23.1 | |
| Gyakran | 34.3 | 36.7 | 28.6 | | 45.5 | 32.2 | | 25.7 | 50.0 | 30.8 | |
| Mindig | 4.3 | 0.0 | 14.3 | | 0.0 | 5.1 | | 5.7 | 0.0 | 7.7 | |

n= válaszadók száma

Ha $p < 0.05$: 5%-nál kisebb a valószínűsége annak, hogy az adott érték véletlen eredménye

Az egyes fertőző betegségekkel való megfertőződés kockázatának önértékelése

Válaszadóinkat megkértük, hogy értékeljék a felsorolt fertőző betegségekkel való megfertőződésük kockázatát. A HRK-en dolgozók vélik úgy leginkább, hogy kiemelkedő kockázatnak vannak kitéve (10–30% vs. 20% alatt). A HRK-k dolgozói a felsorolt fertőző megbetegedések közül a legmagasabb kockázatot a Hepatitis B-nek, a tbc-nek és a hasmenéssel járó fertőzéseknek tulajdonították (50% felett), míg a rühösséggel való megfertőződés-

től a befogadó állomások dolgozói tartanak a legjobban (62%). Válaszadóink a szifilisszel és a maláriával való megfertőződést tartják a legkevésbé valószínűnek (12% alatt).

Néhány kiválasztott megelőző/védőintézkedés alkalmazása fertőző beteggel való érintkezés gyanúja esetén

Kérdőívünk egyes kérdései kitértek a fertőző betegségekkel szemben alkalmazott megelőző/védekező mód-

3. táblázat

Az egészségügyi tájékozottság értékelése

| | ÖSSZ. | Nem | | p- érték | Foglalkozás jellege | | | Munkahely típusa | | | |
|---|-----------|--------------------|-----------------|--------------|---------------------|--------------------------|--------------|------------------|------------------|------------------|--------------|
| | n=70 % | Férfi n=49 % | Nő n=21 % | | Eü-i n=11 % | Nem eü-i n=59 % | p- érték | HRK n=35 % | ŐSZ n=22 % | MBÁ n=13 % | p- érték |
| Ismeretei a világszerte gyakori és veszélyes fertőző betegségekről | | | | | | | | | | | |
| Nagyon gyenge | 1.4 | 2.0 | 0.0 | 0.058 | 0.0 | 1.7 | 0.144 | 2.9 | 0.0 | 0.0 | 0.022 |
| Gyenge | 20.0 | 24.5 | 9.5 | | 9.1 | 22.0 | | 31.4 | 13.6 | 0.0 | |
| Átlagos | 62.9 | 61.2 | 66.7 | | 63.6 | 62.7 | | 60.0 | 72.7 | 53.8 | |
| Jó | 12.9 | 12.2 | 14.3 | | 18.2 | 11.9 | | 2.9 | 13.6 | 38.5 | |
| Nagyon jó | 2.9 | 0.0 | 9.5 | | 9.1 | 1.7 | | 2.9 | 0.0 | 7.7 | |
| Ismeretei a leggyakoribb fertőző betegségek jeleiről és tüneteiről | | | | | | | | | | | |
| Nagyon gyenge | 5.7 | 8.2 | 0.0 | 0.002 | 0.0 | 6.8 | 0.007 | 5.7 | 9.1 | 0.0 | 0.105 |
| Gyenge | 30.0 | 36.7 | 14.3 | | 9.1 | 33.9 | | 42.9 | 22.7 | 7.7 | |
| Átlagos | 51.4 | 49.0 | 57.1 | | 54.5 | 50.8 | | 45.7 | 54.5 | 61.5 | |
| Jó | 11.4 | 6.1 | 23.8 | | 27.3 | 8.5 | | 5.7 | 13.6 | 23.1 | |
| Nagyon jó | 1.4 | 0.0 | 4.8 | | 9.1 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 7.7 | |
| Ismeretei a leggyakoribb fertőző betegségek terjedési módjairól | | | | | | | | | | | |
| Nagyon gyenge | 4.3 | 6.1 | 0.0 | 0.031 | 0.0 | 5.1 | 0.001 | 2.9 | 9.1 | 0.0 | 0.008 |
| Gyenge | 22.9 | 30.6 | 4.8 | | 0.0 | 27.1 | | 34.3 | 18.2 | 0.0 | |
| Átlagos | 58.6 | 49.0 | 81.0 | | 54.5 | 59.3 | | 60.0 | 54.5 | 61.5 | |
| Jó | 11.4 | 14.3 | 4.8 | | 27.3 | 8.5 | | 2.9 | 18.2 | 23.1 | |
| Nagyon jó | 2.9 | 0.0 | 9.5 | | 18.2 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | 15.4 | |
| Ismeretei a leggyakoribb fertőző betegségek megelőzésének módjairól | | | | | | | | | | | |
| Nagyon gyenge | 1.4 | 2.0 | 0.0 | 0.05 | 0.0 | 1.7 | 0.001 | 0.0 | 4.5 | 0.0 | 0.007 |
| Gyenge | 5.7 | 8.2 | 0.0 | | 0.0 | 6.8 | | 8.6 | 4.5 | 0.0 | |
| Átlagos | 51.4 | 55.1 | 42.9 | | 18.2 | 57.6 | | 68.6 | 45.5 | 15.4 | |
| Jó | 31.4 | 26.5 | 42.9 | | 36.4 | 30.5 | | 22.9 | 31.8 | 53.8 | |
| Nagyon jó | 10.0 | 8.2 | 14.3 | | 45.5 | 3.4 | | 0.0 | 13.6 | 30.8 | |
| A kiválasztott fertőzések (8) terjedési módjainak ismerete | | | | | | | | | | | |
| Jó válaszok aránya | | | | | | | | | | | |
| Kevesebb, mint 25% | 2.9 | 2.0 | 4.8 | 0.956 | 0.0 | 3.4 | 0.054 | 2.9 | 4.5 | 0.0 | 0.001 |
| 26–50% | 22.9 | 24.5 | 19.0 | | 9.1 | 25.4 | | 31.4 | 18.2 | 7.7 | |
| 51–75% | 50.0 | 49.0 | 52.4 | | 45.5 | 50.8 | | 45.7 | 72.7 | 23.1 | |
| Több, mint 75% | 24.3 | 24.5 | 23.8 | | 45.5 | 20.3 | | 20.0 | 4.5 | 69.2 | |

