

## EURÓPSKA UTEČENECKÁ KRÍZA A ASPEKTY POSKYTOVANIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI MIGRANTOM A UTEČENCOM

### EUROPEAN REFUGEE CRISIS AND ASPECTS OF HEALTH CARE DELIVERY TO MIGRANTS AND REFUGEES

František GUBÁŠ<sup>1</sup>

#### SUMMARY:

*Key problem that divides European Union these days is refugee problem. Huge amount of migrants have entered European Union in the year 2015. And that's the reason why each European Union member state is solving problems connected to emergency care of refugees. One of the most important parts of emergency care to refugees is connected to their survival. In newly established refugee camps is of crucial importance provision of potable water, food, shelters and medical care. Once an outbreak of disease occurs in refugee camp it's vital to take fast and effective public health interventions. Measures to control outbreaks depend on type of each disease and can vary from immunization of population at risk to detection of diseased and their rapid treatment.*

**KEYWORDS:** *refugee, refugee camp, medical care, emergency phase*

#### ÚVOD

Problematika, ktorá v súčasnej dobe najviac polarizuje spoločnosť a je jednou z najčastejšie skloňovaných tém v Európskej únii je téma migrantov a utečencov. Dňa 21. decembra 2015 stúpol počet osôb, ktoré prekročili hranice Európskej únie na viac ako 1 000 000 osôb.

Samozrejme, utečenecká a migračná problematika nie je vo svete žiadnou novinkou a počet utečencov, respektíve nútene vysťahovaných osôb celosvetovo neustále narastá. Najčastejším dôvodom, prečo ľudia opúšťajú svoje domovy a svoju krajinu je násilie a konflikty, prenasledovanie na základe rasy, náboženstva, národnosti a podobne.

Taktiež počet migrantov neustále narastá. Hlavným dôvodom migrantov pre odchod z materskej krajiny je snaha o lepší život. Odchádzajú za lepšou prácou, ktorú im zväčša vyspelejšie krajiny poskytnú. Za prácou odchádzajú hlavne mladí a slobodní ľudia, niektorí hneď po skončení vysokej školy [7].

#### 1. UTEČENCI A UTEČENECKÉ TÁBORY

Valné zhromaždenie OSN definuje pojem „utečenec“ ako akúkoľvek osobu, ktorá pre oprávnené obavy pred prenasledovaním z rasových, náboženských a národnostných dôvodov, alebo z dôvodu príslušnosti k určitej sociálnej skupine, alebo zastávania určitých politických názorov, nemôže prijať, alebo v dôsledku uvedených obáv odmieta ochranu svojho štátu, alebo osoba bez štátneho občianstva, ktorá sa nachádza mimo štátu svojho doterajšieho pobytu v dôsledku týchto udalostí a ktorá sa tam vzhľadom na uvedené obavy nemôže, alebo nechce vrátiť [4]. Uvedená definícia sa stala súčasťou Dohovoru o právnom postavení utečenca, a ktorá bola ratifikovaná takmer 120 krajinami sveta.

Od konca 60-tych rokov, väčšina utečencov pochádza z krajín južnej pologule a hľadá útočisko v susedných krajinách. Často sa usadia v táboroch zriadených hostiteľskou krajinou s podporou medzinárodnej komunity. Medzi 70-tymi a koncom 80-tych rokov bola najväčšia koncentrácia utečencov v oblastiach, v ktorých vládlo napätie a otvorený konflikt

<sup>1</sup> František Gubáš, Ing., externý doktorand, Katedra bezpečnosti a obrany, Akadémia ozbrojených síl gen. M. R. Štefánika, Demänová 393, 031 06 Liptovský Mikuláš, frantisek.gubas@mil.sk.

dvoch strán studenej vojny. V poslednom období, utečenci utekajú z krajín zmietaných vnútornými konfliktami [2]. Aktuálne sú nimi Sýria, Afganistan, Irak, Nigéria, Kosovo, Eritrea, Guinea, Alžírsko, Maroko, Gambia, Vietnam a iné krajiny.

