

ПРАВО НА ДОСТЪП ДО МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ НА БЕЖАНЦИ И МИГРАНТИ

проф. д.н. Мариела Деливерска*

RIGHT TO ACCESS TO MEDICAL AID OF REFUGEES AND MIGRANTS

Prof. Mariela Deliverska, LL.M, PhD, DSc.*

Резюме: Здравето на човек може да бъде засегнато от редица естествени и предизвикани от човека заплахи, сред които епидемии, новопоявяващи се заразни болести и състояния на човешкото здраве, свързани с масовата миграция на големи групи от хора.

Осигуряването на здравеопазване е едно от основните предизвикателства пред Европейския съюз във връзка със засиления миграционен процес, съществуващ в сегашния период. Здравето е основен елемент за благополучието на мигрантите и грижата за него е принос към обществото като цяло.

Условията, свързани с процеса на миграция и установяването в приемащата държава, особено в условията на неблагоприятни обстоятелства, могат да доведат до увеличаване на уязвимостта и влошаване на здравословното състояние на мигрантите.

Европейските мрежи за сътрудничество подпомагат споделянето на информация и експертни познания и разпространението на най-добри практики, създавайки системи и възможности за осигуряване на координирано и ефективно засичане и реагиране на заплахи за здравето.

Правният статут е един от най-важните фактори, определящи достъпа на мигрантите до здравни услуги. Всеки бежанец и мигрант трябва да има пълен и непрекъснат достъп до медицински услуги и при необходимост да има достъп до висококачествено здравеопазване..

Ключови думи: здравеопазване, медицинска помощ, бежанци, мигранти, обществено здраве

Abstract: Person's health could be affected by a number of natural and human involved threats, including epidemics, emerging communicable diseases and human health conditions associated with mass migration of large groups of people.

Providing healthcare is one of the major challenges faced by the European Union in connection with the intensive migration process existing nowadays. Health is an essential element for the well-being of migrants and caring for them is a contribution to society as a whole.

* Професор по административно право и административен процес, доктор на науките, Ръководител катедра „Медицинска етика и право“, Факултет по обществено здраве, Медицински университет – София, ел. поща: mdeliverska@yahoo.com

* Professor of administrative law and administrative procedure, Doctor of Sciences, Head of Department of Medical Ethics and Law, Faculty of Public Health, Medical University – Sofia, e-mail: mdeliverska@yahoo.com

Conditions linked to migration process and establishment in the host country, especially in adverse circumstances, may lead to increase of vulnerability and worsening of the health status of migrants.

The European cooperation networks support the sharing of information and expertise as well as dissemination of best practices by creating systems for the insurance of coordinated and effective detection and response to health threats.

Legal status is one of the most important factors determining the access of migrants to health care. Every refugee and migrant must have full and permanent access to medical services and access to high-quality of healthcare.

Key words: *healthcare, medical aid, refugees, migrants, public*

Бежанците идват от области, засегнати от война, конфликт или икономическа криза, и се подлагат на дълги и изтощителни пътувания, увеличаващи рисковете за заболявания, които включват заразни болести (по-специално морбили), хранителни инфекции и болести, породени от липса на чиста вода. [1]

Член 168 от Договора от Лисабон от 2007 г. осигурява на ЕС нови правомощия за разглеждане на подготовеността за реакции спрямо сериозни трансгранични заплахи за здравето и за повишаване на възможностите за координиране на действията за справяне с текущи извънредни ситуации по отношение на здравето и с бъдещи рискове.

Здравето на човек може да бъде засегнато от редица естествени и предизвикани от човека заплахи, сред които епидемии, новопоявяващи се заразни болести и състояния на човешкото здраве, свързани с масовата миграция на големи групи от хора.

Важно е да се отбележи, че тези заплахи за здравето не спазват държавните граници и слабата реакция в една държава би могла да изостри ситуацията в територията на нейните съседи. Поради това ефективната превенция и реакция трябва да бъдат в общоевропейски план и да са координирани. Системите за наблюдение и мониторинг могат да осигурят ранно предупреждение за надвисващи заплахи за здравето и да позволят да се предприемат стъпки за тяхното предотвратяване, преди те да окажат значително въздействие. Всъщност подготовеността играе основна роля във връзка със здравната сигурност в Европа.

