

Problematika zdravotných rizík imigrantov v sociálnej práci



HEALTH RISKS ISSUES AMONG IMMIGRANTS IN RELATION TO SOCIAL WORK

Jana Plavnická, Dušan Šlosár

SÚHRN

Cieľom predkladaného príspevku je na základe analýzy zdravotných rizík, s ktorými imigranti prichádzajú na územie Slovenskej republiky, otvoriť problematiku potenciálneho ohrozenia sociálnych pracovníkov pracujúcich v záchytných táboroch, ktorí sú v priamom kontakte s prichádzajúcimi imigrantmi. Popisujeme výsledky zdravotnej starostlivosti imigrantov, ktorí prišli na územie Slovenska na základe dostupných zdrojov, ktoré preukazujú výskyt najmä infekčných, pohlavných a kožných ochorení.

KLÚČOVÉ SLOVÁ:

zdravotné riziká, imigranti, sociálni pracovníci.

SUMMARY

The aim of the submitted paper is, based on an analysis of health risks with which immigrants come to the Slovak Republic, to open the issue of potential threats to social workers working in detention camps, who are in direct contact with arriving immigrants. We describe results of the healthcare of immigrants who came to Slovakia on the basis of available resources that show especially the prevalence of infectious, venereal and skin diseases.

KEYWORDS:

Health risks, immigrants, social workers.

ÚVOD

Otvárajúce sa hranice ako produkt procesu globalizácie znamenajú život v stále multikultúrnejšej spoločnosti. Na územie Slovenskej republiky prichádzajú imigranti zo širokého spektra krajín. Ich príchod môže byť spojený aj s rizikom prenosných ochorení, ktoré sú rizikom aj pre sociálnych pracovníkov, ktorí s nimi pracujú od vstupu na naše územie počas celej azylovej procedúry. Počas pobytu imigrantov v záchytných táboroch síce dochádza k vstupnej zdravotnej prehliadke týchto osôb, ale tieto zdravotné prehliadky nepokrývajú všetky zdravotné riziká, ktoré so sebou migranti môžu priniesť. Sociálni pracovníci pracujú s imigrantmi od ich príchodu počas celého pobytu v tomto zariadení. Priamy kontakt s imigrantmi prináša aj potenciálne ohrozenie ich zdravia. Je potrebné, aby na túto skutočnosť reagovalo aj moderné poňatie ošetrovateľskej starostlivosti. Sociálni pracovníci poskytujú pomoc imigrantom prichádzajúcim na Slovensko s rôznymi zdravotnými rizikami, bez poznania týchto rizík. Zdravotná starostlivosť sa v štandardnom rozsahu poskytuje všetkým, ktorí sa nachádzajú na území Slovenskej republiky a nevyhnutne túto starostlivosť potrebujú.



Zdravotná starostlivosť sa odvíja od vyšetrenia imigrantov, ktoré určuje, či sú imigranti schopní pobytu v tábore, určuje, či neexistuje zdravotné riziko ktorého sú nositeľmi alebo či neohrozujú iných, určuje, či existuje zdravotná príčina vedúca k obmedzeniu imigrantov v pohybe a pobyte, určuje ochranu verejného zdravia. Doterajšie výsledky zdravotnej starostlivosti imigrantov preukazujú výskyt najmä infekčných, pohlavných a kožných ochorení. Analýza zdravotných rizík otvára priestor pre tvorbu preventívnych a ochranných opatrení, ktoré by sa mali uplatňovať v rámci ochrany a zachovania zdravia sociálnych pracovníkov.