n= válaszadók száma

Ha $p < 0.05$: 5%-nál kisebb a valószínűsége annak, hogy az adott érték véletlen eredménye



szerekre is. A legáltalánosabb módszernek a kézmosás tekinthető, az egészségügyi dolgozók 100%-a, a nem-egészségügyi dolgozóknak 95%-a 'mindig' alkalmazza munkája során. Mind az egészségügyi dolgozók (90% felett), mind a nem egészségügyiek körében (67,8%) jellemző a gumikesztyű használata. A feltételezhetően fertőző beteg elkülönítését leginkább az őrzött szállásokon alkalmazzák (68,2% vs kb. 25% a másik két objektumban), míg a kérdéses személyt leginkább a befogadó állomásokról szállítanak kórházba (38,5%). A fertőtlenítőszer használata főleg azokra az objektumokra jellemző, ahol a migránsok hosszabb-rövidebb ideig tartósan tartózkodnak (őrzött szállás és befogadó állomások: 90% felett), de a határátkelőhelyek alkalmazottainak többsége is (71,4%) mindig használ fertőtlenítőszer, ez főleg kézfertőtlenítő. A helyi ÁNTSZ értesítését elsősorban az egészségügyi dolgozók tekintették feladatuknak ('gyakran', illetve 'mindig' válaszok 80% felett). A leggyakrabban rendelkezésre álló megelőző/védő módszerek a gumikesztyű, a kézfertőtlenítő és a szájmaszk, ezek általában mindig, mindenki rendelkezésére állnak (70–80%).

