

МИГРАЦИОННИТЕ ПРОЦЕСИ В КОНТЕКСТА НА ЗДРАВНАТА СИГУРНОСТ И НАЦИОНАЛНА СИГУРНОСТ

доц. д-р Красимир Коев д.н.
Медицински университет София

MIGRATION PROCESSES IN THE CONTEXT OF HEALTH SECURITY AND NATIONAL SECURITY

Assoc. Prof. Krasimir Koev Doctor of Science
Medical University of Sofia

Абстракт: Разглеждат се актуални проблеми на здравната сигурност и националната сигурност във връзка с пребиваването на мигранти на територията на Р.Б. Поставени са въпроси свързани с превенцията, профилактиката и предотвратяване възможността от пренасяне на заразни и паразитни болести. Обърнато е внимание на съществуващата заплаха, опасност и риск от умишлено внасяне и заразяване на отделни групи от населението на Р. Б. обособени на етнокултурен и етнорелигиозен принцип.

Ключови думи: здравна сигурност, национална сигурност, мигранти, заразни болести, паразитни болести.

Abstract: Current issues of health security and national security regarding the residence of migrants on the territory of R.B. are discussed. Issues have been raised concerning the prevention, prevention and prevention of the possibility of transmission of infectious and parasitic diseases. Attention is drawn to the existing threat, danger and risk of deliberately infecting and infecting certain groups of the population of the R.B., divided into ethno-cultural and ethno-religious principles.

Key words: health security, national security, migrants, infectious diseases, parasitic diseases.

Националната здравна сигурност е елемент на националната сигурност и вътрешната сигурност, като се съсредоточава върху мерки за предотвратяване, защита, реагиране и възстановяване на здравето от въздействието на безброй заплахи с потенциални последици за здравето. Това се прави, като се определят целите, стратегическите цели, както и възможностите, необходими за справяне и ответна реакция на потенциални заплахи и инциденти със значителни последствия. Здравите хора – визията на нацията и планът за постигането на оптимално здраве – също подкрепя и допринася за постигането на национална здравна сигурност.

Съществува взаимна зависимост между националната сигурност, сигурност и националната здравна сигурност. С други думи, здравето на хората на нацията има пряко влияние върху националната сигурност.

Все по-голям брой учени са прегърнали парадигмата за сигурността на човека като са съсредоточени усилията си върху здравето, сигурността и предизвикателствата пред националната сигурност, породени от инфекциозните заболявания. Един

от най-значимите автори в рамките на парадигмата за здравна сигурност е Price-Smith /Андрю Прайс-Смит/[1]. Той е обосновал подробно за необходимостта от „фундаментално реконцепция на стандартните определения за национална и международна сигурност“. Неговата работа комбинира казуси с трансгранични количествени анализи до демонстриране на потенциалното въздействие на инфекциозните заболявания върху националното развитие и сигурност. Той открива, че високите нива на инфекциозни заболявания могат да имат сериозни последици за държавна икономика, образователна система, военни и политически институции. Освен това отбелязва, че въздействието на инфекциозните заболявания може да продължи до петнадесет години. Price-Smith/[1] твърди, че обхватът на заплахата в сегашната епоха е много по-голям, отколкото по всяко време в историята. Сингър оценява влиянието на СПИН върху международната сигурност чрез представяне последиците за националните военни и граждански борби/[2]. Освен това президентът Джордж Буш посочи разпространението на СПИН в Африка и Карибите като сериозна заплаха за международната общност през 2003 г. Към края на 2002 г. UNAIDS и СЗО оценяват, че 42 милиона хора по света понастоящем са били заразени с ХИВ като от тези 42 милиона, грубо 29,4 милиона ХИВ-позитивни са живели в Африка на юг от Сахара. Това число представлява 70% от всички ХИВ инфекции по света/ [3, 4, 5, 6]. Още по-зашеметяващи 29.4 милион ХИВ-позитивни хора представляват 8.57% от цялото население на Централна Африка. Никой друг регион на света дори не е близо до това широко разпространение на епидемия. Епидемия от ебола се разпространява в Западна Африка през 2014г., като взема много жертви/ [7,8]. През 2018 г. се разпространява епидемия от ебола в Демократична република Конго.