Hlavnou reakciou medzinárodného spoločenstva na zvýšený pohyb utečencov je humanitárna pomoc. Táto je zvyčajne poskytovaná v utečeneckých táboroch. Iba rýchla reakcia medzinárodného spoločenstva umožňuje zvládať návaly utečencov v regiónoch, ktoré je zložité dosiahnuť a kde je nevyhnutné urýchlene doručiť jedlo, pitnú vodu, prístrešky, hygienické vybavenie, atď.

Utečenecký tábor je dočasné osídlenie vybudované k prijatiu osôb, ktoré utekajú pred vojnou v ich krajine pôvodu do krajiny azylu, ale v niektorých utečeneckých táboroch môžeme taktiež nájsť environmentálnych, alebo ekonomických migrantov. Zvyčajne sú vybudované a prevádzkované vládami krajín, OSN, medzinárodnými organizáciami, alebo mimovládnyimi organizáciami.

Utečenecké tábory sú vo všeobecnosti zriaďované improvizovane pre krátkodobé prijatie utečencov s cieľom poskytnúť základné ľudské potreby. Z dôvodu koncentrácie veľkého množstva ľudí na relatívne malom priestore a nedostatku infraštruktúry sú niektoré utečenecké tábory nehygienické, čo vedie k vysokému výskytu infekčných ochorení a neraz aj prepuknutiu epidémií. V prípade, že návratu utečencom do krajiny pôvodu bráni nejaký dôvod, často je ním občianska vojna, môže tento pretrvávajúci stav viesť k humanitárnej kríze.

Zariadenia utečeneckých táborov zvyčajne obsahujú administratívne centrum ku koordinácii poskytovaných služieb, ubytovacie kapacity, hygienické zariadenia, nemocnice a imunizačné centrá, zariadenia pre distribúciu jedla, bezpečnostné zložky, miesta pre konanie bohoslužieb, školy a výchovné strediská, trhy a obchody. Mnohé utečenecké tábory taktiež majú miesta na výdaj pitnej vody, priestory na kúpanie, cintoríny a priestory na skladovanie pevného odpadu.

Po zvládnutí núdzovej fázy, čo predpokladá rýchlu reakciu medzinárodných organizácií, musia byť organizácie pripravené pôsobiť v danom utečeneckom tábore dlhodobo, pretože vybudované dočasné utečenecké tábory spravidla vykonávajú svoju činnosť do doby, pokiaľ sa utečenci nemôžu vrátiť do

svojich pôvodných krajín. Utečenci v utečeneckých táboroch zostali napríklad v Thajsku, Pakistane alebo Sudáne 10 až 15 rokov. Populácia utečencov v utečeneckých táboroch je zbavená možnosti tradičného zaobstarávania si zdrojov pre živobytie a preto je odkázaná na schopnosť medzinárodných humanitárnych organizácií poskytovať im dostatočnú pomoc. V niektorých prípadoch dokonca dochádza k integrácii utečencov do lokálnej spoločnosti.

## 2. EURÓPSKA UTEČENECKÁ KRÍZA

Európska utečenecká kríza, alebo tiež nazývaná Európska migračná kríza začala v roku 2015, keď zvýšený počet utečencov a migrantov v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi, prekročil hranice Európskej únie hľadajúc azyl. K vstupu do Európy boli využité viaceré migračné trasy (viď obr. 1.), migranti a utečenci však najviac využívali na vstup do EÚ Stredozemné more a Juhovýchodnú Európu.