Egyes kiválasztott tünetek súlyosságának értékelése, egészségügyi intézkedés fogantatásának szükségessége (pl. elkülönítés)

A kutatásban résztvevők értékelték egyes kiválasztott tünetek súlyosságát, bizonyos egészségügyi intézkedések fogantatásának (pl. elkülönítés) szükségességét. Válaszadóink a leginkább riasztó tünetnek, mely sürgősen további intézkedést igényel (55%<) az eszméletvesztést és a sárgaságot tekintették, legmagasabb arányban a nők (80%), illetve az egészségügyi dolgozók (90%). Válaszadóink 20–30%-a számára a hányás, a mellkasi vagy alhasi fájdalom, a dermedtség, illetve a kiütések is rendkívül figyelemfelkeltő tünetek. Általánosságban elmondható, hogy a felsorolt tünetek megjelenése esetén a határátkelőhelyek és a menekülteket befogadó állomások alkalmazottaival összehasonlítva leginkább az őrzött szállások alkalmazottai vélik úgy, hogy további intézkedésre van szükség (különösen az eszméletvesztés, a hasmenés, a reszketés, a szorongás, az erős köhögés és a szapora légzés esetén), míg a kiütések és a hányás a nem-egészségügyi dolgozók számára a legriasztóbbak, különösen a határátkelőhelyeken.

Képzettség, a munkáltató által szervezett képzése(ke)n való részvétel

A kutatásban résztvevők képzettségével, valamint a munkáltatójuk által szervezett képzése(ke)n való rész-

vételükkel kapcsolatosan számos kérdést tettünk fel. (4. táblázat) Ahogyan már korábban említettük (1. táblázat), válaszadóink többsége középfokú képesítéssel/érettségivel rendelkezik, míg kb. 25% a felsőfokú végzettségűek aránya. Ez utóbbiak többsége jellemzően a befogadó állomásokon dolgozik: pedagógusok, szociális munkások, illetve menekültügyi főreferensek, míg a HRK-ken a diplomások többnyire alosztályvezetők.

Viszonylag magas, 70% azok aránya, akik részt vettek már valaha a munkáltatójuk által szervezett egy vagy több szakmai képzésen, továbbképzésen, főleg rendészeti témákban (bűnmegelőzés, okmányvizsgálat, lövészet, stb.). Migrációval kapcsolatos továbbképzésben alig minden 6. válaszadó vett részt (16%), jellemző módon inkább az egészségügyi dolgozók (pl. multikulturális képzés). A pszichológiai, mentálhigiénés, stresszoldó, konfliktuskezelési és kommunikációs tréningeket válaszadóink 11,4%-a említette, elsősorban a menekülteket befogadó állomások alkalmazottai (30,8%). A felmérésben résztvevő alkalmazottak közel negyede (22,9%) soha nem vett részt semmilyen, munkáltató által szervezett továbbképzésen.

Megbeszélés

Kutatásaink eredményei alapján megállapíthatjuk, hogy a hazánkba érkező migránsokkal, menedékkérőkkel első körben találkozó, velük foglalkozó rendészeti és egészségügyi dolgozók fokozott fizikai és mentális foglalkozás-egészségügyi kockázatnak vannak kitéve mindennapos munkavégzésük során. Az egészségügyi dolgozók 63,7%-a 'gyakran', míg a rendészeti dolgozók 37,3%-a érintkezik 'alkalmanként' emberi testből származó váladékokkal (széklet, vizelet, nyál). Traumatikus eseményekkel leggyakrabban a menekülttáborok dolgozói szembesülnek, ahol a menedékkérők hosszabb időt is eltölthetnek, mialatt kérelmeik elbírálására várnak (akár 1 év is lehet). A szóbeli erőszakkal való fenyegetettség gyakori mentális kockázatnak tekinthető: a válaszadók 35%-a 'gyakran', további 5%-a 'állandó' verbális fenyegetettségnek van kitéve munkája során, a menekültek részéről megnyilvánuló agresszív fellépést, illetve fenyegetettség-érzést a helyszínbejárások és elbeszélgetések során az egészségügyi dolgozók számos alkalommal szóvá tették (pl. drogfüggő menekültek esetén, akik a gyógyszerekre próbálják megközelíteni). A gyakori fertőző betegségek jeleinek és tüneteinek ismerete a dolgozók önértékelése szerint gyenge, mindössze 12,8%-uk értékelte saját ismereteit 'jó'-nak vagy 'nagyon jó'-nak. A rendészeti dolgozók 80%-a, az egészségügyi dolgozók 55%-a nem rendelkezik megfelelő (75% feletti) ismeretekkel a fertőző betegségek terjedési módjait illetően, és ez nagyban hozzájárulhat



