VYBRANÉ UKAZOVATELE ZDRAVOTNÉHO STAVU CUDZINCŮV EVIDOVANÝCH V ZÁCHYTOM TÁBORE MV SR V HUMENNOM

Michal Bilic, Alfred Krogmann

Abstract

This paper deals with the topic of the health of asylum seekers and refugees from third countries in our region, which were placed into asylum center of Ministry of Interior Slovak Republic in Humenné town in years 2009 – 2011. The threat of clogging an exotic illnesses and their infiltration to the local level is one of the most persistent prejudices of native population against foreigners. So it is necessary to pay attention to this issue. The relevance of these prejudices are often not supported by real data and information and this conductive the sketched stereotype. So the aim of this paper is to analyze the real situation of the indicators of health status of foreigners in asylum center of Ministry of Interior Slovak Republic in Humenné town in selected years and also point to the (non) validity of hidden prejudices of native population against foreigners at present.

Key words: integration, health status, asylum seeker, refugees

Úvod

Primárnou myšlienkou migrácie je presun za lepšími životnými podmienkami, v prípade zahraničnej migrácie niekedy aj za cenu úplnej straty vlastnej národnej identity. Obzvlášť to platí v prípade cudzincov – utečencov (tzn. ľudí v zmysle Ženevskej konvencie – prenasledovaných z rasových, náboženských a národnostných dôvodov, príslušnosti k určitej sociálnej skupine, zastávania určitých politických názorov), pre ktorých je zahraničná migrácia jedinou nádejou pre spokojný život. Ako spomína Andrášová (2008), je to jedno z mála riešení, ako uniknúť chudobe, neistote alebo ohrozeniu, ktorému sú ľudia vystavení vo svojej domovskej krajine.

Príchodom cudzincov do cieľovej krajiny sa otvára nový zložitý psychologicko-sociálny priestor, ktorému sa musí podriaďovať a prispôbiť, no zároveň ho ovplyvňuje. Okrem viacerých pozitívnych zmien súvisiacich so zahraničnou migráciou registrujeme i rad negatív, medzi ktoré bezpochyby patrí prenos a zanášanie chorôb (najčastejšie infekčné, kožné a pohlavné choroby) charakteristických pre určité oblasti sveta (HRL, 2012).

Táto skutočnosť často podnecuje k prehlbovaniu predsudku zanášania chorôb cudzincami na územie u domáceho obyvateľstva. Od roku 1993 však nebol zaznamenaný žiaden prípad prenosu a rozšírenia nebezpečných chorôb cudzincami či zamestnancami príslušných azylových zariadení na území SR. No i napriek tomu

ostáva predstava o zanášaní cudzokrajných chorôb cudzincami jedným z našich najväčších negatívnych stereotypov. Jeho podstatou môže byť z určitého hľadiska podľa Vilinovej (2008) i strach domáceho obyvateľstva zachovať čo najlepší súčasný zdravotný stav ako východisko zdravotného stavu pre ďalšie generácie. Postupnú názorovú transformáciu však naznačuje výskum, ktorý uskutočnila Gažovičová a i. (2011), podľa ktorej sa viacerí respondenti zhodli na názore, že cudzinci k nám nezanášajú vedome choroby a tí čo si to myslia, využívajú tento argument proti ich prítomnosti. Verejná mienka je však často ovplyvnená médiami a ako uvádza Vavrová (2007), tie sú mnohokrát nabité silným negatívnym nábojom voči cudzincom. Cieľom príspevku je preto na základe dostupných údajov zhodnotiť mieru reálneho rizika, ktorú pre nás predstavujú cudzinci evidovaní v Záchytnom tábore MV SR v Humennom z pohľadu zanášania chorôb na územie SR.

