



---

---

## РЕГУЛИРАНЕ НА ДОСТЪПА ДО ЗДРАВНИ ГРИЖИ НА ЛИЦА ТЪРСЕЩИ УБЕЖИЩЕ

проф. д.н. Мария Нейкова\*  
проф. д.н. Мариела Деливерска\*\*

### REGULATION OF ACCESS TO HEALTHCARE FOR ASYLUM SEEKERS

Prof. D.Sc. Mariya Neykova\*  
Prof. Mariela Deliverska, LLM., MPH, PhD, DSc.\*\*

**Резюме:** Предоставянето на медицинска помощ и здравно обслужване, както и условията при които то се реализира са пряко свързани със статута на лицата нуждаещи се от здравни грижи. Достъпът до здравни грижи и медицинско обслужване е основно и неотменимо право на всеки човек, но реализирането на това право се осъществява безпрепятствено единствено когато съществуват нормативно установени регулаторни механизми, които са ефективно приложими.

В условията на динамични миграционни процеси и засилена бежанска вълна, здравните системи са изправени пред множество предизвикателства свързани с осигуряване на достъп до здравни грижи на лицата търсещи убежище. Рисковете за здравето на специфични категории уязвими групи лица, както и конкретните здравни потребности на лицата търсещи убежище трябва да бъдат поставени във фокуса на внимание при разработването и изпълнението на национални политики и стратегически насоки за регулиране на достъпа до здравни грижи на лица търсещи убежище, в контекста на защита на общественото здраве и сигурност.

**Ключови думи:** Здравни грижи, медицинско обслужване, уязвими групи лица, регулаторен механизъм, защита.

**Abstract:** Accessing medical care and health services, as well as the conditions under which these services are provided have been directly related to the status of persons in need of healthcare. Access to healthcare and medical services is a fundamental and irrevocable human right but the fulfilment of this right could be protected only when regulatory mechanisms have been provided and effectively implemented.

In times of dynamic migration processes and intensive refugee wave healthcare systems are facing multiple challenges related to access to healthcare of asylum seekers. The health risks of persons from vulnerable groups, as well as the specific health needs of asylum seekers must be in the focus of establishment and implementation of national policies and strategic documents for regulating the access to healthcare of asylum seekers in the context of public health protection and security.

**Key words:** Healthcare, medical attention, vulnerable groups, regulatory mechanism, protection.

---

\* Бургаски свободен университет, Център по юридически науки, ел. поща: mneikova@bfu.bg

\*\* Медицински Университет – София, Факултет по обществено здраве, ел. поща: m.deliverska@foz.mu-sofia.bg

\* Burgas Free University, Faculty of Legal Studies, e-mail: mneikova@bfu.bg

\*\* Medical University - Sofia, Faculty of Public Health, e-mail: m.deliverska@foz.mu-sofia.bg

## **ВЪВЕДЕНИЕ**

Достъпът до здравни грижи, медицински услуги и специализирана здравна дейност насочена към постигане на възможно най-високо ниво на физическо, психическо и социално благополучие на всеки човек е елемент от правото на здраве, така както е установено и дефинирано в международноправни и национални актове и правно обвързващи документи. Регулирането на достъпа до здравни грижи е необходимо да се основава на политики и принципи насочени към осигуряване на защита правата на човека, гарантиране на равнопоставеност и недискриминация във връзка с предоставяне на медицинска помощ и здравни грижи. По този начин ефективно би се постигнало повишаване нивото на сигурността на гражданите и на обществото в условия на засилен миграционен натиск, както и при проявление на трансгранични здравни заплахи. Широкото разпространение на опасни болести, наред с бедствия, природни аномалии и промени в климата, усложняват съществуващи проблеми като бедност, социално напрежение, екологична обстановка, като застрашават управлението и стабилността на държавите [7].

Ефективното функциониране на здравните системи е пряко свързано с нивото на социална закрила, но също има отношение и към здравната, социалната и националната сигурност във всяка държава в международен, регионален и национален аспект. Достъпността, ефективността и устойчивостта на системите на здравеопазване се повлиява в значителна степен от миграционни процеси при които се наблюдава преместване на големи групи от хора.

Миграцията има съществено влияние както върху здравето на хората, така и върху здравните системи и степента на защита на общественото здраве. По-конкретно, миграционните процеси оказват трайно влияние и специфично отражения както върху физическото здраве, така и върху психичното и душевно здраве на мигрантите.

Здравето е важно условие за благосъстоянието и качеството на живот на всеки човек. Здравният статус на хората повлиява степента на тяхното участие в социалния и икономическия живот, като инвестиране в по-добро и по-достъпно здравеопазване за всички хора е необходимо не само от гледна точка на социални фактори, но също и от етични съображения.