През 2013 г. ЕС прие законодателство относно трансграничните заплахи за здравето (Решение №1082/2013/ЕС) с цел повишаване на подготовеността в целия ЕС и увеличаване на възможностите за координиране на реакциите при извънредни ситуации, свързани със здравето. Решението има четири основни цели:

- да подобри планирането във връзка с подготовеността;
- да подобри оценката на риска и управлението на трансгранични заплахи за здравето;
- да улесни съвместното предоставяне на медицински контрамерки;
- да подобри координацията на реакциите на равнище ЕС, като осигури стабилен правен мандат за Комитета за здравна сигурност.

Повишаването на здравната сигурност на гражданите беше основна цел на втората здравна програма на ЕС (2008-2013 г.), а третата здравна програма, стартирана през 2014 г., има за главна цел да „защити гражданите на Съюза от сериозни трансгранични заплахи за здравето“. Действията на програмата допринасят и за трите ключови области на здравната сигурност – превенция, подготовеност и реакция.

Европейските мрежи за сътрудничество подпомагат споделянето на информация и експертни познания и разпространението на най-добри практики, създавайки систе-

ми и възможности за осигуряване на координирано и ефективно засичане и реагиране на заплахи за здравето. Европа полага усилия по-успешно да управлява притока на бежанци и мигранти. Според някои държави-членки на ЕС, от гледна точка на общественото здраве не съществува аргумент срещу бежанския поток.

Бежанците и мигрантите не представляват заплаха за здравето на гражданите на приемащите държави. Най-честите здравни проблеми на мигрантите са наранявания, изгаряния, кашлица, простуда, както и незаразни болести като хипотермия, сърдечно-съдови заболявания, диабет, високо кръвно налягане, психично и физическо изтощение, риск от удавяне. Жените са изправени пред още по-сериозни изпитания, свързани с усложнения при бременност и раждане, със сексуалното и репродуктивното здраве, с преживяното насилие. Незаразните болести се отразяват по-тежко на хората, които са напуснали домовете си, заради прекъсването на лечението, а това има критично значение при хронични състояния.

Инфекциозни заболявания като туберкулоза, ХИВ/СПИН, хепатит, морбили и рубеола са се разпространявали сред населението на европейския континент много преди да започнат да пристигат бежанци и мигранти. Приемащите страни се сблъскват с предизвикателството да осигурят капацитет за бързо и навременно настаняване на големи групи хора. Независимо, че тази задача е извън сферата за здравеопазването и се осъществява от институциите за гражданска защита, предоставяне на подслон и социални дейности, тя засяга здравето и благосъстоянието на бежанците и мигрантите, както и необходимостта им от здравни и социални грижи.

Институциите на държавите в Европа изразяват загриженост от риска от ваксина-предотвратими заболявания, разпространявани от бежанците и мигрантите. На практика заразяване с ваксинапредотвратимо заболяване е също толкова вероятно да настъпи след посещение на всеки човек в ендемична страна, колкото и след пристигане на бежанец или мигрант от същата страна. От друга страна, все още не е решен проблемът с неимунизираните групи в европейските страни. В някои от тях ваксиналното покритие срещу полиомиелит например е измежду най-ниските в света.[2]

Право на достъп до медицински услуги

Въпросите за осигуряване на достъп до медицинска помощ на чужденците, търсещи или получили закрила, имат съществено значение за опазване на тяхното здраве и пълноценен живот в приемащата страна. Българското законодателство в тази област изисква редовно внасяне на здравни осигуровки, за да могат лицата да имат непрекъснати здравноосигурителни права. Здравноосигурителните права и задължения на чужденците със статут на бежанец и хуманитарен статут са неразривно свързани с тяхното здравно осигуряване по време на производството за предоставянето им на статут на бежанец.

Дейността по медицинското обслужване и здравното осигуряване на чужденците, търсещи закрила, са регламентирани в Закона за убежището и бежанците – чл. 29, ал. 1, т. 4, и в Закона за здравното осигуряване – чл. 33, т. 4; чл. 34, ал. 1, т. 3 и ал. 2, т. 2; чл. 35; чл. 37, ал. 1-4; чл. 40, ал. 2, т. 6.