ČINNOSŤ SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V ZÁCHYTNOM TÁBORE

Náplň práce sociálneho pracovníka závisí od typu zariadenia. Záchytný tábor predstavuje prvé miesto, v ktorom sa imigranti stretávajú so sociálnym pracovníkom. Výkon sociálnej práce je v tomto zariadení orientovaný na zabezpečenie ubytovania, lekárskej a psychologickej starostlivosti, poskytovanie materiálnej pomoci, prípravu a pomoc v rámci zabezpečovania azylového konania, poskytovanie sociálnej pomoci, informačné poradenstvo, pomoc v rámci jazykovej integrácie a pod. (Stachoň 2016). Prvý kontakt sociálneho pracovníka s imigrantmi začína predstavením seba, svojej funkcie a organizácie, v ktorej pôsobí. Ďalším krokom prvého kontaktu je informovanie imigrantov o ich ubytovaní v záchytnom tábore, umiestnenie do izieb a ukázanie celého zariadenia. Sociálny pracovník asistuje pri vydávaní hygienických prostriedkov a zabezpečuje oddelenie mužov a žien, čo predstavuje prevenciu rodovo podmieneného a sexuálneho násillia v záchytnom tábore. Zároveň imigrantom vysvetlí režim stravovania, systém vydávania vreckového, možnosti vzťahujúce sa k využívaniu voľného času a služieb. Dôležitým krokom je oboznámenie imigrantov s ďalšími odbornými pracovníkmi pôsobiacimi v záchytnom tábore a informovanie o osobnej zdravotnej prehliadke, ktorú musí absolvovať každý klient záchytného tábora. Tento postup je zaznamenávaný sociálnym pracovníkom v dennej správe. (Galdunová, Brnula, Kopinec 2008). Podľa Brnulu (2008) je činnosť sociálneho pracovníka v záchytnom tábore orientovaná aj na poskytovanie informácií o prijímajúcej krajine, type štátneho zriadenia, o živote majoritného obyvateľstva a na následné poskytnutie právnych informácií vzťahujúcich sa k azylovému systému a priebehu azylového konania.

Práca s imigrantmi v záchytnom tábore je špecifickou, pričom na sociálneho pracovníka sú kladené vysoké nároky. Okrem vedenia administratívy a realizovania voľnočasových aktivít, či kultúrnych a športových činností, realizuje terapie (napríklad arteterapia), pričom častokrát vystupuje v roli pedagóga, nakoľko sa podieľa na výučbe základov slovenského jazyka, ale aj hygienických návykov. V neposlednom rade plní aj úlohu zdravotníka a musí disponovať informáciami o drogovej problematike z dôvodu častého výskytu závislých osôb v tábore. (Kočišová, Králiková, Šiňanská 2009). V záchytnom tábore je realizovaná zväčša individuálna forma práce, pričom z odborných činností je realizované poradenstvo a po realizácii prvého kontaktu aj anamnestické rozhovory (Brnula, Slobodová 2013).

Na základe uvedeného vymedzenia činnosti sociálnych pracovníkov v záchytnom tábore možno konštatovať, že títo pomáhajúci profesionáli pracujú s imigrantmi v rámci celého pobytu v tomto zariadení, a to bez ohľadu na výsledky povinnej osobnej

zdravotnej prehliadky. Práve z tohto dôvodu intenzívny a priamy kontakt s touto klient-skou skupinou predstavuje potenciálne ohrozenie zdravia sociálnych pracovníkov.