4. táblázat

Munkáltató által szervezett képzése(ke)n való részvétel

| | ÖSSZ. | Nem | | | Foglalkozás jellege | | | Munkahely típusa | | | |
|---|-----------|--------------------|-----------------|-------------|---------------------|--------------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|-------------|
| | n=70 % | Férfi n=49 % | Nő n=21 % | p- érték | Eü-i n=11 % | Nem eü-i n=59 % | p- érték | HRK n=35 % | ÖSZ n=22 % | MBÁ n=13 % | p- érték |
| Részt vett | 70.0 | 67.3 | 76.2 | 0.393 | 100.0 | 64.4 | 0.069 | 62.9 | 77.3 | 76.9 | 0.562 |
| Szakmai tovább- képzések (rendészeti, bűnmegelőzési, lövészet) | 31.4 | 38.8 | 14.3 | | 9.1 | 35.6 | | 31.4 | 31.8 | 30.8 | |
| Migrációval kapcsolatos képzések (pl. egészség- ügyi, multikulturális, stb.) | 15.7 | 6.1 | 38.1 | | 36.4 | 11.9 | | 14.3 | 13.6 | 23.1 | |
| Pszichológiai, mentál- higiénés, relaxációs, konfliktuskezelő, kommunikációs, stb. | 11.4 | 8.2 | 19.0 | | 18.2 | 10.2 | | 2.9 | 13.6 | 30.8 | |
| Egyéb (pl. önvédelem, nyelvtanfolyam, online kurzusok, stb.) | 12.9 | 16.3 | 4.8 | | 0.0 | 15.3 | | 2.9 | 31.8 | 7.7 | |
| Részt vett, de nem írta, hogymilyen | 12.9 | 12.2 | 14.3 | | 36.4 | 8.5 | | 8.6 | 22.7 | 7.7 | |
| Nem vett részt | 22.9 | 22.4 | 23.8 | | 0.0 | 27.1 | | 28.6 | 13.6 | 23.1 | |
| Nem tudja/NV | 7.1 | 10.3 | 0.0 | | 0.0 | 8.5 | | 8.5 | 9.1 | 0.0 | |

NV= nincs válasz, n= válaszadók száma

Ha $p < 0.05$: 5%-nál kisebb a valószínűsége annak, hogy az adott érték véletlen eredménye

a fertőző megbetegedések kockázatainak és következményeinek alacsonyabb szintű megértéséhez. A fertőző betegségekkel szemben leggyakrabban alkalmazott megelőző módszer a gumikesztyű, a szájmasc és a fertőtlenítőszer használata, ezek az esetek 70–80%-ában a dolgozók rendelkezésére is állnak.

A migrációval együttjáró egészségügyi kockázatokkal kapcsolatos ismeretbeli hiányosságok akadályozhatják a táborkban dolgozó személyzetet a menedékkérők/menekültek számára nyújtott megfelelő szintű egészségfejlesztési, betegségmegelőzési tevékenység végzésében, holott a migránsok számára rendkívül fontos lenne, hogy már a kezdetektől fogva felkészítsék őket arra is, hogy jövőbeni munkahelyeiken milyen egészségügyi kockázatokkal kell majd szembesülniük, megküzdniük. Továbbá ha a dolgozók nincsenek tisztában saját, fokozott foglalkozás-egészségügyi kockázataikkal, nem valószínű, hogy komolyan mérlegelni fogják a szükséges megelőzési módszerek alkalmazását, kockáztatva ezzel