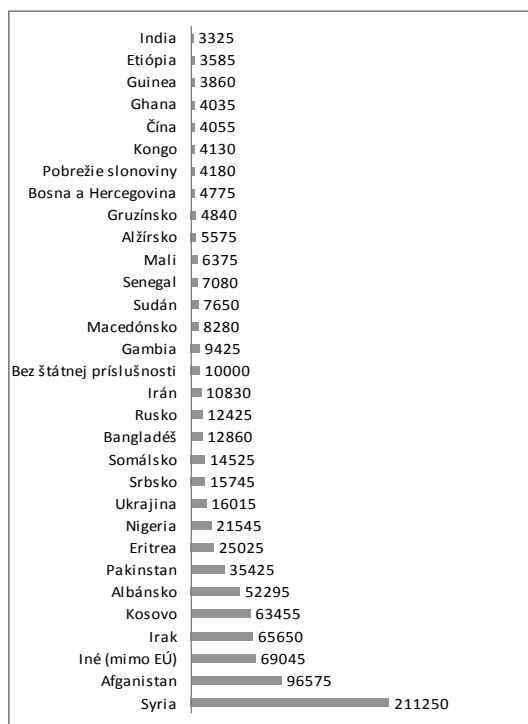
*Zdroj: Frontex.*

Obrázok 1. Hlavné migračné trasy do Európy

Najväčšou príčinou migračnej a utečeneckej krízy aj ku koncu roku 2015 zostával konflikt v Sýrii. Ďalšími príčinami boli taktiež pokračujúce násilie v Afganistane a Eritrei, ako aj chudoba v Kosove a iných krajinách Európy, Afriky a Ázie. Preto je možné konštatovať, že väčšina osôb, ktoré prekročili hranice sú utečenci utekajúci pred vojnami a prenasledovaním.

Migranti pochádzajúci zo Západného Balkánu (Kosova, Albánska, Srbska), časti Západnej Afriky (Gambie, Nigérie) a Južnej Ázie (Bangladéša, Pakistanu) sú spravidla ekonomickí migranti, utekajúci pre chudobou a nedostatkom pracovných príležitostí.

Podľa vysokého komisára OSN pre utečencov z celkového počtu viac ako 1 mil. migrantov a utečencov do EÚ v roku 2015 bolo 49% Sýrčanov, 21% Afgancov a 8% Iračanov. Celkový prehľad migrantov, ktorí požiadali o azyl v akomkoľvek štáte EÚ je uvedený v grafe na obr. 2.

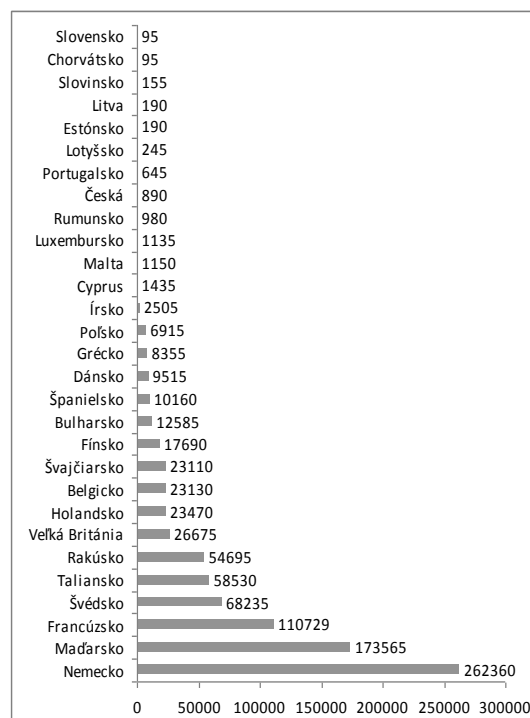


Zdroj: Eurostat.