Metodika práce

Určenie metodiky práce bolo pomerne zložitá a vyplývalo z možnosti získania potrebných dát a informácií. Nakoľko nie je možné v tejto oblasti realizovať priamy terénny výskum (kvalitatívny alebo kvantitatívny) z dôvodu bezpečnostných nariadení MV SR, nosnú časť predstavovalo spracovávanie štatistických dát Regionálneho úradu verejného zdravotníctva (RÚVZ) v Humennom. Údaje boli spracované na úrovni druhu zistenej choroby a krajiny pôvodu jej nositeľa v rokoch 2009 – 2011. Všetky údaje sa týkali cudzincov evidovaných v Záchytnom tábore MV SR v Humennom v spomínaných rokoch. Ku každej z uvádzaných a riešených chorôb pripájame analitické a syntetické zhodnotenie jednotlivých výsledkov štatistických zistení.

Pre lepšiu orientáciu a predstavu o celkovej situácii z pohľadu štruktúry evidovaných cudzincov v Záchytnom tábore sme získané informácie doplnili o všeobecne dostupné štatistické dáta Úradu hraničnej a cudzineckej polície (ÚHCP) SR. Tie sa týkali štruktúry cudzincov – žiadateľov o azyl v SR podľa krajiny pôvodu, veku a pohlavia v rokoch 2006 – 2011.

Vymedzenie územia – lokalizácia Záchytného tábora MV SR v Humennom

Záchytný tábor MV SR v Humennom je jediným funkčným azylovým zariadením svojho druhu na Slovensku. Dôvod jeho lokalizácie na východe Slovenska spočíval predovšetkým v jeho vzdialenosti od schengenskej hranice (približne 50 km od hranice SR s Ukrajinou). Taktiež jedným z dôležitých faktorov podmieňujúcich vytvorenie, v tom čase už tretieho, záchytného tábora na území SR bol i nárast počtu žiadateľov o priznanie postavenia utečenca v období vstupu Slovenska do EÚ a s tým súvisiaci tlak na tzv. „Zelenú hranicu“.

Významnú úlohu tu zohrali aj ekonomické faktory, nakoľko MV SR využilo areál a budovy bývalých kasární, ktoré v súčasnosti stratili svoj pôvodný význam (Bilic, Krogmann, 2012). Z toho dôvodu bol tábor, na rozdiel od ostatných prevádzkovaných azylových zariadení na Slovensku, špecificky situovaný do takmer centrálnej časti mesta, čo sa stretlo s odporom domáceho obyvateľstva, ako i samosprávy. Svedčí o tom predovšetkým podané referendum, ako aj vyjadrenie nesúhlasu s realizáciou projektu Mestskej rady v Humennom i samotným vtedajším primátorom mesta. Najväčšie obavy pritom vyplývali zo zvýšeného prílevu ľudí z krajín východného bloku, zo zvýšenej kriminality a zanášania exotických a nákazlivých chorôb.

Štruktúra cudzincov evidovaných v záchytnom tábore MV SR v Humennom podľa krajiny pôvodu, veku a pohlavia v rokoch 2006 – 2011

Žiadatelia o azyl podobne ako utečenci, ktorí sú u nás na základe dohody o tranzite (ďalej už len „cudzinci“) z pravidla prechádzajú povinne záchytným táborom. Ak berieme do úvahy legálnu migráciu, môžeme na základe štatistických údajov Úradu hraničnej a cudzineckej polície (ÚHCP, 2012) identifikovať cudzincov podľa štátneho občianstva, pohlavia i veku.

V rokoch 2006 až 2011 sme celkovo evidovali 8254 žiadateľov o azyl, z čoho bol azyl udelený 85 žiadateľom a štátne občianstvo bolo udelené 38 osobám. V štruktúre žiadateľov podľa ich národnostnej štruktúry (tab. 1) dominovali žiadatelia z Indie (1512 abs.; 18,2%), Ruska (1047 abs.; 12,6%), Pakistanu (927 abs.; 11,2%), Moldavska (862 abs.; 10,4%) a Gruzínska (686 abs.; 8,3%). Doplnková ochrana bola poskytnutá 394 utečencom, zamietnutá bola u 1236. Spolu sme tak v záchytnom tábore v Humennom od začiatku jeho pôsobenia zaznamenali 9884 cudzincov.