saját, kollégáik és családtagjaik egészségét. Fontos szempont, hogy a migránsok felkészüljenek mind ismeretben, mind motivációban az egészségügyi szolgálattal való együttműködésre jövőre lakhelyükön. Ez egyben a befogadó közösségbe való sikeres integrációjuk lényeges eleme, és előfeltétele a közösségi szintű egészségfejlesztési programokba való bekapcsolódásuknak is. Erre számukra már a befogóállomásokon képzési programokat lenne szükséges indítani. Végül, de nem utolsósorban, a migránsokat ellátó személyzet nem megfelelő szintű foglalkozás-egészségügyi ismereteinek –következésképpen az ismeretek nem megfelelő gyakorlati alkalmazásának – súlyos közegészségügyi konzekvenciái lehetnek a teljes fogadó társadalomra nézve, beleértve a védőoltással megelőzhető megbetegedések esetleges újbóli megjelenését is.

Eredményeink felhívják a figyelmet arra, hogy jelentős hiányosságok vannak a migránsokkal/menekültekkel első vonalban dolgozók képzési programjában a nemzet-



közi migráció egészségügyi vonatkozásait illetően. Felmérésünkben világossá vált, hogy a munkáltatók által szervezett továbbképzések elsősorban szakmai, rendészeti területeket érintenek (bűnmegelőzés, okmányvizsgálat, lövészet, önvédelem, stb.), alkalmanként pszichológiai, mentálhigiénés programokkal (konfliktuskezelési, kommunikációs, interkulturális tréningek) kiegészülve, ugyanakkor nem tartalmazzak migrációs-egészségügyi ismeretek fejlesztésére irányuló ismereteket (pl. fertőző betegségek megelőzése, stb.).

Tanulmányunk betekintést nyújt a hazánkba érkező migránsokkal, menedékkérőkkel elsőként találkozó, őket ellátó, velük legközelebbi kapcsolatban álló rendészeti és egészségügyi dolgozók saját, foglalkozás-egészségügyi kockázataikkal kapcsolatos önértékelésébe, a fertőző betegségek megelőzésével kapcsolatos ismereteikbe, és tájékoztatást ad a személyzet által végzett képzésekről három különböző, a migránsok ellátására specializálódott intézményben: határrendészeti kirendeltségeken, őrzött szállásokon és menekülteket befogadó állomásokon. Eredményeink megerősítik, hogy jelentős hiányosságok vannak a dolgozók egészségügyi kérdésekben való tájékozottságában, és ennek több szempontból is súlyos következményei lehetnek, beleértve a dolgozók fokozott foglalkozás-egészségügyi kockázatát, a migránsok európai munkaerőpiacra való beilleszkedésének akadályoztatását, valamint populációs szinten a fogadó országok fokozott kockázatát a védőoltással megelőzhető megbetegedések újbóli megjelenését illetően. Eredményeink alapján arra következtethetünk, hogy hiányosságok vannak a dolgozók képzési, továbbképzési programjában, nevezetesen a nemzetközi migráció foglalkozás-egészségügyi, közegészségügyi vonatkozásaival kapcsolatban, és szükségszerű lenne ezeket a hiányosságokat mielőbb hathatósan pótolni. Az átfogó, szakmailag megalapozott ismeretek fokozhatják a dolgozóknál a preventív szemlélet kialakulását, így a betegségmegelőző módszerek tudatos alkalmazását is, hozzájárulva a fokozott foglalkozás-egészségügyi és közegészségügyi biztonsághoz. Mindezt rendkívül fontos lenne számukra célzott, jól szervezett és megfelelően kidolgozott oktatási, továbbképzési programokat fejleszteni, rendszeres továbbképzésükbe beiktatni. Még hatékonyabb lenne a migrációs egészségüggyel kapcsolatos ismereteket mind az egészségügyi, mind a rendészeti dolgozók graduális képzésébe beépíteni. Végül szeretnénk felhívni a figyelmet arra is, hogy a nemzetközi migrációval együttjáró fokozott foglalkozás-egészségügyi kockázatok, beleértve a távoli földrészekről érkező menekültekkel kapcsolatos, mindennapos fizikai és mentális kontaktust, mindeztidáig nem kaptak kellő figyelmet hazánkban, sem az egészségügyi ellátórendszer, sem pedig az egészségügyi döntéshozók részéről. A helyzet javítását szolgáló, újonnan kidolgo-

zásra kerülő képzési programok hatásainak folyamatos monitorozása, a visszajelzések alapján a programok további fejlesztése szükséges ahhoz, hogy megismerjük azok hatékonyságát és valódi értékét.