В периода 2014-2020 година, с подкрепа на Европейския съюз (ЕС), по линия на фонд „Убежище, миграция и интеграция“ (ФУМИ)<sup>1</sup> са предприети организационни, правни и законодателни мерки и промени, насочени към постигане на ефективен и индивидуален подход към уязвимите лица, включително изменение и допълване на административни процедури. [9] Част от въведените промените са с цел осигуряване на достъп до квалифицирана медицинска помощ и здравни грижи.

Ролята и значението на здравеопазването в общ план, и конкретно по отношение на лицата търсещи убежище и мигрантите, е във фокуса на внимание на Световната здравна организация (СЗО), както в стратегията „Здраве 2020“ на Европейския регионален комитет на Световната здравна организация, така и в многогодишната финансова рамка на Европейския съюз за периода 2021-2027 г.

България е една от входните точки по протежение на миграционните маршрути на Балканите и Източното Средиземноморие, поради което специален фокус на политиката за предоставяне на статут на бежанец или хуманитарен статут, както и по отношение осигуряването на безпрепятствен достъп до медицинска помощ и здравни

---

<sup>1</sup> Създаден с Регламент (ЕС) 2021/1147 на Европейския парламент и на Съвета от 7 юли 2021 г. Публикуван в ОВ L 251, 15.7.2021 г.



грижи, трябва да бъде поставен като приоритет от национално значение, както от страна на държавната власт и от компетентните органи и институции, така и от обществото като цяло.

Осигуряването на различни специалисти в здравния сектор в България е небалансирано и следва да бъдат взети мерки за увеличаване на броя на личните лекари и медицинските сестри и по-справедливо географско разпределение на здравните работници, за да се осигури равен достъп до здравни услуги на цялото население [5].<sup>2</sup>

В България, определено впечатление прави обстоятелството, че централизирано не е създадена и не функционира интегрирана система за обмен на информация и данни за здравето на мигрантите и на лицата нуждаещи се от убежище, като това обстоятелство затруднява дейността по превенция и контрол на значими, обществено важни състояния свързани със здравето и благополучието на хората. В контекста на правото на достъп до здравни грижи и медицинска помощ, съществено внимание трябва да се обърне както на заразните, така и незаразните заболявания. Във фокуса на внимание трябва да бъдат поставени още хроничните заболявания, въпросите свързани с репродуктивното здраве, наследствените фактори, фамилната обремененост и генетична обусловеност при определени заболявания.

Европейският икономически и социален комитет, още през 2007 година, в становище относно „Здраве и миграция“ [3] подчертава, че общественото здраве често не е в състояние да се погрижи за специфичните здравни проблеми на мигрантите и липсват разбиране и умения, необходими при предоставянето на медицински грижи на хора, които имат съществено различни представи за здраве, различно отношение към болестите, болката и смъртта, както и други методи за определяне на симптоми, за справяне с болестите и изразяване на очаквания към лекаря.

През април 2022 година, във връзка с миграционния натиск и с цел оценка на здравните последици от бежанската вълна от Украйна, Службата на Върховния комисари на ООН за бежанците (ВКБООН), Европейския център за контрол и превенция на заболяванията, Международната организация по миграция (МОМ) и СЗО публикуваха насоки за индивидуална здравна оценка<sup>3</sup>. Насоките са създадени за да подпомогнат служителите в здравните служби, медиците, помощния персонал и доставчиците на медицински услуги, както и с цел подпомагане дейността в приемните центрове, в транзитните зони през които преминават мигранти и лица нуждаещи се от убежище, както и да бъдат в помощ на държавната власт, на компетентните национални органи и на националните агенции по обществено здраве в държавите, към които се насочват бежанци и мигранти от Украйна.

Разселването на лица от Украйна е безпрецедентно по своя мащаб, като това явление представлява явен риск за устойчивостта и функционирането на системите за убежище на държавите, към които се насочват лицата търсещи международна закрила. Кризата в Украйна, в рамките на първите 100 дни от своето развитие – към 1 юни

<sup>2</sup> През 2020 г., Министерство на здравеопазването на Република България подписа двугодишно споразумение за сътрудничество с Регионалния офис за Европа на Световната здравна организация за периода 2020-2021. Споразумението е одобрено с Решение № 112 от 20 февруари 2020 г. на Министерския съвет. В сила от 3 април 2020 г.

<sup>3</sup> Документът е достъпен на адрес:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Individual-Health-Assessment-Final-April-05-2022.pdf>

2022 г., принуждава почти  $\frac{1}{4}$  от населението на страната (повече от 4 712 784 души)<sup>4</sup> да се установят в различни европейски държави и да потърсят убежище.