Jednalo sa predovšetkým o cudzincov vo vekových skupinách od 18 – 25 (45%) a 26 – 39 rokov (36%) zo všetkých žiadateľov o azyl v spomínanom období. Najmenej žiadateľov o azyl bolo v poproduktívnom veku (1%), osôb v predproduktívnom veku sme evidovali približne na úrovni 11%, čo súhlasí s dlhodobým trendom v tejto oblasti (Bilic, Krogmann, 2009). V prevažnej väčšine sa jednalo o mužov a to v rámci všetkých sledovaných rokov (graf 1).

Tab. 1: Najčastejšie zastúpenie žiadateľov o azyl v SR podľa štátneho občianstva vo vybraných rokoch (ÚHCP SR, 2012)

Table 1: The most frequently representation of asylum seekers in Slovakia by citizenship in selected years (ÚHCP SR, 2012)

rokok štátne občianstvo	2006		2007		2008		2009		2010		2011		spolu	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
India	704	24,7	619	23,4	88	9,7	57	6,9	44	7,6	0	0,0	1512	18,2
Ruská federácia	464	16,3	307	11,6	100	11,0	72	8,8	66	11,3	38	7,7	1047	12,6
Pakistan	0	0	650	24,6	109	12,0	168	20,4	0	0	0	0	927	11,2
Moldavsko	385	13,5	208	7,9	113	12,4	73	8,9	42	7,2	41	8,4	862	10,4
Gruzínsko	210	7,4	134	5,1	119	13,1	98	11,9	63	10,8	62	12,6	686	8,3
Irak	206	7,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	206	2,5
Afganistan	0	0	0	0	0	0	0	0	76	13,1	75	15,3	151	1,8
Somálsko	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	15,1	74	0,9
ostatné	880	30,9	724	27,4	380	41,8	354	43,1	291	50,0	201	40,9	2830	34,1
spolu žiadateľov o azyl	2849	100	2642	100	909	100	822	100	582	100	491	100	8295	100

Graf 1: Štruktúra žiadateľov o azyl v SR podľa pohlavia v abs. hodnotách vo vybraných rokoch (ÚHCP, 2012)

Graph 1: The structure of asylum seekers in Slovakia by gender (abs. values) in selected years (ÚHCP, 2012)

Štruktúra cudzincov podľa vybraných ukazovateľov zdravotného stavu

Na základe dostupných štatistických údajov, ktoré nám boli poskytnuté iba za roky 2009 – 2011, sme zdravotný stav cudzincov v záchytnom tábore MV SR v Humennom vyhodnocovali podľa druhu ochorenia a krajiny pôvodu ich nositeľa. Jednalo sa predovšetkým o pozitívitu na infekčné, pohlavné a kožné choroby (Hepatitída typu B – tzv. austrálsky antigén, Hepatitídu typu C a ostatné choroby). Celkový podiel infikovaných na uvedené choroby predstavoval v roku 2009 takmer 6,54% podiel (71 abs.) zo všetkých evidovaných cudzincov v záchytnom tábore. Podobne, ako sa znižoval počet evidovaných žiadateľov o azyl a utečencov na Slovensku, znižoval sa absolútny počet i podiel pozitívnych nálezov na dané choroby. V roku 2010 to bolo 4,79% (52 abs.), v roku 2011 ich podiel poklesol už na 4,15% (45 abs.).

Prehľad o pozitívite na austrálsky antigén (HBsAg) u cudzincov v záchytnom tábore MV SR v Humennom

Austrálsky antigén je povrchový antigén vírusu hepatitídy B (HBV) a predstavuje infekčné vírusové ochorenie pečene. Prenáša sa krvou a inými telesnými tekutinami. Ako uvádza Turanská (2009) výskyt HBV je celosvetovým problémom a predpokladá sa, že ročne na toto ochorenie zomrie viac ako jeden milión ľudí. Z globálneho hľadiska je rozšírenie infekcie HBV pomerne heterogénne. Môžeme rozlíšiť tri základné celosvetové oblasti HBV podľa početnosti jej výskytu (Turanská, 2009):

