

АНАЛИЗ НА МЕДИКО-СОЦИАЛНИТЕ АСПЕКТИ НА БЕЖАНСКАТА ВЪЛНА В ЕВРОПА

Св. Гаров и М. Деливерска

Факултет по обществено здраве, МУ – София

Резюме. Целта на проучването е да се направи анализ чрез различните литературни източници и от данни на Евростат на медико-социалните аспекти на бежанската вълна в Европа. Изследването обхваща времевия период 2014-2016 г. и акцентира вниманието върху: причините за бежанската криза; демографския статус и заболяемостта при бежанците. Формулирани са насоки и приоритетни цели в областта на общественото здраве за справяне със здравните проблеми, породени от бежанската вълна. Здравето на бежанците и мигрантите се разглежда като въпрос, който изисква по-широк междусекторен подход, а не мерки, предприети само от здравния сектор. Необходимо е сътрудничество между страните от ЕС и държавите на произход и транзит на бежанците и мигрантите, както и контакти с партньорските организации в системата на ООН и с други международни организации.

Ключови думи: бежанец, мигранти, бежанска вълна, обществено здраве

ANALYSIS OF THE MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF THE REFUGEE WAVE IN EUROPE

Sv. Garov and M. Deliverska

Faculty of Public Health, MU – Sofia

Summary. The purpose of the research is to analyze the medical and social aspects of the refugee wave in Europe using various sources of the literature about the problem and the Eurostat data. The research covers the period from 2014 to 2016 and focuses our attention on the reasons for the refugee crisis and the refugees' demographics and sick rate. Guidelines and priorities in the field of public health have been laid down in order to cope with any health problems resulting from the refugee wave. Refugees and migrants' health is considered as an issue demanding a wider intersectoral approach and not just measures taken in the health care sector only. What is needed is cooperation between EU member states and the countries of origin and transit of refugees and migrants, as well as contacts with UN partner organizations and other international associations.

Key words: refugee, migrants, refugee wave, public health

Въведение

В наши дни светът е изправен пред безпрецедентни миграционни кризи. Според годишните доклади на Върховния комисариат на ООН за бежанците (ВКБООН) се констатира стремително нарастване в броя на бежанците – от 26 млн. души през 2009 г. е достигнал над 60 млн. към средата на 2015 г. [15].

Основните причини за това са:

1. Въоръжени конфликти и нападения срещу цивилни граждани.
2. Природни бедствия.

Въоръжените конфликти по света не стихват, а се увеличават като брой и мащаб. Природните бедствия и катаклизми също са с увеличена честота като резултат от изменението на климата. Всичко това води до прогресивно повишаване на броя пострадали и нуждаещи се от хуманитарна помощ.

Член 1 от Женевската конвенция за бежанците, изменена с протокол от 1967 г., определя бежанеца като: „човек, който поради основателен страх от преследване по причина на раса, религия, националност, принадлежност към определена социална група или политически убеждения се намира извън страната, чийто гражданин е, и не може или поради тези опасения не желае да се ползва от закрилата на тази страна; или, бидейки без гражданство и намирайки се извън страната на своето предишно обичайно местоживееене в резултат на подобни събития, не е в състояние или, поради такива опасения, не желае да се завърне в нея” [6].

Европейската бежанска криза от 2014 г. възниква поради:

1. Многократното увеличение на потока от бежанци и икономически мигранти към Европа, идващи от страните главно от Северна Африка и Близкия изток.
2. Липсата на готовност на ЕС да ги приеме и разпредели.
3. Проблеми и настроения, които това преселение се очаква да предизвика или вече предизвиква сред европейските общества, политическите партии и властите.

Тревожен е фактът, че голяма част от бежанците са под 18-годишна възраст, т.е. – деца.

Според официални данни от годишните доклади на Евростат, за последните три години (2014-2016 г.) повече от 3 млн. ду-

ши са потърсили убежище в страните от ЕС, като тази тенденция не затихва [9].

Бежанците са подложени на действието на фактори, които оказват негативен ефект върху психичното и физическото им здраве. Това са причини, от една страна, свързани с пътуването (напускането на родния дом, самото пътуване по вода или по суша, пристигането, опасността от евентуално връщане и др.), а от друга – страданията, причинени от недостиг на храна, разрушаване на социалната им общност, ограничени медицински грижи и др. [12].