За внасяните паразитни болести в Република България от ендемични тропически и субтропически региони представляват проблем в клинично-терапевтичен и епидемиологичен аспект/[9-13]. През последните години се наблюдава поток от мигранти, идващи от Близкия Изток, Африка и Афганистан. Паразитните болести, които те носят са характерни за страните от където идват. Най-често са установени (аскаридоза, тениаринхоза, амебиаза и др.), както и трансмисивни (малария, висцерална и кожна лайшманиоза).

Сред мигрантите в Република България има установени с туларемия, коремни тиф, морбили, рубеола, СПИН, хепатит Б и С детски паралич, холера, въшков тиф, ХИВ, СПИН и др. По голям е броят на тези с ХИВ и СПИН и както с хепатит С и Б. Заплахата от появата на нови и завръщането на отдавна считани за ликвидирани заразни болести е повече от реална.

В условията на миграционен натиск някои предавани заболявания придобиват остра социална значимост. Миграционите потоци са носители на заразни болести и могат да предизвикат епидемии което да застраши здравната сигурност на населението и съответно националната сигурност. Трябва да се отбележи, че уязвимо е не само местното население край бежанските лагери, но и населението живеещо в териториите през които минават нелегалните миграционни маршрути, където мигрантите влизат в контакт с него. Като особено рискови групи се явяват трафикантите, както и семействата които им дават подслон.

Лицата, които са сменили местоживеенето си от чужбина в България, или потокът на имигрантите, включва български граждани, завърнали се в страната, както и граждани на други държави, получили разрешение или статут за пребиваване в страната. През 2016 г. 21 241 лица са променили своето обичайно местоживеене от чужбина в България. Относителният дял на мъжете е 51.5%, а на жените – 48.5%.

Сред дошлите да живеят в страната 33.8% са във възрастовата група 20 - 39 години, а 30.5% са на възраст 40 - 59 години. Най-младите имигранти (под 20 години) са 16.7%, а най-възрастните (на 60 и повече години) – 18.9%. Най-висок е делът на имигрантите от Турция (22.5%), Руската федерация (15.3%) и Украйна (7.4%).

В контекста на миграционните процеси следва да се отбележи и съществуването на още едно явление, застрашаващо националната сигурност. Значителният брой чужди граждани, които се стремят да напуснат пределите на своята страна и да се установят в държавите от Западна Европа, представляват криминогенен фактор, тъй като някои от тях са част от каналджийски мрежи. В тези условия се създава благоприятна среда за извършването на други престъпления – тези против личността, в частност трафик на хора и най-вече на деца.

През 2018 г. не се отчита промяна във факторите, стимулиращи миграционните процеси от Азия и Африка към Европа. Миграционните потоци към европейския континент запазват устойчив характер. Продължава да се увеличава ресурсът, който националните правителства и европейските институции са принудени да отделят за справяне с миграцията.

През последните две години се отчита относително намаляване на миграционния натиск към България в сравнение с 2015 г., но като цяло той запазва високи стойности. Нараства относителният дял на икономическите мигранти в потока. През 2016 г. са регистрирани общо 42 466 опита на граждани на трети страни да преминават на територията на страната, което е намаление с 56% спрямо същия период на 2015 г., когато те са 95 641. Отчетено е намаление с 40% на броя задържани лица за незаконно преминаване на държавната граница и за незаконен престой на територията на страната. През 2016 г. общо на вход, на изход без регистрация и във вътрешността на страната са задържани 18 844 граждани на трети страни спрямо 31 281 през 2015 г.

През 2017г. при незаконно преминаване на държавната граница и навлизане на територията на страната са задържани 4600 лица (намаление с 58% спрямо 2015 г.). При влизане в страната на зелена граница са задържани 3603, а на ГКПП 997 граждани на трети страни. Преобладават лицата от Афганистан, Ирак, Сирия, Пакистан и др. Най-динамична остава обстановката по българо-турската граница, където са задържани 4127 граждани на трети страни (намаление с 60% в сравнение с 2015 г.).

На изход при опит за незаконно преминаване на границата са задържани 14 310 граждани на трети страни, което е увеличение с 21% спрямо задържаните 11 805 за 2015 г.