- s vysokým endemickým výskytom - juhovýchodná Ázia, oblasť Tichomoria, Stredný východ, subsaharská Afrika
- so stredným endemickým výskytom - Latinská Amerika, stredná Ázia, južná a východná Európa
- s nízkym endemickým výskytom - západná Európa, severná Európa, Severná Amerika

Na základe údajov získaných z Regionálneho úradu verejného zdravotníctva v Humennom (RÚVZ, 2012) bolo v záchytnom tábore MV SR v Humennom u cudzincov v rokoch 2009 - 2011 zaznamenaných celkovo 51 pozitívnych prípadov na výskyt HBsAg z celkového počtu evidovaných cudzincov. Počet prípadov (v abs. hodnotách i %) každoročne narastá. V roku 2009 predstavoval počet pozitívnych prípadov na HBsAg 16,9 % zo všetkých evidovaných chorôb u cudzincov v záchytnom tábore, v roku 2010 to bolo už 25 % a v roku 2011 až 57,8 %.

Graf 2: Pozitivita na Austrálsky antigén (HBsAg) u cudzincov v záchytnom tábore MV SR v Humennom vo vybraných rokoch (RÚVZ Humenné, 2012)

Graph 2: Positivity of foreigners for Australian antigen (HBsAg) detected in the Asylum center of Ministry of Interior Slovak Republic in Humenné town in selected years (RPHA Humenné, 2012)

Absolútne najvyšší počet bol zaznamenaný v roku 2011 (26), pričom oproti predchádzajúcim sledovaným rokom 2009 – 2010 vzrástla absolútna početnosť pozitívnych prípadov takmer dvojnásobne (graf 2). Dôvodom bolo dočasné umiestnenie 100 utečencov z Gruzínska a Afganistanu (prevažne rodín, resp. žien s deťmi) v azylovom zariadení v Humennom v roku 2011. U utečencov zo spomínaných dvoch krajín predstavoval v roku 2011 podiel zo všetkých pozitívnych prípadov na vírus hepatitídy typu HBsAg až 70% (18 abs.). Výraznejšie zastúpenie nositeľov HBsAg v rokoch 2009-2011 registrujeme aj z Ruska a Vietnamu (obe po 13,7% zo všetkých nositeľov HBsAg). Na základe týchto zistení možno konštatovať, že najčastejšími nositeľmi ochorenia na HBsAg na území SR sú utečenci z oblastí juhovýchodnej Ázie, Stredného východu a subsaharskej Afriky, označovanými tiež ako územia s vysokým endemickým výskytom HBsAg.

Prehľad o pozitívite na vírusovú hepatitídu typu C u cudzincov v záchytnom tábore MV SR v Humennom

Hepatitída typu C, podobne ako v predchádzajúcom prípade, predstavuje zápalové ochorenie pečene, pri ktorom dochádza následkom vírusovej infekcie k často trvalému poškodeniu alebo až k zániku pečeňových buniek (Kupčová, 2009). Hepatitídu typu C spôsobuje vírus hepatitídy C (HCV). Podľa trvania infekcie rozlišujeme dve štádiá infekcie hepatitídy C, a to akútnu hepatitídu C (krátkodobá infekcia) a chronickú hepatitídu C (dlhodobá infekcia). HCV sa prenáša predovšetkým priamym kontaktom s ľudskou krvou a jej derivátmi.

Najčastejším spôsobom prenosu je injekčná aplikácia drog, transfúzia krvi, hemodialýza a tetovanie infikovanou ihlou (Kupčová, 2009). Prenos HCV súvisí často s ilegálnou činnosťou spojenou s nelegálnym užívaním a aplikáciou narkotík. Z toho dôvodu je rozptylu ochorenia pomerne nerovnomerný a nemožno tak vytýčiť konkrétne zóny koncentrácie výskytu HCV vo svete. Chronickou hepatitídou C sú vo svete infikované odhadom asi 3% populácie (približne 170 mil. ľudí), na Slovensku je to asi 0,5 – 1% výskyt (25-50 tisíc infikovaných ľudí) a ako vyplýva zo štúdie od Avdičovej ed. (2011), jej výskyt každoročne na Slovensku stúpa predovšetkým v rizikových komunitách a to najmä u narkomanov. V súčasnosti je však diagnostikovaných a liečených iba určité percento infikovaných, čo pre ostatných predstavuje značné skryté nebezpečenstvo.