Материал и методи

За целта на проучването са използвани данни от Евростат и от литературни източници, имащи отношение към настоящата тема.

Резултати и обсъждане

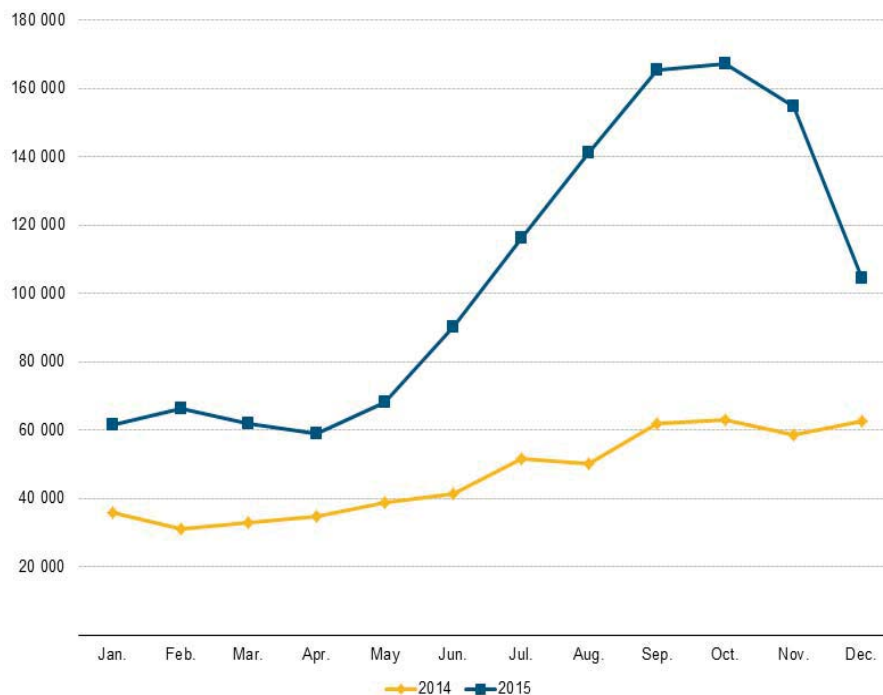
Демографски статус на бежанците

Демографията е наука, която се занимава с изучаването на размера, състава, движението и възпроизводството на дадено население [1]. Данните за демографското състояние на потърсилите убежище са важни за здравеопазването. Демографските характеристики са основни компоненти на процеса на оценяване на здравното състояние на една популация [2]. Те имат пряко отношение към заболяемостта, смъртността, за определяне вида на необходимата медицинска помощ, финансовия и кадровия ресурс и др.

1. Брой на бежанците

От януари 2014 г., след началото на конфликта в Сирия, броят на потърсилите убежище в ЕС нараства значително (фиг. 1).

Както е видно от фиг. 1, проследяването на данните в динамика показва ясна тенденция на увеличение. Графиката дава числов израз на тази закономерност, като от 38 000 през януари 2014 г. броят на бежанците месечно прогресивно нараства и в някои месеци достига до 160 000 души.



Source: Eurostat (online data code migr_asyappctzm)

Източник: Евростат

Фиг. 1. Брой бежанци, потърсили убежище в ЕС (януари 2014-декември 2015)

2. Националност на бежанците

За изследвания период граждани на 147 страни са потърсили убежище в ЕС. Най-много са от Сирия – над 1 300 000 души, Афганистан – над 400 000 души, Ирак – над 130 000 души, и др. (табл. 1).

3. Възрастово-полов състав

Възрастова структура

Възрастовият състав показва общо за ЕС преобладаване на групата 18-34 год., с едно изключение – Полша, където групата на потърсилите убежище между 0 и 13 год. е най-голяма (фиг. 2).