Международната закрила включва статут на бежанец и хуманитарен статут, като тя се предоставя по силата на Конвенцията за статута на бежанците от 1951 г. и Протокола за статута на бежанците от 1967 г., който България е ратифицирала със закон<sup>5</sup>, предоставя се въз основа на международни актове по защита правата на човека и на Закона за убежището и бежанците.

Към 1 юни 2022 г., в Република България са регистрирани 78 714 бежанци от Украйна. По данни на Службата на Върховния комисари на ООН за бежанците, от началото на конфликта в Украйна, общия брой лицата от Украйна, които са потърсили временна закрила в страната ни са 110 616 души. Съгласно международно-правните норми, временна закрила се предоставя в случай на масово навлизане на чужденци, които са принудени да напуснат държавата си по произход, поради въоръжен конфликт, гражданска война, чужда агресия, нарушаване на човешките права или насилие в големи размери на територията на съответната държава или в отделен район от нея и които не могат по тези причини да се завърнат там.

На ниво Европейския съюз, в контекста на Директивата за минималните стандарти за предоставяне на временна закрила в случаи на масово навлизане на разселени лица [2], с конкретно Решение<sup>6</sup> е въведен механизъм за временна закрила за украинските граждани, пребиваващи в Украйна, които са били разселени на или след 24 февруари 2022 г. в резултат от военното нашествие на руски въоръжени сили в страната. Въведеният в рамките на ЕС механизъм за временна закрила може да се прилага в допълнение към националните схеми за временна закрила, като държавите членки на Съюза могат да приемат по-благоприятни условия за лицата, ползващи се с временна закрила. [10]

По отношение на административното обслужване в периоди на кризи в сферата на миграцията, с цел гарантиране на сътрудничество между държавите членки на ЕС, с Препоръка (ЕС) 2020/1366, във връзка с Директива 2001/55 ЕО е създадена Европейска мрежа за подготвеност и управление на кризи в областта на миграцията. [9]

През месец април 2022 година, в българското законодателство, с изменение и допълнение в Закона за здравното осигуряване, се въведе механизъм предоставящ възможност за оказване на навременна и всеобхватна помощ на всички лица със статут на временна закрила в Република България, с цел тези лица да могат да ползват пълен обхват на медицинската помощ при условия и по ред така както аналогична помощ използват бежанците и лицата с хуманитарен статут.

### **ДОСТЪП ДО ЗДРАВНИ ГРИЖИ, МЕДИЦИНСКО ОБСЛУЖВАНЕ И ЗДРАВНА ПОМОЩ**

Миграционната криза подчертава необходимостта от реформи в системата на убежище, за да се гарантират ефективни процедури, еднакви и подходящи условия за достъп до медицинска помощ и здравни грижи, както и еднообразни стандартни за

---

<sup>4</sup> По данни на Службата на Върховния комисари на ООН за бежанците към 1 юни 2022 г. Информацията е достъпна на адрес: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>

<sup>5</sup> Закон обн. ДВ, бр. 36 от 1992

<sup>6</sup> Решение за изпълнение (ЕС) 2022/382 на Съвета от 4 март 2022 година за установяване на съществуването на масово навлизане на разселени лица от Украйна по смисъла на чл.5 от Директива 2001/55/ЕО и за въвеждане на временна закрила



предоставяне на здравни услуги. Достъпът до здравеопазване на чужденци с предоставено убежище или международна закрила на територията на Република България включва в своя обхват, осигуряване на здравни услуги.

Ефективната политика в областта на здравеопазването е неразделна част от всеобхватния подход към миграцията. Здравеопазването е един от индикаторите за оценка на ефективността на процеса на интеграция на лица с предоставено убежище или международна закрила в Република България<sup>7</sup>. Чужденец, на когото е предоставено убежище или международна закрила, и който желае да сключи споразумение за интеграция, може да подаде заявление до Държавната агенция за бежанците (ДАБ) при Министерския съвет. Заявлението може да бъде депозирано в Агенцията по време на производството за предоставяне на международна закрила, както и в 14 дневен срок след връчване на решението за предоставяне на убежище или международна закрила. Задължение за предоставяне на информация за възможността за сключване на споразумение за интеграция има ДАБ, като това задължение е нормативно установено. Чужденците с предоставено убежище или международна закрила в Република България след 1 юли 2014 г. могат да поискат сключване на споразумение за интеграция по реда на изричен подзаконов нормативен акт<sup>8</sup> – Наредба за условията и реда за сключване, изпълнение и прекратяване на споразумението за интеграция на чужденците с предоставено убежище или международна закрила. [8] Нормативно установената възможност за сключване на споразумение за интеграция на чужденците с предоставено убежище или международна закрила в България след 1 юли 2014 година, може да бъде реализирана не по-късно от три години след получаване на решението, с което на лицето се предоставя убежище или международна закрила.