Vývoj vírusovej hepatitídy typu C na Slovensku má však podľa oficiálnych údajov NCZI (2010) postupne klesajúci charakter. Podobne je to aj u cudzincov s potvrdeným pozitívnym nálezom na HCV v záchytnom tábore MV SR v Humennom. Výskyt pozitívnych prípadov na HCV sa v absolútnych číslach postupne znížil od roku 2009 do roku 2011 takmer 3-násobne (graf 3). No i napriek tomu je u cudzincov evidovaných v záchytnom tábore v období rokov 2009 – 2011 najčastejšie sa vyskytujúcou chorobou. Na základe údajov RÚVZ (2012) predstavoval v roku 2009 podiel infikovaných na HCV 49,3% zo všetkých evidovaných chorôb u cudzincov v záchytnom tábore (43% Ruská federácia, 17% Afganistan), v roku 2010 to bolo 46,2% (50% Gruzínsko, 17% Ruská federácia) a v roku 2011 ich podiel klesol na 22,2% (70% Gruzínsko, 20% Ruská federácia). Absolútne najvyšší počet infikovaných na HCV v priebehu sledovaného obdobia v rokoch 2009-2011 evidujeme z oblasti JZ a J Ázie. Predovšetkým sa jedná o utečencov z Gruzínska (37,7%) a Ruskej federácie (30,4%), najmä z oblasti Abcházka, Južného Osetska a Čečenska, ktorí k nám prichádzajú z dôvodu zlých životných podmienok podmienených vojnovým konfliktom. Výraznejšie zastúpenie nositeľov HCV v rokoch 2009-2011 registrujeme tiež z Afganistanu (10,2%), Iraku (7,3%) a Arménska (5,8%).

Graf 3: Pozitivita na vírusovú hepatitídu typu C u cudzincov v záchytnom tábore MV SR v Humennom vo vybraných rokoch (RÚVZ Humenné, 2012)

Graph 3: Positivity of foreigners for the virus hepatitis C detected in the Asylum center of Ministry of Interior Slovak Republic in Humenné town in selected years (RPHA Humenné, 2012)

Prehľad o pozitívite na ostatné vybrané ochorenia u cudzincov v záchytnom tábore MV SR v Humennom

Na základe obmedzenia dostupnosti relevantných štatistických údajov sme si ako „vybrané“ zvolili určité druhy pohlavných a infekčných ochorení uvedené v tabuľke 2. Prevažná väčšina z infikovaných na dané ochorenia pochádza z oblasti strednej a východnej Afriky a južnej Ázie. Vývoj početnosti týchto chorôb reflektuje neustále sa znižujúci počet žiadateľov o azyl a utečencov na Slovensku evidovaných v záchytnom tábore MV SR v Humennom. V roku 2009 tvorili infikovaní na spomínané ochorenia 2,2% podiel zo všetkých evidovaných cudzincov v záchytnom tábore. Do roku 2011 sa ich podiel znížil na podiel 1,4%.

Tab. 2: Vybrané choroby všetkých evidovaných infikovaných cudzincov v záchytnom tábore MV SR v Humennom v rokoch 2009 – 2011 (RÚVZ Humenné, 2012)

Table 2: Selected illness of foreigners detected in the Asylum center of Ministry of Interior Slovak Republic in Humenné town in the years 2009 – 2011 (RPHA Humenné, 2012)

rokok druh ochorenia	2009		2010		2011	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
svrab	15	62,5	10	66,7	2	22,2
gerdiáza	3	12,5	0	0,0	0	0,0
HIV	1	4,2	0	0,0	3	33,3
syfilis	2	8,3	2	13,3	4	44,4
hepatitída typu A	3	12,5	0	0,0	0	0,0
dyzentéria	0	0,0	1	6,7	0	0,0
H1N1	0	0,0	2	13,3	0	0,0
spolu	24	100	15	100	9	100