Obrázok 2. Žiadatelia o azyl v EÚ so stavom k septembru 2015

Podľa údajov UNHCR, väčšina utečencov a migrantov, ktorí prekročili hranice EÚ boli muži, ktorí sa snažia nájsť prácu a bezpečné miesto pre život svojich rodín. Významnú časť utečencov a migrantov tvorili taktiež ženy a deti. Krajiny EÚ prijali v roku 2015 rekordný počet žiadostí o azyl od detí bez sprievodu dospelé osoby, z dôvodu odlúčenia počas vojny v domovskej krajine, alebo z dôvodu, že ich rodina si nemohla dovoliť poslať do zahraničia viac ako jedného člena rodiny. Mladší migranti a utečenci majú vyššie šance na poskytnutie azylu. Migranti a utečenci mali snahu usadiť sa v krajinách s veľkorýšym sociálnym systémom, v ktorých sa už nachádzali imigračné komunity Východnej Európy a Afriky.

Najväčší počet migrantov žiadajúcich o azyl zaznamenalo Nemecko a ku koncu septembra ich bolo viac ako 260.000. Maďarsko je s vyše 170.000 žiadateľmi o azyl na druhom mieste a zároveň je krajinou s najväčším počtom žiadateľov o azyl k počtu obyvateľov. Celkový prehľad počtu migrantov žiadajúcich o azyl v jednotlivých krajinách je uvedený v grafe na obr. 3.



Zdroj: Eurostat.

Obrázok 3. Prehľad počtu žiadateľov o azyl podľa jednotlivých krajín EÚ so stavom k septembru 2015

### 3. NIEKTORÉ ASPEKTY POSKYTOVANIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI MIGRANTOM A UTEČENCOM

Populácia utečencov a migrantov má sklon mať chatrnejší zdravotný stav ako komunity, z ktorých pochádzajú.

Utečenci majú zvyčajne najvyššie riziko úmrtnosti ihneď po dosiahnutí krajiny azylu, z dôvodu, že často prichádzajú v zlom zdravotnom stave, podvýživní a sú úplne odkázaní na zahraničnú pomoc. V tomto období najčastejšie evidovanými príčinami smrti sú hnačkovité ochorenia, osýpky, akútne respiračné infekcie, malária, podvýživa a ďalšie infekčné ochorenia. Taktiež je zaznamenaný zvýšený výskyt sexuálne prenosných infekcií [5].

Najčastejšie zdravotné problémy novoprichádzajúcich migrantov zahŕňajú náhodné zranenia, podchladenia, popáleniny, kardiovaskulárne príhody, s tehotenstvom a pôrodom súvisiace komplikácie, diabetes a hypertenziu. Migrujúce ženy často čelia špecifickým problémom najmä v oblasti materského, novorodeneckého a detského zdravia, tiež v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a násilliu.

Vystavenie migrantov rizikám spojených s pohybom obyvateľstva – psychosociálnym poruchám, reprodukčným zdravotným problémom, vyššej úmrtnosti novorodencov, užívaníu drog, poruchami výživy, alkoholizmu a násilliu – zvyšuje ich zraniteľnosť voči neprenosným chorobám. Kľúčový problém vzhľadom na neinfekčné choroby je prerušenie starostlivosti, buď v dôsledku nedostatočného prístupu, alebo decimáciou systémov zdravotnej starostlivosti a jej poskytovateľov. Migrácia má za následok prerušenie kontinuálnej liečby, ktoré má zásadný význam pre chronické stavy.

Zraniteľné sú deti náchylné k akútnym infekciám, ako sú infekcie dýchacích ciest a hnačky. Kvôli zlým životným podmienkam počas migrácie, vyžadujú akútnu starostlivosť. Nedostatok hygieny môže viesť ku kožným infekciám [6].