Съгласно действащата нормативна уредба, при осъществяване на дейностите за интеграция на чужденците на които е предоставено убежище или международна закрила, задължително се отчитат конкретните рискове за националната сигурност. Процесът на интеграция на тези лица включва изготвяне на индивидуален интеграционен план, в случаите при които се сключва споразумение за интеграция, страни по което са чужденецът на когото е предоставено убежище или международна закрила в Република България и кмета на приемащата чужденеца община. Съгласно условията за индивидуална интеграция, конкретни мерки които засягат процеса на интеграция обхващат освен медицинско обслужване, здравно осигуряване и социално подпомагане, също така и образование и достъп до пазара на труда.

В процеса на интеграция и въз основа на сключено споразумение между кмета на общината и чужденецът на когото е предоставено убежище или международна закрила, кмета на общината или определено от него длъжностно лице информира чужденеца за възможностите за избор на личен лекар на територията на общината. От страна на кмета на общината се извършва уведомяване на съответната регионална здравна инспекция (РЗИ) и здравноосигурителната каса за сключването на споразумение за интеграция. Уведомяването е важен елемент от цялостната процедура и от процеса по интеграция.

<sup>7</sup> В тази връзка вж. Гл. II от Наредба за условията и реда за сключване, изпълнение и прекратяване на споразумението за интеграция на чужденците с предоставено убежище или международна закрила – Обн. ДВ. бр. 60 от 25 юли 2017 г.

<sup>8</sup> Вж. чл. 2 от Наредба за условията и реда за сключване, изпълнение и прекратяване на споразумението за интеграция на чужденците с предоставено убежище или международна закрила – Обн. ДВ. бр. 60 от 25 юли 2017 г.

Особено важно, от правна гледна точка е обстоятелството, че в правомощията на директора на РЗИ се включва планиране, организиране и контрол на дейностите по медицинско осигуряване на населението, включително и при бедствия, аварии и катастрофи. Представители на регионалните здравни инспекции имат ангажимент да участват в разработването и изпълнението на регионални програми и проекти в областта на здравния контрол, а съгласно Закона за здравето се въвежда изискване за уведомяване на регионалната здравна инспекция при осъществяване на дейности в обекти с обществено предназначение[1].

Министерството на здравеопазването, чрез Регионалните здравни инспекции, има задължение да осигурява на всеки чужденец, който е сключил споразумение за интеграция, информация относно реда за провеждане на задължителните имунизации и реимунизации съгласно Имунизационния календар на Република България. РЗИ предоставя информация и относно реда за извършване на профилактични прегледи и изследвания, както и относно правото на достъп до здравни дейности по национални и регионални здравни програми.

По отношение провеждането на задължителните имунизации и реимунизации така както те са предвидени съгласно Имунизационния календар на Република България, РЗИ има задължение да организира дейността по планиране и провеждане на имунизациите за всеки чужденец, който е сключил споразумение за интеграция, съгласно изискванията на приетата и действаща Наредба за условията и реда за сключване, изпълнение и прекратяване на споразумението за интеграция на чужденците с предоставено убежище или международна закрила. В случаите при които липсват данни за проведени задължителни имунизации и реимунизации, с оглед на възрастта на лицето, РЗИ следва да състави план за приоритетно провеждане на задължителните имунизации и реимунизации с оглед на възрастта на лицето. Цялостната дейност по планиране и приоритетно провеждане на задължителна имунизация и реимунизация съгласно Имунизационния календар на Република България се реализира от Регионалните здравни инспекции. Това нормативно установено изискване за предприемане на действия по планиране и приоритетно провеждане на имунизации и реимунизации на лицата сключили споразумение за интеграция се провежда от РЗИ до осъществяване на избор на личен лекар от страна на лицето на което е предоставено убежище или международна закрила и което е сключило споразумение за интеграция.

При необходимост, извършването на противоепидемични мерки, по отношение на лица на които е предоставено убежище или международна закрила, както и по отношение на лицата сключили споразумение за интеграция, се осъществява от министерството на здравеопазването чрез Регионалните здравни инспекции.