Najväčší podiel z vybraných chorôb pripadá na svrab. Jedná sa o kožnú chorobu spôsobenú parazitom – roztočom *Sarcoptes scabiei variatio hominis* v najvrchnejšej vrstve kože (Urbánková, 2008). Prenos ochorenia je pomerne jednoduchý, uskutočňuje sa pri úzkom telesnom kontakte, nepriamo z textílií, osobného prádla a to predovšetkým v teplých oblastiach. Petrová (2008) uvádza, že táto choroba sa viaže na nízke hygienické podmienky. Preto sa jej výskyt eviduje predovšetkým u cudzincov z oblastí strednej a východnej Afriky, ktorých preprava nesplňa často ani minimálne hygienické štandardy.

Z uvedených chorôb pripadá podstatný podiel tiež na dve vybrané pohlavné choroby – syfilis a HIV. I napriek tomu, že ich podiel nepresahuje hranicu 10% zo všetkých evidovaných infikovaných cudzincov v záchytnom tábore, ich absolútna početnosť každoročne stúpa. Z pohľadu všetkých skúmaných chorôb môžeme pri súčasnom trende považovať infekciu HIV za najproblematickejšiu spomedzi všetkých skúmaných chorôb a je potrebné jej venovať zvýšenú pozornosť i v súvislosti s cudzincami na našom území.

Záver

Prostredníctvom analýzy reálnej situácie vybraných ukazovateľov zdravotného stavu cudzincov v záchytnom tábore MV SR v Humennom sme sa

snažili preskúmať (ne)opodstatnenosť pretrvávajúceho negatívneho stereotypu u domáceho obyvateľstva o zanášaní chorôb cudzincami na naše územie. Za modelové územie sme si zvolili mesto Humenné, pričom sme vychádzali predovšetkým zo štatistík MV SR a RÚVZ Humenné, týkajúcich sa cudzincov z miestneho záchytného tábora. Výber danej lokality bol zámerný, nakoľko sa jedná o primárne zariadenie na Slovensku vôbec, do ktorého je cudzinec z tretej krajiny povinný sa dostať do 24 hodín od príchodu a prijatia na príslušnom policajnom útvare na území SR a kde je podrobený prvému podrobnému lekárskemu vyšetreniu. Podľa analýzy jednotlivých ukazovateľov je zrejmé, že dominantný podiel cudzincov z tretích krajín k nám prichádza najmä z oblastí JV Európy, J a JZ Ázie. Prichádzajú k nám predovšetkým muži vo vekových skupinách od 18 – 25 (45%) a 26 – 39 (36%) rokov.

Zdravotný stav sme vyhodnocovali na základe údajov o počte registrovaných pozitívnych nálezov na austrálsky antigén, hepatitídu typu C a ostatných najmä pohlavných a kožných chorôb. Na základe toho môžeme konštatovať, že podiel infikovaných cudzincov každoročne klesá. Kým v roku 2009 bol infikovaný na jednu z uvedených chorôb každý siedmy cudzinec, v roku 2011 to bol už každý štvrtý. Infikovanosť cudzincov podielovo rastie. Najčastejším ochorením u cudzincov býva hepatitída typu C, u ktorej však zaznamenávame postupný každoročný pokles. Naopak však stúpa počet prípadov s pozitívnou infekciou na austrálsky antigén. Najčastejšou kožnou chorobou cudzincov je svrab, ako choroba vyplývajúca z nízkych hygienických podmienok najmä počas transferu do cieľovej krajiny. Z pohlavných chorôb je to predovšetkým HIV, kde podiel infikovaných cudzincov neustále stúpa.

Vzhľadom na tieto zistenia je zrejmé, že reálne riziko zanášania chorôb cudzincami je výrazne eliminované zdravotnými až karanténnymi opatreniami v príslušných zariadeniach MV SR. No i napriek tomu, že počet cudzincov s rôznymi chorobami prichádzajúcich na naše územie je pomerne nízky, výraznou hrozbou ostávajú ilegálni migranti. Ich reálny stav ako aj ich zdravotný stav je neznámy a v podstate i nekontrolovateľný, čo dané riziko zvyšuje i v geograficky širších dimenziách.