POBYT IMIGRANTOV V ZÁCHYTNOM TÁBORE

Každý žiadateľ o azyl nachádzajúci sa v záchytnom tábore absolvuje osobnú zdravotnú lekársku prehliadku, ktorá je akousi vstupnou prehliadkou. Prehliadka zahŕňa odber krvi a röntgenové vyšetrenie. V tomto tábore zotrávajú žiadatelia o azyl 30 dní, pričom ide o zariadenie uzatvoreného typu, ktoré imigranti nesmú opúšťať. Toto obmedzenie je z dôvodu prevencie vo vzťahu k majoritnej spoločnosti, pretože v záchytnom tábore prebiehajú prvotné lekárske vyšetrenia. (Brnula 2008) “Základné testy, ktoré sa vykonávajú sú: výter z rekta pre potvrdenie alebo vyvrátenie podozrenia na salmonelózu, odber krvi na hepatálne testy, HIV testy, BWR syphilis, röntgen pľúc na vyvrátenie alebo potvrdenie TBC. Každý záchytný tábor má svoju ambulanciu so zdravotnou sestrou. Zmluvný lekár chodí do tábora zvyčajne dvakrát týždenne. Ak by sa niektoré ochorenia potvrdili, nastúpi liečba na príslušnom oddelení najbližšej nemocnice či národných alebo centrálnych zariadeniach”. (Levická, Mrázová 2004: 96) Vyhodnotenie tuberkulínového testu je podľa Petrovej, Soloviča a Laukovej (2011) problematické z dôvodu, že väčšina imigrantov prichádza z krajín, v ktorých boli viacnásobne vakcinovaní. K uvedenému základnému lekárske mu vyšetreniu Brucháčová (2016) pridáva kontrolu vývinu u detí a tehotných žien, kontrolu vakcinácie a skrining obetí násilia a obchodovania s ľuďmi. V neposlednom rade je karanténne opatrenie zamerané aj na parazitárne infekcie (Petrová, Solovič, Lauková 2005). V rámci lekárskeho vyšetrenia imigrantov sa postupuje v zmysle Výnosu č. 38 Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (Výnos č. 509/2011 Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky), ktorý upravuje podrobnosti o vydávaní lekárskeho posudku, v rámci ktorých sa deklaruje, že imigrant prichádzajúci z tretej krajiny netrpí žiadnou chorobou ohrozujúcou verejné zdravie (Brucháčová 2016).

Následne po ukončení všetkých lekárskeho vyšetrení sa žiadatelia o azyl presúvajú do pobytových táborov. Hlavným rozdielom medzi pobytovým a záchytným táborom je ten, že pobytové tábory sú zariadeniami otvoreného typu, ktoré môžu žiadatelia o azyl na základe priepustky opúšťať. V tomto zariadení je imigrantom poskytovaná komplexná zdravotná, psychologická i sociálna starostlivosť. (Brnula 2008) Imigranti prichádzajúci do prijímajúcej krajiny vykazujú podobné zdravotné problémy ako domáce obyvateľstvo. Problémom sú však podmienky, v ktorých prechodne žijú a presúvajú sa, pretože môžu byť spojené s častým akútnym zhoršením chronických ochorení, ktoré sa následne stávajú závažnými a niekedy až život ohrozujúcimi. (Adamkovičová, Balogová, Virág 2016) Zdravotné problémy, ktoré imigranti vykazujú sú najmä náhodné zranenia, podchladenia, popáleniny, kardiovaskulárne príhody, komplikácie súvisiace s tehotenstvom a pôrodom, diabetes a hypertenzia. Ďalej sú to riziká spojené s imigráciou obyvateľstva, teda psychosociálne poruchy, vyššia úroveň úmrtnosti novorodencov, užívanie drog, poruchy výživy, alkoholizmus, ale aj prerušenie kontinúálnej liečby, infekcie dýchacích ciest, kožné ochorenia a pod. (Martinková 2017)

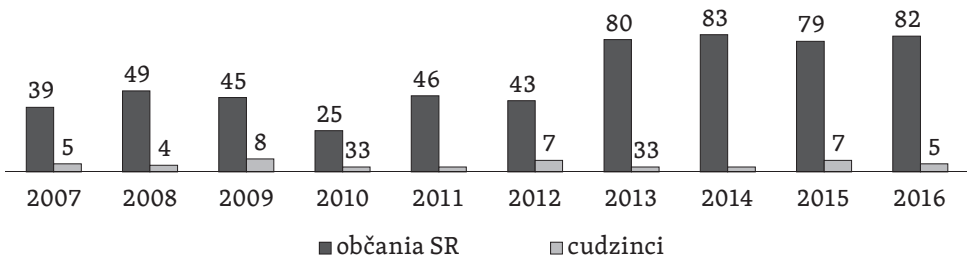
Je potrebné si uvedomiť, že imigranti prichádzajúci z krajín, ktoré nie sú členmi Európskej únie, pochádzajú zväčša z najchudobnejších krajín. V týchto krajinách je