Медицинските изследвания имат за цел както запазване на здравето и живота на чужденците, търсещи закрила, така и гарантиране и опазване на общественото здраве. В регистрационно-приемателните центрове са разкрити медицински кабинети с обособени изолатори за контактно болни и чужденци, търсещи закрила в тежко състояние, нуждаещи се от ежедневни медицински грижи и наблюдение. При необходимост се осигуряват лекарствени средства за лечение на спешни случаи.

Държавната агенция за бежанците със средства от републиканския бюджет внася ежемесечни задължителни здравни осигуровки за чужденците, търсещи закрила от датата на разкриване на производството за предоставяне на статут. За тази цел съвместно с Националния осигурителен институт и Националната здравноосигурителна каса е разработен и внедрен програмен продукт с данни за здравноосигурените чужденци, търсещи закрила.

След получаване на временно удостоверение на бежанец чужденците, търсещи закрила, се насочват за избор на личен лекар и стоматолог.

Съгласно Закона за убежището и бежанците и Закона за здравното осигуряване по време на производството за предоставяне на статут на бежанец, чужденците, търсещи закрила, имат равни права и достъп до медицинска помощ и безплатно медицинско обслужване по реда и в размера, определен за българските граждани.

Съществува договореност между Държавната агенция за бежанците и Инфекциозната болница за диагностика и лечение на чужденци, търсещи закрила, чието състояние изисква специфична медицинска помощ.

Държавната агенция за бежанците предоставя услугата социален асистент при съпровождане до болнични заведения. Голяма помощ в тази насока оказват и членовете на Съвета на жените бежанки. В редки случаи, когато се налага допълнително заплащане за медицинско обслужване извън основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, Държавната агенция за бежанците търси помощта на различни спонсори.

Политика по отношение на здравето на мигрантите

Осигуряването на здравеопазване е едно от основните предизвикателства пред Европейския съюз във връзка със засиления миграционен процес, съществуващ в сегашния период. Здравето е основен елемент за благополучието на мигрантите и грижата за него е принос към обществото като цяло.

Условията, свързани с процеса на миграция и установяването в приемащата държава, особено в условията на неблагоприятни обстоятелства, могат да доведат до увеличаване на уязвимостта и влошаване на здравословното състояние на мигрантите.[3]

Мигрантите са изложени на риск да не получат същото ниво на здравеопазване на превантивни, диагностични и лечебни услуги, които приемните общности получават в резултат на комбинация от фактори, включително правни, трудов статус, социална изолация, език и културни бариери и липса на знания на местните институции. Понастоящем системите на здравеопазването често не могат да отговорят достатъчно адекватно и бързо на специфичните нужди на тези групи.

Европейските страни са изправени пред ситуация, в която:

- приемат постоянно мигриращи потоци от хора;
- здравните услуги и практики са до голяма степен недостъпни или неизползвани от мигриращите популации и често са неподходящи за нуждите им;
- съществува по-висока уязвимост на мигрантите и членовете на техните семейства, във връзка с влошаване на здравословното им състояние поради негативни социално-икономически фактори.
- От друга страна, защитата на здравето на мигрантите и достъпът им до висококачествени здравни грижи се признават като:
- човешки права и основни права според ценностите на ЕС;

- жизненозначими за интеграцията на мигрантите и фактори от решаващо значение за намаляване на бедността и съществено значими за социалното сближаване, доброто обществено здраве и благосъстоянието на всички.

Нормативна уредба в областта на общественото здраве и здравното осигуряване на мигрантите

Влошаването на здравето на мигрантите и пречките за тяхната интеграция, общественото здраве и здравеопазването в ЕС стават все по-важни, тъй като в държавите членки на ЕС се увеличава броят на гражданите, родени извън територията на Съюза. Здравето на мигрантите се определя от експертите и от заинтересованите страни като съществен проблем, заемащ важно място в здравните програми и стратегии на всички държави – членки на ЕС. [4]

В областта на здравеопазването съществуват ограничен брой правни източници поради обстоятелството, че това е една от новите сфери на компетентност на Съюза. Договорът за създаване на Европейската общност предвижда, че трябва да бъде осигурено високо ниво на защита на човешкото здраве, като се действа в съответствие с принципа на субсидиарност, което може да допълни националните политики, например във връзка с трансграничните заплахи за здравето, мобилността на пациентите и намаляването на неравнопоставеността в здравеопазването.