Най-много опити за нарушаване на държавната граница са направили гражданите на Афганистан, Ирак, Пакистан, Сирия. От задържаните 14 310 лица, 4977 са без регистрация от органите на МВР, като не са били задържани преди това на вход на границата на страната. Най-много опити за незаконно преминаване на държавната граница от граждани на трети страни са установени на българо-сръбската граница, където са задържани 13 894 лица.

Във вътрешността на страната през 2016 г. са установени общо 9267 лица незаконно пребиваващи в Р България, при 11 900 за същия период на 2015 г., като се отчита намаление с 22%. Преобладават лицата от Афганистан, Сирия, Ирак и Пакистан.

България остава **транзитна страна** за преобладаващата част от мигрантите. Пристигащите у нас имигранти проявяват много нисък интерес към предлаганите възможности за интеграция в българското общество, тъй като голяма част от тях

(предимно икономически мигранти със страна на произход Афганистан) разглеждат престоя си тук само като междинен етап от придвижването си към други страни

Независимо от желанието и усилията на страната ни, **социалната и трудовата интеграция на мигрантите** е един от основните и трудно преодолими проблеми. Пристигащите мигранти са с много нисък образователен ценз, което представлява сериозна трудност при опитите те да бъдат приобщени към българската образователна система. Това оказва влияние върху здравната им култура, която е много ниска. По статистическите данни за последните две години лицата без образование са 23% от всички потърсили закрила лица над 14 годишна възраст, а тези с начално или основно образование са 54%. Други 16% са със средно образование. Едва 6% са с висше или полувисше образование. Недостатъчното ниво на образование е един от проблемите пред ефективната реализация на пазара на труда и способства за включването на тези групи в незаконна дейност. Образованието е необходимо условие за реализация на пазара на труда, а след това и интеграция в обществото.

Каналджийските мрежи в България са тясно свързани с изградените международни канали, осъществяващи превеждането на незаконни мигранти от страните на произход през България към Западна Европа. След 2012 г. непрекъснато се увеличава броят на лицата, подпомагачи незаконното преминаване на граждани на трети страни през държавната граница. Повечето от тях са членове на организирани международни мрежи, които превеждат мигрантите по целия маршрут – от страната на произход до крайната дестинация, като си поделят отговорностите през различните гранични участъци и транзитни държави и са в непрекъсната връзка помежду си.

Каналджийската дейност може да прерасне в трафик и експлоатация на хора, тъй като финансовите средства не са единственият начин за разплащане между мигрантите и каналджиите, като последните прибегват и до трудова експлоатация, търговия с органи и др. Възможно е също така радикализирани лица, включително терористични бойци, да влязат в ЕС с миграционните потоци.

Издържката на голям за мащабите на страната ни брой кандидатстващи за закрила и получили статут чужденци, както и нелегални мигранти, пребиваващи в центровете за временно настаняване, изисква **значителен финансов ресурс за здравеопазване**, който се пренасочва от други, чувствителни за българското общество сфери. Значително финансиране изискват и мерките за противодействие на мигрантския натиск по границите.

Навлизането на територията на страната на чужденци, в чиито страни на произход не се прилагат системни мерки за профилактика и имунизация, крие **здравни рискове**.

Превенцията на рисковете натоварва значително здравно-осигурителната система особено по отношение на вирусни заболявания, неспецифични за територията на Република България и Европейския съюз, като по този начин се дефинира и значителна отговорност на страната ни по отношение на недопускането разпространението им.

През 2016 г. в бежанския център в Харманли се наблюдават мигранти с кожни проблеми. От прегледани 126 лица с най-сериозни видими кожни проблеми, обриви и усложнения, случаи на краста са установени при 26, на пиодермия 39, на варицела 18, с дерматит 16, с остра вирусна инфекция 15 с лайшманиоза 1. От тях 23 с краста са тези, които са пристигнали преди една седмица и са установени при първоначалния преглед, а при три лица с усложнения от неправилно лечение. Съществуват опасения за наличие на екзотични болести сред бежанците. Девет случая на болни от малария

мигранти са регистрирани през 2016г.. Всички са били бежанци от Афганистан, настанени в бежанския център в Харманли. След лечение в болница мигрантите са върнати обратно в центъра. През 2016г. стотици жители на Харманли излязоха на протест заради съмнения, че институциите не дават истинската картина на заразните заболявания в бежанския център в града.