úroveň zdravotnej starostlivosti veľmi nízka. Z epidemiologického aspektu vykazuje imigrácia obyvateľov týchto krajín vysokú mieru incidencie tuberkulózy, ktorá má závažné dôsledky. (Petrová, Solovič, Lauková 2011) V tomto kontexte sú za rizikovú skupinu považovaní tí imigranti žijúci na území Slovenskej republiky, ktorých nájdeme v šedej ekonomike ako nelegálnu pracovnú silu. Nie je možné skontrolovať zdravotný stav tejto skupiny imigrantov, pretože častokrát žijú v zlých životných podmienkach, majú nízky príjem a sú bez sociálnej pomoci. (Gubáš 2016) Vymykajú sa oficiálnej kontrole ich zdravotného stavu, pretože neprešli prijímacími procedúrami. Podľa Brucháčovej (2016) patrí Slovenská republika ku krajinám s veľmi dobre vybudovaným systémom záchytu prenosných ochorení. To je možné konštatovať najmä preto, že v súčasnosti predstavuje krajinu s menším imigračným tlakom.

V rámci zisťovania informácií o výsledkoch zdravotnej starostlivosti sme sa zamerali najmä na tie ochorenia, ktoré ohrozujú verejné zdravie. V oblasti infekčných chorôb existujú štatistické údaje o počte diagnostikovaných prípadov HIV infekcie. Slovensko patrí k tým členským štátom Európskej únie, ktoré vykazujú najnižšiu incidenciu HIV infekcie. Možno však konštatovať, že v poslednom desaťročí je vykazovaný vzostupný trend vo výskyte nových prípadov HIV infekcie. Rýchlo stúpa aj počet jedincov žijúcich s touto infekciou. Posledné štatistiky realizované ku dňu 31.12.2017 vykazujú údaj 756 občanov Slovenskej republiky, ktorí žijú s HIV infekciou. V Slovenskej republike bolo od 1.1.2017 do 31.12.2017 diagnostikovaných 6 nových prípadov HIV infekcie u imigrantov a z toho je 1 prípad v štádiu AIDS. (Regionálny úrad verejného zdravotníctva 2017)

V súvislosti s výskytom HIV infekcie zatiaľ nie sú zverejnené detailné informácie o konkrétnych počtoch imigrantov, ktorým bola táto infekcia diagnostikovaná v roku 2017 a 2018. K dispozícii sú však štatistické údaje z roku 2016. Tieto údaje znázorňuje graf 1, ktorý zároveň porovnáva počty prípadov HIV infekcie od roku 2007. (Regionálny úrad verejného zdravotníctva 2017)



OBRAZOK 1 — Trendy v počte prípadov HIV diagnostikovaných v Slovenskej republike
Zdroj: Regionálny úrad verejného zdravotníctva 2017.

Do Slovenskej republiky bolo v roku 2016 importovaných 246 prenosných nákaz, pričom medzi nimi dominovali hnačkové ochorenia (138 prípadov). Ďalej to boli nákazy ako:

- brušný týfus (1),
- salmonelóza (52),
- šigelóza (1),
- hnačky spôsobené E. coli (5),



- kampylobakteriôza (38),
- rotavírusové, adenovírusové a norovírusové enteritídy (12),
- giardiôza (22),
- črevné infekcie spôsobené inými baktériami (2),
- hnačky a gastroenteritídy spôsobené nezisteným agens (3),
- trichuriôza (1) a helmintózy (1),
- kampylobakteriôza (38) [10].

Okrem týchto ochorení boli v roku 2016 v 10 prípadoch vykazované prípady nosičstva povrchového antigenu hepatitídy typu B (HBsAg) a v 19 prípadoch vykazované vírusové hepatitídy:

- VHA (10),
- VHB (2) — chronická v 1 prípade,
- VHE (1) — chronická v 4 prípadoch.

Nosičstvo povrchového antigénu hepatitídy typu B bolo v spomínaných 10 prípadoch importované dvomi imigrantmi z Ukrajiny, dvomi imigrantmi z Vietnamu, dvomi imigrantmi z Iraku, z Kórejskej republiky, Číny, Nemecka a Izraela. (Národné centrum zdravotníckych informácií 2016)

K ďalším importovaným ochoreniam na Slovensku v roku 2016 patrili:

- TBC (1),
- pertussis (4),
- varicella (3),
- parotitída (14),
- spirochétové infekcie (1),
- meningokoková meningitída (1),
- malária (5),
- pohryzenie zvieratom podozrivým z besnoty (20),
- brucelôza (1),
- horúčka Dengue (3),
- hemoragické vírusové horúčky prenášané komármi (3),
- kliešťová encefalitída (2),
- syfilis (22),
- anogenitálne infekcie spôsobené herpetickým vírusom (1),
- HIV (7).