Príspevok bol spracovaný v rámci projektu VII/4/2012 Vnímanie prejavov zahraničnej migrácie a integrácie cudzincov majoritným obyvateľstvom Slovenska.

Literatúra

Andrášová, S. 2008. Na čo je nám dobrá migrácia? [online]. [cit. 2012.2.28.] Dostupné na internete: http://www.cpep.sk/index.php?id=198&no_cache=1&L=0
Avdičová, M. a i. 2011. Analýza epidemiologickej situácie a činnosti odborov epidemiológie v Slovenskej republike za rok 2010. [online]. [cit. 2012.3.5.] Dostupné na internete:

http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=25&Itemid=34

Bilic, M. – Krogmann, A. 2009. Zmeny v migrácii cudzincov na Slovensku od roku 2000. In: Geografické štúdie, 2009, č. 2, roč. 13, s. 5-15, ISSN 1335-9445

Bilic, M. – Krogmann, A. 2011. Prejavy zahraničnej migrácie a ich vnímanie domácim obyvateľstvom na modelovom území mesta Humenné. In: Geografické informácie, 2011, č. 2, roč. 15, s. 4 – 14, ISSN 1335-9445

Kupčová, V. 2009. Ochorenie vírusom hepatitídy C. [online]. [cit. 2012.3.5.] Dostupné na internete:

www.hephelpklub.com/files/Ochorenie_Virusom_Hepatitidy_C.pdf

Liga za ľudské práva (HRL). 2012. FAQ. [online]. [cit. 2012.1.10.] Dostupné na internete: <http://www.utecenci.sk/faq.php>

Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI). 2010. Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky. Bratislava : NCZI, 2010. 216 p. ISBN 978-80-89292-23-3

Turanská, M. 2009. Hepatitída B. [online]. [cit. 2012.2.28.] Dostupné na internete: <http://www.hpl.sk/main.php?go=ochoreli-ste/choroby/hepatitidab>

Vavrová, K. 2007. Ekonomické a zdravotné dopady čínskej migrácie na obyvateľstvo Slovenskej republiky – diplomová práca. Bratislava : FSEV UK, 2007. 88 p.

Vilinová, K. 2008. Vybrané aspekty zdravotného stavu obyvateľstva v Nitrianskom kraji. In: GEO Informations. 2008, no. 4, p. 138-146, ISSN 1336-7234.

Urbánková, J. 2008. Parazitární kožní choroby a jejich léčba. In: Medicína pro praxi. 2008, no. 2, p. 79-81, ISSN 1803-5310.

THE HEALTH STATUS OF FOREIGNERS IN THE ASYLUM CENTER OF MINISTRY OF INTERIOR SLOVAK REPUBLIC IN HUMENNÉ TOWN

Summary

The threat of clogging an exotic illnesses and their infiltration to the local level is one of the most persistent prejudices of native population against foreigners. We tried its (non)validity by analyzing of selected real indicators of health status of foreigners in the Asylum center of Ministry of Interior Slovak Republic in Humenné town in selected years. An analysis of individual indicators implied, that the foreigners from third countries come from areas of SE Europe, S and SW Asia. By gender are dominated men, and they are mainly in ages 18 to 25 (45%) and 26 to 39 (36%) years. While in 2009 were infected with one of these diseases every seventh foreigner, in 2011 it was been only one in four. The most common foreigner's disease is a hepatitis C, for which, however, we note a gradual

annual decline. Conversely the number of positive cases of infection with the Australian antigen increases. The most common skin disease of foreigners is psoriasis, as a disease of poor sanitation conditions, especially during transfer to the final destination country. From most common sexually transmitted diseases are syphilis and HIV and their share rising slightly.

Mgr. Michal Bilic; Doc. RNDr. Alfred Krogmann, PhD.

Katedra geografie a regionálneho rozvoja FPV UKF v Nitre

Tr. A. Hlinku 1, 949 74 Nitra

E – mail: michal.bilic@ukf.sk; akrogmann@ukf.sk