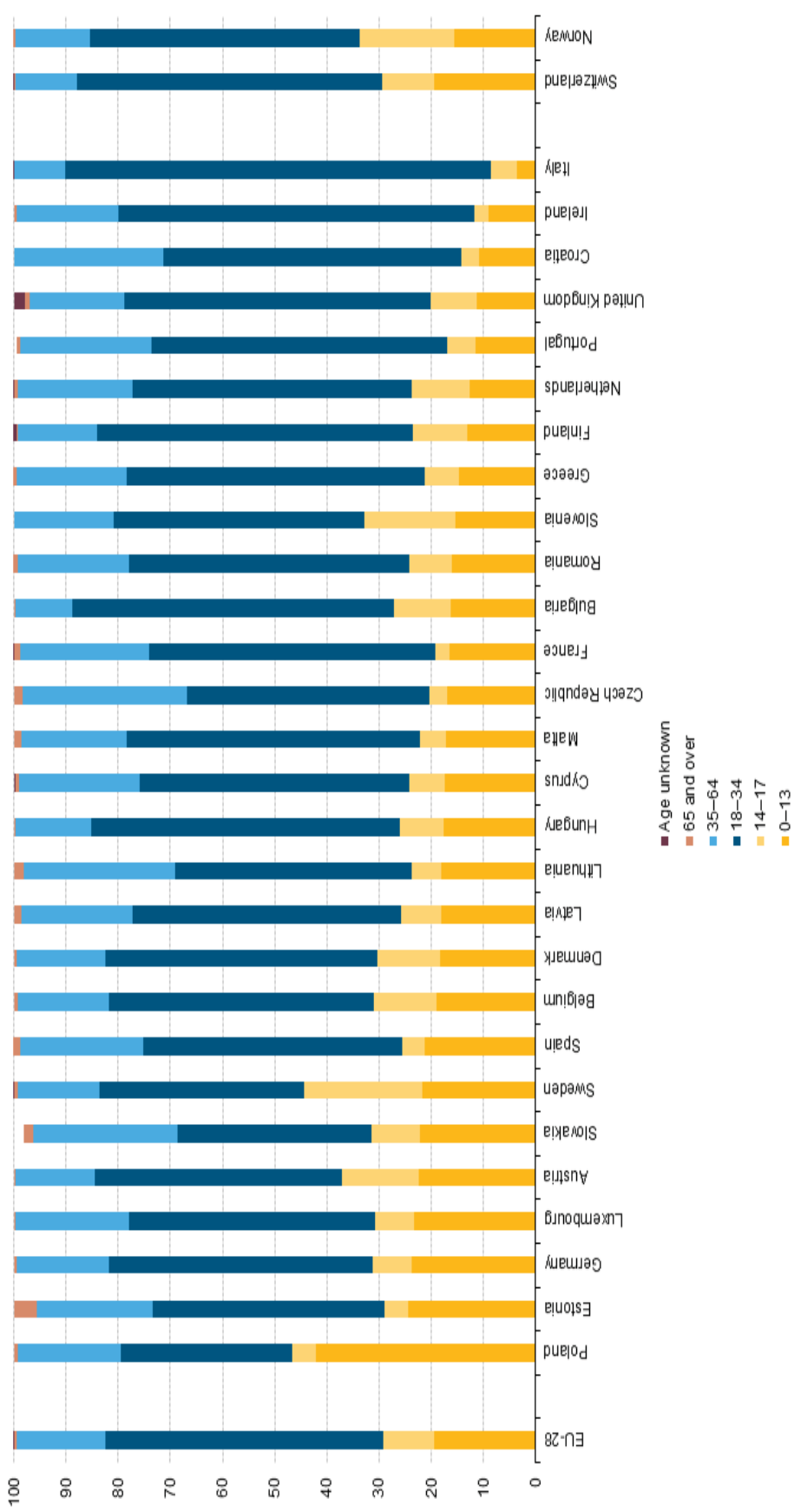
Разпределение по пол

Анализът на съотношението по пол разкрива количествен превес на мъжете във възрастовите групи 14-65 год., докато при групата на децата от 0 до 13 год. и на възрастните над 65 год. съотношението между лицата от женски и от мъжки пол е почти равностойно (фиг. 3).