По отношение на предоставянето на информация относно здравните изисквания за прием в детско и учебно заведение на деца-чужденци с предоставено убежище или международна закрила, законодателството изисква министерство на здравеопазването, чрез Регионалните здравни инспекции да предостави необходимата информация. Защитата на правата и интересите на деца - чужденци на които е предоставено убежище или международна закрила са ангажимент както на държавата и на съответните национални компетентни органи, така и на обществото като цяло. Методическата подкрепа на органите за закрила на детето се осъществява от Държавната агенция за закрила на детето, като тази институция има правомощия, компетентност и задължения свързани с наблюдението и контрола за спазване на правата на децата-чужденци с предоставено убежище или международна закрила на територията на





Република България. В случаи при които непридружавани малолетни деца и непълнолетни чужденци, получили международна закрила у нас, се нуждаят от подкрепа и закрила, Държавната агенция за закрила на детето следва да координира работата по разработването на механизъм за взаимодействие между отделните институции с оглед защита правата, интересите, здравето и сигурността на малолетните и непълнолетните деца - чужденци получили международна закрила на територията на нашата страна.

### **ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ, ИЗБОР НА ОБЩО-ПРАКТИКУВАЩ ЛЕКАР И НА ДОСТАВЧИК НА МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ**

Съгласно закона за здравното осигуряване (ЗЗО), по отношение на лицата с предоставена временна закрила – лица по чл. 39, ал. 6, т.2 и лица по чл. 40а, ал. 3а от ЗЗО, с Постановление на Министерския съвет се определят: доходът, върху който се дължат здравноосигурителни вноски; срокът за който се внасят здравноосигурителните вноски; датата от която възниква задължението за здравно осигуряване; датата от която възникват правата на здравноосигурените лица; редът за внасяне на здравноосигурителните вноски; както и източникът на финансиране.

С Постановление № 69 от 5 май 2022 година за здравното осигуряване на лица с временна закрила по чл. 1а, ал.3 от Закона за убежището и бежанците и лицата по чл. 39, ал.6, т.2 и чл. 40а, ал.3 от Закона за здравното осигуряване се въвеждат промени в правилата за здравно осигуряване на лицата на които е предоставена международна закрила и временна закрила по реда на Закона за убежището и бежанците. Тези промени се прилагат и по отношение на лицата с двойно българско и чуждо гражданство, които не се осигуряват по реда на Закона за здравното осигуряване, но за които е в сила международен договор, по който Република България е страна. Постановлението се прилага и спрямо лица, които пристигат от държава, от която на чужденците е предоставена временна закрила.

От началото на месец май 2022 г., с приемане на Постановление № 69, се въвеждат и изменения по отношение на здравното осигуряване на български граждани, които са длъжни да осигурят себе си и които пребивават в чужбина повече от 183 дни през една календарна година. Към лицата, които пристигат от Украйна и които не са планирали предварително напускането на тази държава, а предприемат напускане по същите причини, по които напускат Украйна и лицата, на които към момента вече е предоставена временна закрила, за тях също се прилага Постановление № 69 от 2022. В тази връзка, с измененията в законодателството здравноосигурителните права на българските граждани, които пребивават в чужбина, повече от 183 дни за една календарна година се възстановяват при облекчени условия. Облекчените условия за възстановяване на здравноосигурителните права на тази категория лица се определя с акт на Министерския съвет. По-конкретно, здравноосигурителните права на тази категория лица се възстановяват след завръщането на тези лица в България, като сумите се внасят по реда на чл. 41 от Закона за здравно осигуряване след подадена декларация, при спазване на процедура определена в Наредба на министъра на финансите. Характерна особеност е, че при наличието на няколко публични задължения, лицата могат да заявят кои задължения за осигурителни вноски по реда на Закона за здравното осигуряване погасяват.

С изменение в Закона за здравното осигуряване, което е в сила от април 2022 г., здравноосигурителният статус необходим за упражняване на здравноосигурителните права на лицата с предоставена временна закрила, се формира въз основа на данните

за здравно осигуряване от заявителя и декларации по Закона за здравното осигуряване, вписвания в официални публични регистри, писмени доказателства, предоставени от лицата, и внесени или дължимите здравноосигурителни вноски.

С приетото Постановление № 69 на МС от май 2022 г. изрично се установява, че здравноосигурителните права на лица на които е предоставена временна закрила възникват от датата на постановяване на временната закрила. По отношение на лицата с двойно български и чуждо гражданство, които не се осигуряват по реда на Закона за здравното осигуряване и които пристигат от държава, на чужденците от която е предоставена временна закрила, техните здравноосигурителни права възникват от датата на пристигането им в Република България.