Правото на медицинска помощ в ЕС зависи от непрекъснатите здравноосигурителни права на гражданите, придобити в компетентната държава. Определянето на компетентната държава за социалното и здравното осигуряване на гражданите се извършва съгласно разпоредбите на Регламент (ЕИО) 1408/71 за координация на системите за социална сигурност в Европа. [5]

Основно правило за определяне на компетентната държава е, че това е държавата по основната трудова заетост – като наети или самостоятелно заети лица. В тази категория влизат всички граждани, активно население (които извършват), или пенсионери (които са извършвали) някаква трудова дейност на територията на някоя от държавите от Обединена Европа. Към същата категория се причисляват и лицата в нетрудоспособна възраст (непълнолетни, ученици, редовни студенти и редовни докторанти) и безработните граждани в процес на търсене на работа (за срок до 3 месеца). Следователно всички граждани подлежат на задължително здравно осигуряване само в една (компетентната) държава.

Ако правата на здравно осигуряване са непрекъснати в компетентната държава, гражданите имат право при необходимост да ползват медицинска помощ от пакета на публичното здравеопазване от държавата по престоя или пребиваването им. Медицинска помощ в ЕС, Исландия, Лихтенщайн, Норвегия и Швейцария за сметка на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) може да бъде получена само от лечебни заведения или лекари, работещи с договор към обществената система на здравеопазване в съответната държава.

Здравно осигуряване и медицинско обслужване на имигранти, получили закрила в Република България

Чужденците с предоставен статут на бежанец или хуманитарен статут имат равни права и задължения с българските граждани в областта на здравното осигуряване и достъпа до медицинска помощ.

Основен принцип на системата на здравеопазване в Република България е гарантиране на достъп до спешна медицинска помощ на всички пребиваващи на терито-

рията на страната, независимо от техния пол, гражданство, религия, здравноосигурителен статус и др. [6]

Държавната агенция за бежанците прекратява заплащането на ежемесечните здравноосигурителни вноски от датата на връчване на решението за статут. След това чужденците, получили закрила, са задължени да заплащат здравноосигурителните си вноски по ред, регламентиран в Закона за здравното осигуряване.

Здравноосигурените чужденци, получили статут на бежанец или хуманитарен статут, имат право да получат медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

Основният пакет стоматологична дейност включва различни по обем дейности, част от които се покриват от НЗОК, а за други пациентът е длъжен да плати.

Здравноосигурените лица, включително и чужденците, получили статут на бежанец или хуманитарен статут, заплащат за всяко посещение при лекар или стоматолог потребителска такса.

Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени средства за домашно лечение на заболявания, определени със специална наредба на министъра на здравеопазването.

Бежанско-мигрантската служба при Българския червен кръст (БЧК) подпомага чужденците, получили закрила, като им предоставя помощ за покриване на медицинските осигуровки през първите месеци след предоставяне на статута. Като допълнително медицинско обслужване Бежанско-мигрантската служба при БЧК осигурява амбулаторно и болнично лечение, с изключение на раждания и педиатрична помощ. Осигуряват се обучения по семейно планиране и предпазване от болести, предавани по полов път; консултации; неотложна стоматологична помощ; психиатрична помощ и психотерапевтична работа в групи, както и други дейности в сферата на общественото здраве.

Проблеми при здравното осигуряване и медицинско обслужване на мигранти получили статут на бежанец или хуманитарен статут в България

Нормативната уредба на въпросите, свързани със здравното осигуряване и медицинското обслужване на имигрантите, търсеци или получили закрила в Република България, е детайлно разработена и съобразена с европейската и световната практика в тази област.

В резултат от сътрудничеството и координацията на Държавната агенция за бежанците, Министерството на здравеопазването, Националната здравноосигурителна каса и Представителството на Върховния комисар на ООН за бежанците са извършени редица законодателни промени с цел да се гарантират достъпът и правата на здравно обслужване на имигрантите, търсеци или получили закрила.