Таблица 1. Националност на бежанците, потърсили убежище в ЕС (януари 2014-декември 2015). Източник: Евростат

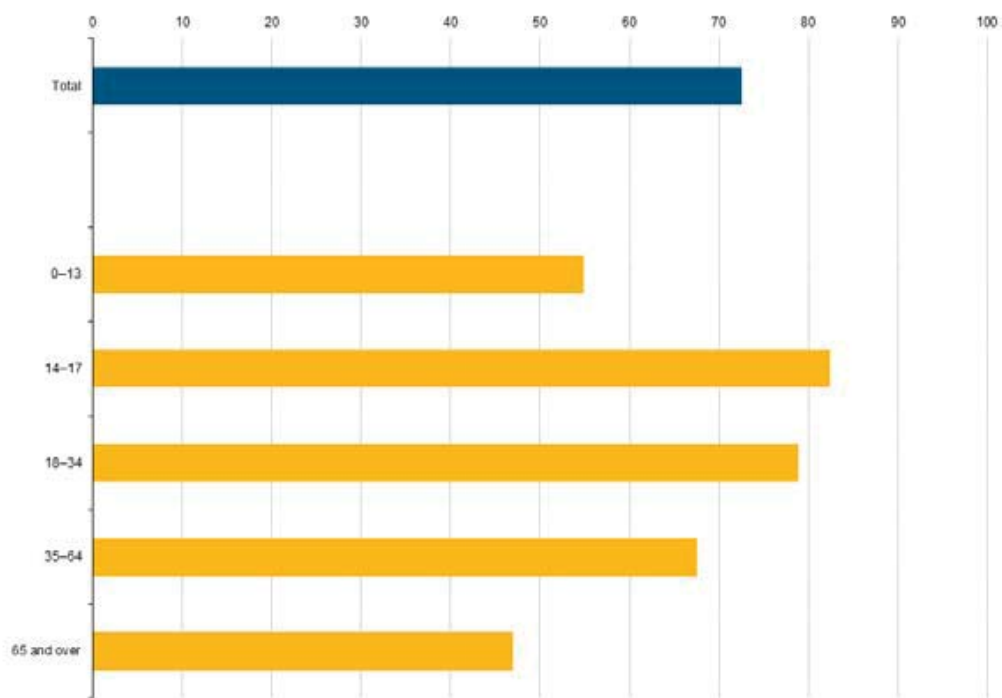
	Q4 2014			Q1 2015			Q2 2015			Q3 2015			Q4 2015			Change in %		Last 12 months	
	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	May	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	between Q3 2015 and Q4 2015	between Q4 2014 and Q4 2015		
Non-EU	62 945	58 690	62 780	61 450	66 150	61 940	59 085	68 090	90 140	116 200	141 250	165 305	167 060	154 605	104 360	1	131	426 025	1 255 640
Syria - (SY)	14 855	13 185	12 375	11 745	8 925	10 285	11 400	13 230	20 845	31 575	48 825	60 815	58 730	51 985	34 415	3	259	145 130	362 775
Afghanistan - (AF)	4 305	4 220	5 555	4 680	4 205	4 380	5 540	8 995	12 975	18 360	19 340	20 505	26 295	33 850	19 110	36	463	79 255	178 230
Iraq - (IQ)	2 040	2 040	1 840	2 315	2 455	3 155	3 570	4 515	6 330	8 090	11 920	25 495	24 665	17 755	11 165	18	805	53 595	121 535
Iran - (IR)	1 090	945	850	840	680	760	1 005	985	1 165	1 390	1 650	2 480	4 675	5 975	3 755	161	399	14 405	25 360
Albania - (AL)	1 295	1 595	1 610	2 165	2 335	3 660	5 470	5 620	6 655	8 960	9 345	8 270	6 280	4 340	2 830	-49	199	13 450	65 935
Pakistan - (PK)	2 130	1 875	1 720	1 735	1 690	1 920	2 230	2 690	3 960	6 655	9 370	5 320	3 930	3 890	3 015	-49	89	10 835	46 400
Stateless	1 960	1 525	1 270	1 470	1 455	1 385	1 465	2 180	2 580	4 255	4 385	3 580	4 360	2 175	1 615	-33	16	8 815	18 940
Eritrea - (ER)	3 285	2 275	1 490	1 375	930	1 045	1 570	3 595	4 210	4 255	4 385	3 580	4 360	2 175	1 615	-33	16	8 150	33 095
Nigeria - (NG)	2 355	1 665	1 710	1 470	1 455	1 385	1 465	2 180	2 580	3 675	3 610	4 075	3 380	2 760	1 890	-29	40	8 025	29 915
Russia - (RU)	1 220	1 125	1 160	1 095	1 115	1 045	1 095	1 090	1 465	1 475	1 900	2 365	2 295	1 830	1 615	0	64	5 740	18 385
Bangladesh - (BD)	1 760	1 140	1 115	835	705	825	745	935	1 145	1 930	3 560	2 195	1 830	1 590	1 395	-37	20	4 815	17 695
Ukraine - (UA)	2 170	1 820	1 440	1 345	1 800	1 980	2 025	1 665	2 085	1 770	1 470	1 925	1 715	1 695	1 345	-8	-12	4 755	20 830
Somalia - (SO)	1 305	1 095	1 070	1 095	1 185	1 310	1 365	2 085	2 030	2 105	1 915	2 035	1 865	1 550	1 040	-26	28	4 455	19 575
Sudan - (SD)	720	530	515	370	365	450	425	650	915	1 770	1 470	1 270	1 205	835	1 185	-28	82	3 225	10 910
Gambia - (GM)	1 345	1 005	1 180	1 055	1 040	1 025	800	915	1 025	1 140	1 200	1 205	1 360	850	600	-21	-21	2 805	12 205