С въведените през месец май 2022 г. нормативни изменения, здравноосигурителните вноски, за срока на временната закрила, се покриват от държавния бюджет по отношение на лице с временна закрила, които не са навършили 18-годишна възраст, както и за жени под 63 годишна възраст и за мъже под 65 годишна възраст. Тази промяна се прилага в случаите когато лицата получили временна закрила не подлежат на здравно осигуряване на друго основание.

Нормативно установено е, че медицинската помощ в Република България се основава на принципите на достъпност и качество. Във връзка с това, задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с Районна здравноосигурителна каса (РЗОК).

Правото на избор на общопрактикуващ лекар е валидно за цялата страна и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания. С оглед улесняване на неговото осъществяване е предвидено задължението за РЗИ да поддържа на своята официална интернет страница информация за лечебните заведения за първична извънболнична медицинска помощ на територията на съответната област и за месторазположението им. Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) поддържа на своята интернет страница информация за лечебните заведения, сключили договор с нея, като посочва и срока за изпълнението на конкретния договор, а РЗИ поддържа на своята интернет страница възможност за директен достъп на потребителите до поместената информация.

Изборът на общопрактикуващ лекар може да бъде първоначален, постоянен и временен, като първоначалният избор е този, който се осъществява за първи път. Постоянен е изборът на общопрактикуващ лекар, чиято помощ здравноосигуреното лице желае да ползва постоянно на територията на определен здравен район, а временен избор се осъществява в случаите, когато лицето пребивава за срок от един до пет месеца извън здравния район, в който е осъществило постоянен избор.

Сред лицата, които имат право да осъществят избор на общопрактикуващ лекар, спадат както лицата на които е предоставен статут на бежанец, хуманитарен статут или лицата на които е предоставено убежище, така също и лицата на които е предоставена временна закрила. Характерна особеност е, че лицата с предоставено временна закрила имат право на медицинска помощ и медицински услуги по реда на Закона за здравното осигуряване и на Закона за здравето при същите условия и ред, какъвто е предвиден за българските граждани, като този принцип не се прилага по отношение на медицинската помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност.





Във връзка с принципа на свободен избор от страна на здравноосигуреното лице на лекар в лечебно заведение, което е сключило договор с НЗОК, съществуват определени специфики, отнасящи се до лицата в процедура за придобиване на статут на бежанец. По отношение на тези лица, изборът на общопрактикуващ лекар се прави от директора на РЗОК и председателите на съответните районни колегии на Български лекарски съюз, съгласувано с директора на съответното лечебно заведение.

### **ОСИГУРЯВАНЕ НА ЗДРАВНИ ГРИЖИ И ИНТЕГРАЦИЯ НА ЛИЦА ТЪРСЕЩИ УБЕЖИЩЕ И МЕЖДУНАРОДНА ЗАКРИЛА**

Основните принципи на закрила по отношение на лица търсещи помощ и закрила, които се преселват поради извънредни кризи, военни действия или в случаи на дискриминационно, нечовешко или унижително отношение на които са подложени в друга държава, се прилагат за осигуряване на социална, правна и икономическа сигурност, но също и за гарантиране на здравна сигурност и защита от заплахи към общественото здраве.

За разлика от мигрантите, бежанците и лицата търсещи убежище не напускат страната по свой, а са принудени да направят това поради наличие на различни фактори<sup>9</sup>. [6] Лицата търсещи международна закрила и убежище следва да разполагат с възможност за достъп до навременна и качествена медицинска помощ и здравни грижи, като адекватно бъдат оценени индивидуалните здравни нужди и потребности на хората.

Достъпът до здравна помощ и грижи е съставна част от процеса на адаптация и интеграция на мигрантите и на лицата нуждаещи се от убежище, като основна отговорност за безпрепятственото осигуряване на достъп до здравна и социална помощ, както и до медицински грижи е на приемащата държава, както и на националните и местни органи, в рамките на координирана единна политика на действие.

С решение №144 на Министерския съвет от 10 март 2022 г. е предоставена временна закрила на разселените лица от Украйна. Това са лица с чуждо гражданство и без гражданство, напуснали Украйна в резултат на военните действия и влезли и останали на територията на Република България. Те са и лица, граждани на трета държава, извън Европейския Съюз, които не ползват системите за социална координация на Европейския Съюз.<sup>10</sup>

Съгласно действащото национално законодателство чужденците, ползващи се от временна закрила, имат право на медицинска помощ при спешни състояния<sup>11</sup>, като за чужденците от уязвима група, ползващи се от временна закрила е предвидено получаване на необходимото им медицинско или друго обслужване при условията и по реда за български граждани<sup>12</sup>. Лицата от уязвими групи са: малолетните или непълнолетните, непридружените малолетни и непълнолетни, хора с увреждания, възрастните хора, бременните жени, самотните родители с ненавършили пълнолетие