Tieto ochorenia boli importované z nasledujúcich krajín: Francúzsko (3), Thajsko (3), Kongo (1), Maďarsko (28), Bulharsko (10), Kambodža (4), Turecko (11), Chorvátsko (16), Spojené kráľovstvo Veľkej Británie (6), Nemecko (9), Poľsko (6), Taliansko (2), Srbsko (2), Čína (2), Somálsko (10), Rakúsko (5), Indonézia (8), Španielsko (5), Rumunsko (6), Cyprus (1), Česko (27), Egypt (5), Grécko (4), Tunisko (1), Bosna a Hercegovina (1), Barbados (1), Nigéria (2), Uzbekistan (2), Izrael (1), USA (1), Maroko (1), Rusko (6), Ukrajina (19), Kolumbia (2), Azerbajdžan (1), Malajzia (2), Slovinsko (1), Irak (12), Kórea (1), Sudán (1), Alžírsko (1), Sýria (2), Madagaskar (1), Mali (2), Gruzínsko (1), Dominikánska repub-



lika (3), Singapur (1), Švajčiarsko (1), Holandsko (2), Kazachstan (1), Vietnam (5), Spojené arabské emiráty (1), Venezuela (12). (Národné centrum zdravotníckych informácií 2016)

Zdravotná ročenka Slovenskej republiky z roku 2016 eviduje aj počty hospitalizovaných imigrantov. Ich celkový počet predstavoval 3431, z toho 1812 mužov a 1619 žien. Celkový počet úmrtí imigrantov v Slovenskej republike predstavuje 27 osôb. (Národné centrum zdravotníckych informácií 2016)

Taktiež sme sa zamerali na zdravotný stav imigrantov v záchytnom tábore Ministerstva vnútra Slovenskej republiky. Posledné dostupné informácie sú z obdobia od roku 2009 do roku 2011. Údaje z tohto obdobia sú vyhodnocované na základe druhu ochorenia a krajiny pôvodu imigrantov. Išlo najmä o infekčné, pohlavné a kožné ochorenia a celý podiel infikovaných imigrantov predstavoval v roku 2009 6,54% zo všetkých imigrantov evidovaných v záchytnom tábore. Do roku 2011 sa počet evidovaných imigrantov, ktorí žiadali na území Slovenskej republiky o azyl znižoval, čím sa znižoval aj podiel jednotlivých ochorení. V roku 2010 predstavoval tento podiel 4,79% a v roku 2011 4,15% všetkých evidovaných imigrantov v záchytnom tábore. (Bilic, Krogmann 2013)

V záchytnom tábore bolo v období od 2009 do 2011 zaznamenaných 51 prípadov výskytu nosičstva povrchového antigenu hepatitídy typu B (HBsAg) z celkového počtu evidovaných imigrantov. V roku 2009 to bolo konkrétne 16,9%, v roku 2010 25% a v roku 2011 57,8% (26) z celkového počtu evidovaných imigrantov. Dôvodom tohto nárastu v roku 2011 bolo dočasné umiestnenie 100 imigrantov z Afganistanu a Gruzínska v záchytnom tábore. Vo výraznej miere sa nosičstvo povrchového antigenu hepatitídy typu B (HBsAg) preukázalo aj u imigrantov z Vietnamu a Ruska (13,7% pre obe skupiny imigrantov). Na základe týchto skutočností Regionálny úrad verejného zdravotníctva konštatuje, že na území Slovenskej republiky v rokoch 2009 až 2011 boli najčastejšími nositeľmi spomínaného ochorenia imigranti z oblasti stredného východu, juhovýchodnej Ázie a subsaharskej Afriky. Ide o územia, ktoré sú označované ako územia s vysokým endemickým výskytom nosičstva povrchového antigenu hepatitídy typu B (HBsAg). (Bilic, Krogmann 2013)