При направено социологично изследване през 2018г основните опасения са свързани с това, че бежанците биха могли да извършат престъпления (60%), да разпространят своите културни обичаи и религиозни вярвания (48%) и да разпространят болести (39%). Опасения по отношение на личната сигурност, загубата на работни места и заразяване с болести са били най-разпространени през 2013 г. в началото на засиления мигрантски поток. През 2017 г. водещите са опасенията за сигурността, различията в културата и религията.

Съществува заплаха, опасност и риск от умишлено внасяне и заразяване на отделни групи от населението на Р. Б. обособени на етнокултурен и етнорелигиозен принцип.

В Босна и Херцеговина при приглеждане на 500 мигранти от 40 страни се установява че мигрантите имат най често краста. При един установяват вируса на СПИН. Съобщава се за лица заразени с болести които се предават по полов път и хепатит С

Европейският съюз е отпуснал средства за четири проекта относно здравето на мигрантите и бежанците у нас.

Съществува проект за промотиране на здравето, профилактика на болестите и създаване на ... „миграционна политика“: действия във връзка с мигрантите и бежанците.

Друг проект е „Подпомагане на мигрантите и общностите: анализ на социалните фактори за здравето и неравнопоставеността в здравеопазването. В този проект се прави преглед на основните опасения в областта на здравето на мигрантите и мобилното население по въпроси като законодателство и политика, обучение на здравни работници, изследвания, психично здраве и грижи за майките и децата.

По линия на Третата здравна програма, която обхваща периода 2014-2020 г., през 2015 г. и 2016 г. са отпуснати 14,7 млн. евро за проекти, свързани със здравето на мигрантите. През 2018г. около 4,5 млн. евро са предоставени за различни дейности, включително във връзка с неравенството по отношение на здравето и за здравеопазване на мигрантите.

За недопускане на разпространение на внасяните болести от мигранти, е необходимо своевременно им диагностициране, специфично лечение и контрол на ефективността им от съответните медицински структури в страната.

References:

1. Smith, A. (1776) An Enquiry into the Nature and Causes of Wealth of Nations.
2. Stone P. W., Braccia D., Larson E. Systemic review of economic analyses of health care-associated infections. Am J Infect Control. 2005;33(9):501–509
3. Fuhse JA. Soziale Netzwerke: Konzepte und Forschungsmethoden Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH; 2016.
4. Hoenigl M, Anderson CM, Green N, Mehta SR, Smith DM, Little SJ. Repeat HIV-testing is associated with an increase in behavioral risk among men who have sex with men: a cohort study. BMC Med. 2015;13:218. 10.1186/s12916-015-0458-5

5. Braun DL, Kouyos RD, Balmer B, Grube C, Weber R, Günthard HF. Frequency and spectrum of unexpected clinical manifestations of primary HIV-1 infection. *Clin Infect Dis.* 2015;61:1013–21. 10.1093/cid/civ398
6. Aasld-Idsa Hcv Guidance Panel. Hepatitis C guidance 2018 update: AASLD-IDSA recommendations for testing, managing, and treating hepatitis C virus infection. *Clin Infect Dis.* 2018;67(10):1477–92.
7. WHO | Ebola data and statistics. In: Ebola data and statistics [Internet]. 17 Jan 2016 [cited 23 Mar 2016]. Available: <http://apps.who.int/gho/data/view ebola-sitrepebola-summary-20160120?lang=en>
8. WHO | Statement on the 1st meeting of the IHR Emergency Committee. In: Statement on the 1st meeting of the IHR Emergency Committee on the 2014 Ebola outbreak in West Africa [Internet]. Aug 2014. Available: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>
9. Вучев Д., Проучвания върху анкилостомидозите и възможностите за местното им разпространение в България. Авт. дис. за к.м.н., С., НЦЗПБ, МА. 1984, 36 с.
10. Вучев Д., Наръчник по паразитни болести. София, 5 плюс, 2001, 77 с.
11. П. Петров, Р. Курдова. Клинична паразитология и тропическа медицина, София, Изток, Запад, 2016, 548 с.
12. Петров П., Малария, София, МФ, 1990, 125 с.
13. Петров П., Р. Курдова, Д. Вучев, Д. Йорданова, Епидемиологична характеристика на внесени паразитни болести в България през 1991-1999 г. В: Сб. научни докл. мед. география, С., НДМГ, 2001, 115-120.