Összefoglalás

2008-ban a *Pécsi Tudományegyetem, Migrációs-egészségügyi Tanszékcsoportjának* munkatársai a közegészségügyi biztonság feltérképezését célzó kutatásokat végeztek az új schengeni határ mentén. Öt évvel később, 2013-ban kutatócsoportunk újabb felméréseket végzett a korábbi kutatások utánkötéseként, továbbá kiterjesztette vizsgálatait egyes, menekülteket befogadó állomásokra is (Debrecen, Bicske, Békéscsaba). Anonim, önkéntes kérdőíves felmérés során a felmérésben résztvevő, egészségügyi és rendészeti dolgozók foglalkozás-egészségügyi kockázataikkal kapcsolatos ismereteit vizsgáltuk (10 helyszínen összesen 70 fő). Eredményeink a dolgozók fokozott fizikai és mentális foglalkozás-egészségügyi kockázataira hívják fel a figyelmet. Az egészségügyi dolgozók 63,7%-a 'gyakran', míg a rendészeti dolgozók 37,3%-a érintkezik 'alkalmanként' emberi testből származó váladékokkal napi munkavégzése során (széklet, vizelet, nyál). A gyakori fertőző betegségek jeleinek és tüneteinek ismerete a dolgozók önértékelése szerint gyenge. A kutatásban résztvevők alig egyhatoda (15,7%) vett részt korábban migrációval kapcsolatos továbbképzésen, mely többnyire az interkulturális kompetenciák fejlesztésére irányult, nem érintette a migráció egészségügyi vonatkozásait.

Az eredmények alapján a szerzők felhívják a figyelmet arra, hogy rendkívül fontos lenne a hazánkba érkező menekültekkel első körben találkozó dolgozók számára a migráció egészségügyi vonatkozásaival kapcsolatos témákban képzési programokat kidolgozni és lebonyolítani. Az ilyen programok nagymértékben hozzájárulhatnak mind a dolgozók foglalkozás-egészségügyi, mind pedig a fogadó országok közegészségügyi biztonságának fokozásához.

Kulcsszavak: közegészségügyi biztonság, foglalkozás-egészségügyi kockázatok, a migráció egészségügyi vonatkozásai

Abstract

In 2008 a research was conducted with the participation of the UP-MS aiming to study the public health safety alongside the new Schengen borderline. In 2013 our research group designed a follow-up research and extended the investigations to reception centers. Awareness related to occupational health hazards of the staff (total 70 participants) was investigated through



anonymous questionnaire survey. Results demonstrated an increased biological and mental health risk among those working with migrants: 63,7% of the health-care workers 'frequently' and even 37,3% of the non-health-care staff come into contact with human secretion (faeces, urine, saliva) 'sometimes'. Self-assessed awareness of the sign and symptoms of infectious diseases was poor. Only 15,7% of participants had taken part previously on specific, migration-related training program, which generally dealt with intercultural issues, and did

not related to health-care aspects of migration. Based on the results, authors hope that those will provide evidence to the necessity of developing and conducting training programs concerning migration-health issues for employees working with migrants. This may contribute to an increased occupational health safety of the staff, as well as to an increased public health safety of the host countries.

Keywords: public health safety, occupational health hazards, migration-health issues

IRODALOM

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs (2009): *International Migration 2009*. http://www.un.org/esa/population/publications/2009Migration_Chart/ittmig_wall-chart09.pdf
2. World Health Organization: *World Health Statistics 2012*. www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en
3. Szilárd I.–Baráth Á.: „Migráció és egészségügyi biztonság: új foglalkozás-egészségügyi kihívások.” In: *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények*, 2011;12:269–78.
4. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-098/EN/KS-SF-08-098-EN.PDF
5. Kormányportál, Belügyminisztérium: <http://www.kormany.hu/hu/belugyminiszterium/hirek/julius-1-jetol-bevezethetik-a-menekultugyi-orizetet>