Výskyt ochorení v utečeneckých táboroch je vysoko variabilný v závislosti na intenzite poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom k podstatným skutočnostiam, ktoré determinujú zdravie človeka ako aj hlavným ochoreniam, ktoré spôsobujú najviac úmrtí je definovaných, tzv. „top desať priorít“, ktorými sú:

1. rýchle ohodnotenie zdravotného stavu populácie,
2. hromadné očkovanie proti osýpkam,
3. zásobovanie vodou a implementácia hygienických opatrení,
4. zásobovanie jedlom a implementácia špeciálnych výživových a rehabilitačných programov,
5. prístrešie, plánovanie miesta utečeneckého tábora a zásoby mimo jedla,
6. liečebná starostlivosť založená na použití štandardných terapeutických protokolov, použitím nevyhnutných liekov,
7. kontrola a prevencia šírenia prenosných ochorení a vzniku potencionálnych epidémií,
8. sledovanie a ostražitosť,

9. vyhodnotenie ľudských zdrojov, výcvik a dohľad nad komunitnými zdravotníckymi pracovníkmi,

10. koordinácia rôznych operačných partnerov [1].

V ideálnom prípade by mali byť tieto opatrenia vykonávané súbežne, čo je možné uskutočniť len v prípade, že sú do realizácie zahrnuté rôzne tímy humanitárnych pracovníkov.

Utečenecké tábory často predstavujú ešte väčšie bariéry zdravotnej starostlivosti ako iné prostredia v rozvojovom svete, pretože sú zvyčajne umiestnené na odľahlých, nízko dostupných miestach a majú limitované dodávky elektrickej energie. Navyše limitované zdroje, ktoré utečenecké tábory majú, spojené s neustálym rastom počtu osôb, vyvíjajú neustály tlak na základné zdroje akými sú jedlo a voda. Vysoká mobilita utečeneckých táborov, konštantný príliv a odliv ľudí, predstavujú výnimočnú výzvu, pretože poskytovanie dlhodobejšej zdravotnej starostlivosti je takmer nemožné.

Prvým najdôležitejším krokom je vykonanie rýchleho ohodnotenia zdravotného stavu populácie, ktorý sa vykonáva rýchlym zberom a analýzou údajov. Výsledkom vykonanej analýzy sú rizikové faktory vzťahujúce sa k najzávažnejším ochoreniam a identifikácia požadovaných ľudských a materiálnych zdrojov, ako po stránke kvalitatívnej tak po stránke kvantitatívnej.

Ďalšou dôležitou úlohou je zabezpečenie zásoby pitnej vody. Počas prvých dní núdzovej fázy je požadované minimálnej 5 litrov pitnej vody na osobu. Neskôr by sa zásoba pitnej vody mala pohybovať od 15 do 20 litrov na osobu.

Zároveň je na základe stanovených štandardov dôležité zriadenie latrín prípadne provizórnych výkopov do to 1 latrínu, alebo výkop pre 50 až 100 osôb počas prvých dní pohotovostnej fázy, neskôr 1 latrínu, alebo výkop pre 20 osôb ideálne pre jednu rodinu.

Podvýživa je relatívne častý jav v populácii utečencov a často krát sa významne podieľa na dôvodoch smrti. Maximálna pozornosť, preto musí byť venovaná zabezpečeniu základných potravinových zásob.

Zásadným spôsobom k prevencii epidémií prispieva zabezpečenie základných životných podmienok pre utečencov a preto je potrebné tejto oblasti venovať dostatočnú pozornosť.

Nedostatočné prístrešky a ich preplnenosť sú hlavným faktorom pri prenose ochorení s epidemickým potenciálom. Nákazlivé ochorenia, ktoré sú potenciálne významné pre epidemiologickú situáciu v utečeneckých táboroch sú zápal mozgových blán (meningitída), zápalové ochorenie pečene (hepatitída), vírusové hemoragické horúčky, japonská encefalitída, týfus, horúčkovité infekčné ochorenia, chrípka, mor, trypanozomiáza, poliomyelitída, čierny kašeľ, tetanus, svrab, zápal spojiviek a iné [2].