<sup>9</sup> Вж. Закрила на бежанците: Ръководство по международно бежанско право, прието от Службата на Върховния комисари на ООН за бежанците. Документът е достъпен на адрес: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opensslpdf.pdf?reldoc=y&docid=4887359c2>

<sup>10</sup> С Решение № 180 от 30 март 2022 г. на Министерския съвет е изменено Решение 144 от 10 март 2022 г., като по този начин се удължава срока до който лицата с чуждо гражданство, напуснали Украйна в резултат на военните действия, които са влезли и останали на територията на Република България, могат да получат временна закрила и без изричното им волеизявление и регистрация за ползване на временна закрила.

<sup>11</sup> Съгласно чл. 39, ал.1, т.5 от Закона за убежището и бежанците.

<sup>12</sup> Съгласно чл. 39, ал.3 от Закона за убежището и бежанците.

деца, жертвите на трафик на хора, лица с тежки здравословни проблеми, лица с психични разстройства и лица, които са понесли изтезание, изнасилване или други тежки форми на психическо, физическо или сексуално насилие.

Право на медицинска помощ при спешни състояния е гарантирано с разпоредбата на чл. 100, ал.2 от Закона за здравето, съгласно който всяко лечебно заведение е длъжно да извърши възможния обем медицински дейности при пациент в спешно състояние, независимо от неговото гражданство, адрес или здравноосигурителен статус. С това нормативно установено изискване, националното ни законодателство гарантира достъпа до спешна медицинска помощ на лица с временна закрила.

Не така стои въпросът с правото на получаване на необходимото медицинско обслужване на лица, ползващи се с временна закрила, в случай, че не разполагат с необходимите средства. Въпреки, че законово е предвидено уязвимите лица да ползват медицинска помощ наравно с българските граждани, на практика това е трудно осъществимо, тъй като тези лица не са посочени като здравно осигурени, не се внасят здравни осигуровки за тях, съответно законодателно не са посочени изрично като правоимащи лица относно медицинската помощ, финансирана от НЗОК.

Правото на частична безплатна помощ (единствено за болнично лечение), при това по социални критерии, а не по показания от здравно естество, съществува само на подзаконово ниво, като подобна възможност е установена с Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 година за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доходи и/или лично имущество, които да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес. Липсва изрична правна възможност за предоставяне на помощ за медицинско обслужване от първа необходимост в извънболничната медицинска помощ на лица, ползващи се от временна закрила, които не разполагат с необходимите средства за заплащането ѝ. Не е предвиден и нормативен ред за предоставяне на заплащани с публични средства лекарствени продукти и медицински изделия за домашно лечение на чужденците, ползващи се от временна закрила. Редица социално-значими, хронични и животозастрашаващи заболявания изискват достъп до лекарствени продукти и медицински изделия за амбулаторно лечение, които са на значителна стойност, като онкологични заболявания, ендокринни и други. Често пъти лицата, ползващи се от временна закрила лица, не са в състояние да покрият със собствени средства значително високия размер на разходите за лекарствени продукти и медицински изделия необходими при определени заболявания, което ги поставя в неравностойно положение спрямо останалите лица със същите и подобни здравни нужди.

Необходимата медицинска помощ може да се предоставя и със средства от държавния бюджет, чрез бюджета на Министерството на здравеопазването, като такава възможност е посочена в чл. 82 от Закона за здравето и включва разходи например за: ваксини, медицински дейности при пациенти с неспецифични белодробни заболявания, стационарна психична помощ, лекарствени продукти за инфекциозни заболявания (ХИВ инфекция и туберкулоза); трансплантация; кръв и кръвни продукти, а за всички здравноосигурени лица: интензивно лечение, профилактични прегледи, изследвания и акушерска помощ, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания, лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психо-реhabилитационни програми и други. Лицата с временна закрила от уязвими групи имат право на безплатно ползване на тези помощи, но останалите лица извън тези уязвими групи нямат право на тези помощи.



## **ПРЕОДОЛЯВАНЕ НА ТРУДНОСТИ И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА. ОЧЕРТАВАНЕ НА БЪДЕЩИ ПЕРСПЕКТИВИ.**

Едно от основните предизвикателства при създаването на ефективна здравна и интеграционна политика спрямо лицата нуждаещи се от международна закрила и търсещи убежище, е ефективната координация и осигуряване синхронизирането и баланса на дейностите реализирани в други важни обществени сектори, които подлежат на собствена регулация, а именно: защита правата на мигрантите и лицата търсещи международна закрила, национална сигурност, заетост и социално осигуряване, здравно осигуряване, образование, трудова заетост и др.