Najčastejšiu chorobu v záchytnom tábore od roku 2009 do roku 2011 predstavovala hepatitída typu C. V roku 2009 to bolo 49,3%, pričom až 43% imigrantov pochádzalo z Ruskej federácie a 17% z Afganistanu. V roku 2010 bol podiel osôb s týmto ochorením 46,2%, z toho polovicu (50%) tvorili imigranti z Gruzínska a 17% z Ruskej federácie. Tento podiel klesol v roku 2011 a predstavoval 22,2%, pričom 70% tvorili imigranti z Gruzínska a 20% z Ruskej federácie. Vyššia úroveň výskytu nosičstva hepatitídy typu C bola preukázaná aj u imigrantov z Arménska (5,8%), Iraku (7,3%) a Afganistanu (10,2%). (Bilic, Krogmann 2013)

Pre prehľadnosť uvádzame vybrané choroby všetkých evidovaných infikovaných imigrantov v záchytnom tábore Ministerstva vnútra, a to od roku 2009 do roku 2011.

ZÁVER

Na základe uvedených zistení je nutné zdôrazniť potenciálne ohrozenia sociálnych pracovníkov, ktorí s touto klientskou skupinou pracujú v záchytných táboroch. Možno konštatovať, že v Slovenskej republike je riziko importovania chorôb imigrantmi do značnej miery eliminované prostredníctvom zdravotných i karanténnych opatrení



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

TABUĽKA 1 — Vybrané choroby cudzincov zistené v azylovom centre Ministerstva vnútra Slovenskej republiky v rokoch 2009–2011
Zdroj: Bilic, Krogmann 2013.

v záchytnom tábore Ministerstva vnútra Slovenskej republiky. Avšak aj napriek tejto skutočnosti predstavujú výrazné a nekontrolovateľné riziko ilegálni imigranti, pretože ich reálny zdravotný stav nie je známy a je de facto nekontrolovateľný, čo zvyšuje toto riziko. V záchytných táboroch sú však vykonávané iba základné testy, teda výter z rekta pre potvrdenie alebo vyvrátenie podozrenia na salmonelózu, odber krvi na hepatálne testy, HIV testy, BWR syphilis, röntgen pľúc na vyvrátenie alebo potvrdenie TBC. Preto je nutné vnímať aj ohrozenie sociálnych pracovníkov aj takými chorobami, ktorých diagnostika vyžaduje špecializované testy a ktoré v záchytných táboroch nie je možné zistiť. K tomu prispieva aj skutočnosť, že samotní imigranti z obavy pred neudelením azylu svoje zdravotné problémy utajujú. Sociálni pracovníci sú pomáhajúcimi profesionálmi, ktorí pracujú s imigrantmi prichádzajúcimi aj z exotických krajín, kde je úroveň zdravotnej starostlivosti veľmi nízka. V súvislosti s potenciálnym prenosom ochorení, ktoré na území Európskej únie nie sú známe, rovnako ako nie je známa ich liečba v našich podmienkach, je dôležité sa zamerať aj na rozvíjanie schopností sociálnych pracovníkov manažovať samých seba v kontexte ochrany ich zdravia. Zdravotné riziká, ktoré imigranti prinášajú by mali byť posudzované v rámci príprav plánov pripravenosti pre pracoviská akými sú záchytné a pobytové tábory, ale aj integračné centrá a následne by mali byť navrhnuté a implementované preventívne opatrenia orientované na sociálnych pracovníkov, ktorí v týchto zariadeniach pôsobia.

LITERATÚRA

Adamkovičová Elena — Balogová Lenka — Virág Ladislav. *Migranti a azylanti v Európe a na Slovensku — pohľad infektológa*. [online]. 1. vydanie. Košice: Stredisko pre cudzokrajné choroby a cestovnú medicínu, 2016. [cit. 08.01.2019]. Dostupné na: <https://slideplayer.com/slide/14893002/>.