В практиката възникват някои проблеми, свързани с медицинското обслужване и специфичните нужди на тази група лица, които се изразяват в следното:

- значителна част от имигрантите, търсеци или получили закрила, са с влошено здравословно състояние в резултат от недобро хранене, незадоволително състояние на медицинското обслужване в страните им на произход, трудни условия на прехода до България, хронични заболявания, стрес и др.;
- търсеците закрила произхождат от страни с характерни за съответната държава или регион заболявания, които изискват задължително диагностициране и лекуване;

- част от имигрантите, търсещи или получили закрила, са били подложени на преследване и изтезания в страните си на произход, в резултат от което са във влошено физическо и психично здраве;
- съществуват межкултурни и религиозни различия по отношение на медицинското обслужване на имигрантите, търсещи или получили закрила. Това в голяма степен се отнася за жените мюсюлманки, които трудно споделят своите здравословни проблеми и предпочитат медицинските грижи да бъдат поети от жена лекар или медицинска сестра;
- основен проблем при медицинските прегледи, диагностиката и лечението е езиковата бариера между медицинските специалисти и имигрантите, търсещи или получили закрила;
- имигрантите, търсещи или получили закрила, не познават добре здравноосигурителните си права и задължения, поради което не могат в пълна степен да се възползват от основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса;
- голяма част от медицинските специалисти – лекари, стоматолози, медицински сестри не познават добре правата на бежанците в България, по-конкретно равните им с българските граждани права на медицинско обслужване.

Заключение

Безпрецедентният наплив на бежанците, търсещите убежище лица и мигрантите в държавите от европейския регион според Световната здравна организация (СЗО) поставя предизвикателства пред общественото здраве, които трябва да бъдат преодоляни своевременно и ефективно. Ефективният отговор изисква да се укрепят националните и регионалните здравни системи с цел да се гарантира, че всички бежанци и мигранти имат лесен достъп до необходимите здравни услуги. При справянето с това предизвикателство трябва да бъдат спазвани принципите на равнопоставеност, солидарност, права на човека и достойнство. [7]

Бежанската криза принуждава всички държави да направят преглед на съществуващите пропуски в имунизацията на своето население и да се насочат към недостатъчно обхванатите области и групи чрез специално разработени услуги за имунизация, добра комуникация и социална мобилизация. [8]

Правният статут е един от най-важните фактори, определящи достъпа на мигрантите до здравни услуги. Всеки бежанец и мигрант трябва да има пълен и непрекъснат достъп до медицински услуги и при необходимост да има достъп до висококачествено здравеопазване.

Когато бързият и безпрепятствен достъп до здравни грижи гарантира подобряване на здравето на хората, е възможно да се избегне и разпространението на значителна част от болестите, предавани чрез контакт и зависещи пряко от условията на живот.

Висококачествените грижи за бежанците и за мигрантите не могат да бъдат осигурени само от здравните системи на приемащите държави. Социалните детерминанти на обществото, като например образованието, заетостта и социалното осигуряване, имат значително влияние и върху здравето на мигрантите.

Библиография:

1. Мутафова, М., Ц. Воденичаров, П. Пешева и колектив, Здраве на населението по света. София, ГорексПрес, 2015, с. 74.
2. Eononopoulou, A., Pavli, D., Stasinopoulou, P. et al. Migrant screening: Lessons learned from the migrant holding level at the Greek–Turkish borders. – *Journal of Infection and Public Health*, 6 May 2016.
3. Kremery, V. Infectious diseases in refugees and migrants during the European Migrant Crisis 2015. – *International Journal of Infectious Diseases*, Volume 45, Supplement 1, April 2016, p. 57.
4. Siddharth, M. Primary Health Care for Refugees – Introduction. – *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, Volume 44, August 2014, Issue 7, p. 186-187. Primary Care for Refugee Children.
5. Регламент (ЕИО) 1408/71 за координация на системите за социална сигурност в Европа.
6. Златанова-Великова, Р., Златанова, Т. Организация и управление на спешната медицинска помощ. София, ГорексПрес, 2015, с. 115
7. World Health Organization. Regional Office for Europe. Health 2020: the European policy, for health and well-being.
8. Jefee-Bahloul, H., Bajbouj, M., Alabdullah, J. et al. Mental health in Europe's Syrian refugee crisis. – *The Lancet Psychiatry*, Volume 3, April 2016, Issue 4, p. 315-317.