V prípade, že v utečeneckom tábore prepukne ochorenie, realizácia rozhodných zdravotníckych opatrení je nevyhnutná. Iba rýchla intervencia v počiatočnej fáze môže redukovať úmrtnosť. Opatrenia na kontrolu prepuknutia ochorenia sa líši v závislosti od druhu ochorenia. Môžu byť realizované vo forme detekcie a rýchlej liečby napríklad pri cholere, alebo hromadnej vakcinácie napríklad pri meningokovej meningitíde, alebo osýpkach.

Aj napriek zaužívanému vnímaniu spojitosti, medzi migráciou a importom infekčných ochorení nie je systematická súvislosť. Nákazlivé choroby sú spojené predovšetkým s chudobou. Riziko dovozu exotických a vzácných infekčných agensov do Európy, ako sú Ebola, Marburg a Lassa vírusy alebo Blízkovýchodný respiračný syndróm (MERS), je veľmi nízke. Skúsenosti ukázali, že pokiaľ dôjde k ich importu, týka sa to skôr pravidelných cestujúcich, turistov alebo pracovníkov v zdravotníctve, než utečencov alebo migrantov [6].

#### **4. ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ POSKYTOVANÁ ŽIADATEĽOM O AZYL NA SLOVENSKU**

Zdravotná starostlivosť žiadateľov o azyl je zabezpečovaná v súlade s kap. II. čl. 15, ods. 1 a 2 Smernice Rady 2003/9/ES z 27. januára 2003, ktorou sa ustanovujú minimálne štandardy zdravotnej starostlivosti o migrantov, prichádzajúcich na územie krajiny členského štátu Európskej únie. Ako členský štát EÚ, Slovensko zabezpečuje poskytovanie nevyhnutnej zdravotnej starostlivosti pre žiadateľov, zahŕňajúc pohotovostnú zdravotnú starostlivosť a nevyhnutnú liečbu chorôb v zmysle zákona č. 480/2002 Z. z. o azyle. Žiadateľovi, ktorý nie je verejne zdravotne poistený, je zabezpečená neodkladná zdravotná starostlivosť. Vhodná zdravotná starostlivosť je zabezpečená aj maloletým žiadateľom o udelenie azylu, ktorí sú obeťami zneužívania, zanedbávania, vykorisťovania,

mučenia alebo krutého neľudského a ponižujúceho zaobchádzania, alebo ktorí trpeli na následky ozbrojeného konfliktu.

Ministerstvo vnútra SR na systémové zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti žiadateľom vydá doklad o oprávnení na poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Žiadateľ sa ihneď po vstupe do azylovej procedúry môže verejne poistiť, ale len v komerčných poisťovniach v SR.

V rámci azylového systému a v súlade s § 22 ods. 5 zákona o azyle a v súvislosti s možnými zdravotnými rizikami, súvisiacimi s integráciou cudzincov, zabezpečuje Migračný úrad Ministerstva vnútra SR žiadateľom o udelenie azylu primárnu a sekundárnu zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zmluvných zdravotníckych zariadení. Zdravotná starostlivosť je žiadateľom o udelenie azylu poskytovaná formou liečebno-preventívnej starostlivosti v rozsahu nevyhnutného a neodkladného zdravotného ošetrovania v súlade so zákonom č. 98/1995 Z. z. o liečebnom poriadku. V azylových zariadeniach Migračného úradu Ministerstva vnútra SR je žiadateľom v rámci azylového systému zabezpečená primárna a sekundárna všeobecná lekárska starostlivosť prostredníctvom sestry a zmluvného lekára. [8]

Žiadatelia o azyl sa počas pobytu v záchytnom tábore podrobujú zdravotnej prehliadke vrátane krvného skríningu, RTG a karanténnych opatreniam, dĺžka karantény predstavuje 30 dní. Po skončení karanténnych opatrení sa presúvajú do pobytových táborov, kde sa im bezplatne poskytuje ubytovanie, stravovanie alebo stravné, základná zdravotná starostlivosť a vreckové. Ak vstupný screening preukáže prítomnosť ochorenia, alebo má lekár podozrenie na ochorenie, sú utečenci okamžite odosielaní na odborné vyšetrenie a následnú liečbu do špecializovaných zdravotníckych zariadení. [9]

Pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti pre azylantov Migračný úrad Ministerstva vnútra SR úzko spolupracuje s Ministerstvom zdravotníctva SR a VŠZP, prípadne aj so zdravotníckymi zariadeniami. Migračný úrad Ministerstva vnútra SR zabezpečuje kontrolu medicínskych výkonov poskytnutých žiadateľom prostredníctvom VŠZP, ktorá je zmluvným partnerom. Založenie, evidenciu a vedenie základnej zdravotnej dokumentácie každého žiadateľa zabezpečuje migračný úrad prostredníctvom zmluvných lekárov,

ordinujúcich v azylových zariadeniach v súlade s platnou legislatívou. To znamená, že každý žiadateľ má zdravotnú kartu, ktorá je založená evidencii toho azylového zariadenia, v ktorom sa nachádza. [8]

## ZÁVER

Početnosť utečencov, alebo vysídlených osôb a vo svete neustále narastá. Významnou mierou k tejto skutočnosti prispievajú lokálne vnútroštátne konflikty, ktoré nútia veľké množstvo ľudí k opusteniu vlastných domovov a hľadaniu azylu v iných krajinách. Vzhľadom ku skutočnosti, že tieto osoby sú takmer vždy

odkázané na pomoc krajiny azylu prípadne medzinárodného spoločenstva je nevyhnutné týmto osobám zabezpečiť základné životné podmienky do doby, kedy sa budú môcť vrátiť do svojich krajín. Medzi základné aspekty, ktoré umožňujú utečencom v utečeneckých táboroch prežitie je adekvátne množstvo pitnej vody, jedla, prístrešky vhodné pre dané klimatické podmienky, poskytnutie minimálnych hygienických podmienok a nevyhnutnú zdravotnú starostlivosť. Keďže poskytovanie takejto pomoci je nákladné bude v budúcnosti nevyhnutné začať rozlišovať utečencov od ekonomických migrantov.

## LITERATÚRA

- [1] DEPOORTERE, E., BROWN, V. *Rapid Health Assessment of Refugee or Displaced Populations*. London: Médecins Sans Frontières, 2006. 70 p. ISBN 2-906498-64-5.
- [2] MSF. *Refugee Health. An approach to Emergency Situations*. London: Macmillan, 1997. 380 p. ISBN 0-333-72210-8.
- [3] Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 319/1996 Z. z. *Dohovor o právnom postavení utečencov*.
- [4] UNHCR. *Handbook and Guidelines on Procedures and Criteria for Determining Refugee Status*. Geneva: UNHCR, 2011. 200 p.
- [5] UNITE FOR SIGHT. *Healthcare in Refugee Camps and Settlements*. [online] [citované 2015-10-13] Dostupné z: <<http://www.uniteforsight.org/refugee-health/module1>>.
- [6] WHO. *Migračná kríza v Európe: odpovede WHO na časté otázky súvisiace so zdravím*. [online] [citované 2016-01-25] <http://www.who.sk/migracna-kriza-europe/>
- [7] KEŠEL', J. *Migračné riziká pre bezpečnosť obyvateľov Schengenského priestoru*. In: Bezpečnostné Fórum 2014. Zborník vedeckých prác. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, s. 381 – 386. ISBN 978-80-557-0677-1.
- [8] PRIECEL, B. *Žiadatelia o azyl majú nárok na zdravotnú starostlivosť*. In: Zdravotnícke noviny 35/2010, 2010. s. 7. ISSN 1335-4477.
- [9] PETROVÁ, G. – SOLOVIČ, I. – LAUKOVÁ, P. *Migranti, závažný verejnozdravotnícky problém*. In: Verejné zdravotníctvo 1/2011, ročník VIII. ISSN 1337-1789.