Bilic Michal — Krogmann Alfred. Vybrané ukazovatele zdravotného stavu cudzincov evidovaných v záchytnom tábore MV SR v Humennom. *Geografické štúdie*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 2013, roč. 17, č. 1, s. 5–19. ISBN 1337-9445.



- Brnula, Peter. *Sociálna práca so žiadateľmi o azyl a azylantmi*. 1. vydanie. Prešov: Pavol Šidelský — Akcent print, 2008. 86 s. ISBN 9788089295104.
- Brnula Peter — Slobodová Lucia. *Základy sociálnej práce so žiadateľmi o azyl a azylantmi*. 2. vydanie. Bratislava: IRIS, 2013. 78 s. ISBN 978-80-89238-78-1.
- Brucháčová, Zora. *Migrácia a zdravie verejnosti v Slovenskej republike. Pediatria pre prax*. Bratislava: SOLEN, 2016, roč. 17, č. 3, s. 126–129. ISSN 1336-8168.
- Galdunová Katarína — Brnula Peter — Kopinec Pavol. *Právne postavenie a sociálna práca s maloletými bez sprievodu v azylovej procedúre na území SR*. 1. vydanie. Bratislava: OZ Sociálna práca, 2008. 88 s. ISBN 80-89185-16-9.
- Gubáš František. *Európska utečenecká kríza a aspekty poskytovania zdravotnej starostlivosti migrantom a utečencom. Krízový manažment*. Žilina: Katedra krízového manažmentu, 2016, roč. 15, č. 1, s. 54–59. ISSN 1336-0019.
- Kočišová Agnesa — Králiková Viera — Šišňanská Katarína. *Hľadanie potenciálov sociálnej práce v problematike migrácie v Slovenskej republike*. In: Šlosár Dušan. *Migrácia — chudoba — nezamestnanosť*. 1. vydanie. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2009. s. 49–59. ISBN 978-80-970306-0-5.
- Levická Jana — Mrázová Alžbeta. *Úvod do sociálnej práce*. 1. vydanie. Trnava: Mosty n.f. a FZaSP TU, 2004. 124 s. ISBN 80-89104-35-5.
- Martinková Jana. *Úloha sestry v komunite migrantov v utečeneckom tábore Veroia (Grécko)*. 1. vydanie. Michalovce: Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie; 2017. 447 s. ISBN 978-83-61087-41-0.
- Národné centrum zdravotníckych informácií. *Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky*. 1. vydanie. Bratislava: NCZI; 2016. 257 s. ISBN 978-80-89292-61-5.
- Petrová Gabriela — Solovič Ivan — Lauková Petronela. *Migranti, závažný verejnozdravotnícky problém. Verejné zdravotníctvo*. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, 2011, roč. 8, č. 1, s. 1–4. ISSN 1337-1789.
- Regionálny úrad verejného zdravotníctva. *Výskyt HIV infekcie v Slovenskej republike k 31.12.2017* [online]. Bratislava: Regionálny úrad verejného zdravotníctva; 2017. [cit. 08.01.2019]. Dostupné z: www.uvzs.sk/docs/info/epida/HIV_k31dec2017.pdf.
- Stachoň Marek. *Proces a práca s neregulárnymi migrantmi a utečencami*. In: Stachoň Marek — Weihe Wallin Hans-Jørgen. *Sociálna práca a súčasnosť. Slovensko-Nórske perspektívy*. 1. vydanie. Stavanger: Hertervig Akademisk, 2016. s. 194–203. ISBN 978-82-8217-2264.
- Výnos č. 509/2011 Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 12. novembra 2011, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o vydávaní lekárskeho posudku, že štátny príslušník tretej krajiny netrpí chorobou, ktorá ohrozuje verejné zdravie a zoznam chorôb ohrozujúcich verejné zdravie.

KONTAKT NA AUTOROV:

Mgr. Jana Plavnická

Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach
Filozofická fakulta
Katedra sociálnej práce
j.plavnicka@gmail.com

doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD.

Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach
Filozofická fakulta
Katedra sociálnej práce
dusan.slosar@upjs.sk