Пакът на ООН за икономически, социални и културни права в чл. 12 регламентира изискването държавите да признават правото на всеки да се възползва от най-високия постижим стандарт на физическо и психическо здраве. В контекста на прилагане правото на Европейския съюз и по-конкретно съгласно установените в Хартата на основните права на ЕС норми, се регламентира изискването всеки да има право на достъп до здравна профилактика и да ползва медицинско обслужване, здравни грижи и специализирана медицинска помощ.

Здравните проблеми, с които се сблъскват мигрантите, както и последиците за здравеопазването при засилен миграционен натиска, изискват - в национален план, намеса на отделните държави, а в регионален и международен аспект - е необходимо обединяване на усилия и постигане на засилено сътрудничество по въпросите свързани със здравето на мигрантите и на лицата търсещи убежище.

Мигрантите се сблъскват със законови, психо-социални и икономически проблеми при достъпа до здравни грижи. Езиковите бариери са очевиден проблем, както и разходите за медицински грижи, тъй като за мигрантите с ниски доходи дори незначителните разходи представляват значителна трудност. Финансирането на дейности свързани с подобряване и улесняване достъпа до здравни услуги на лица търсещи убежище и мигранти е от съществено значение, за постигане на положителен резултат и гарантиране на високо ниво на задоволяване на индивидуални медицински нужди и здравни потребности, както и за защита на общественото здраве. В рамките на Европейския съюз, в контекста на многогодишната финансова рамка за периода 2021-2027 г., Комисията формулира предложение съгласно което достъпа до финансиране от ЕС се улеснява чрез подаване на информация и повишаване степента на участие, подготовка, изпълнение и преглед на съответните референтни програми, в рамките на споделено управление.[4]

Необходимо е да се работи целенасочено за улесняване достъпа на мигранти и лица търсещи убежище до здравни грижи и медицинска помощ, като им се предоставят специфични здравни услуги, които да им осигурят необходимата грижа съгласно индивидуалните потребности.

Следва да се осигури адекватно обучение на здравни работници и медицински специалисти и персонал във връзка с управление на многообразието и потребностите на специфични групи мигранти (непридружени деца ненавършили пълнолетие, хора с увреждания, жертви на трафик, хора с хронични заболявания и др.). Трябва да се вземе под внимание обстоятелството, че мигрантите, включително и техните семейства, са изложени на значително по-големи здравни трудности в сравнение с лицата които не се нуждаят от убежище.

## **БИБЛИОГРАФИЯ**

1. Борисова, О., Правна регламентация на татуирането, *Eastern Academic Journal*, Issue 1, pp. 34–45, October 2020, ISSN: 2367-738
2. Директива 2001/55 ЕО на Съвета от 20 юли 2001 година относно минималните стандарти за предоставяне на временна закрила в случай на масово навлизане на разселени лица и за мерките за поддържане на баланса между държавите-членки в полагането на усилия за прием на такива лица и понасяне на последиците от този прием, ОВ L 212, 7.8.2001г.
3. Европейския икономически и социален комитет, Становище на Европейския икономически и социален комитет относно „Здраве и миграции“, (2007/С 256/22), ОВ С 256/123 от 27.10.2007.
4. Европейска комисия, Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите, План за действие относно интеграцията и приобщаването за периода 2021-20271 СОМ (2020)758 окончателен, 24.11.2020 г.
5. Министерство на здравеопазването, Двугодишно споразумение за сътрудничество между Министерството на здравеопазването на Република България и Регионалният офис за Европа на Световната здравна организация за 2020-2021.
6. Служба на Върховния комисари на ООН за бежанците, Закрила на бежанците: Ръководство по международно бежанско право.
7. Стоева, Д., Критична инфраструктура – Стратегически измерения, Юридически сборни, Том XXIV, 2017, стр. 143-145, ISSN: 1311-3771
8. Наредба за условията и реда за сключване, изпълнение и прекратяване на споразумението за интеграция на чужденците с предоставено убежище или международна закрила, Обн. ДВ. бр. 60 от 25 юли 2017 г.
9. Регламент (ЕС) 2021/1147 на Европейския парламент и на Съвета от 7 юли 2021 г. за създаване на фонд „Убежище, миграция и интеграция“, ОВ L 251, 15.7.2021 г.
10. Решение за изпълнение (ЕС) 2022/382 на Съвета от 4 март 2022 година за установяване на съществуването на масово навлизане на разселени лица от Украйна по смисъла на чл.5 от Директива 2001/55/ЕО и за въвеждане на временна закрила, ОВ L 71, 4.3.2022г., стр. 1—6