Kosovo - (XK)	3 540	7 495	13 075	13 850	22 470	12 550	5 320	2 690	2 260	1 995	1 365	1 640	1 110	760	870	-45	-89	2 740	66 885
Serbia - (RS)	2 320	2 380	2 310	2 345	2 135	2 015	1 725	1 655	1 630	1 775	1 610	1 505	1 130	1 005	565	-45	-61	2 700	19 090
MK - (MK)	705	695	530	650	670	910	710	850	1 195	1 495	1 050	990	880	770	370	-43	5	2 020	10 545
Mali - (ML)	1 315	865	645	600	620	790	520	620	600	755	815	970	840	745	435	-21	-28	2 020	8 315
Algeria - (DZ)	615	510	470	475	480	630	665	760	875	540	620	555	725	660	630	17	26	2 015	7 620
Morocco - (MA)	365	320	310	355	320	405	425	425	470	335	350	430	455	685	780	72	92	1 915	5 430
Senegal - (SN)	730	695	605	680	800	805	685	665	685	900	955	945	775	575	430	-37	-12	1 780	8 880
Georgia - (GE)	720	590	565	545	455	525	530	510	710	505	425	640	585	640	500	10	-8	1 720	6 560
Ethiopia - (ET)	320	280	225	285	180	200	265	430	720	610	555	545	680	545	455	-2	104	1 655	5 475
Lebanon - (LB)	175	115	115	130	125	115	130	90	140	110	110	240	460	735	455	259	302	1 855	2 840
China - (CN)	485	320	400	395	460	430	425	455	535	400	430	535	705	545	375	19	35	1 630	5 695
CD - (CD)	470	395	485	405	460	430	475	415	500	490	445	530	550	500	525	8	17	1 575	5 720
Guinea - (GN)	445	345	380	325	340	460	400	375	460	535	445	595	615	475	455	-3	31	1 540	5 480
Ghana - (GH)	540	470	355	275	230	270	260	405	415	685	650	895	675	505	305	-33	9	1 490	5 570
Ivory Coast - (CI)	375	375	290	285	350	430	430	415	520	665	540	670	555	440	380	-22	33	1 375	5 575
Other (non-EU)	8 015	6 800	7 105	6 860	6 625	7 355	6 895	7 240	9 785	9 940	9 300	9 450	10 050	10 440	10 225	7	40	30 720	104 170

Countries selected here are those with the highest number of asylum applicants registered during Q4 2015
Kosovo - see methodological notes; MK - the former Yugoslav republic of Macedonia; CD - Congo, the Democratic Republic of the



Източник: Евростат

Фиг. 2. Възрастов състав на бежанците, потърсили убежище в ЕС (януари 2014-декември 2015)



Source: Eurostat (online data code: migr_asyappctza)

Източник: Евростат

Фиг. 3. Брой мъже в проценти

Заболяемост при бежанците

Под заболяемост се разбират статистическите данни за разпространението на болестите сред дадено население [3]. Резултатите относно заболяемостта при бежанците са сходни с тези за останалата част от населението, въпреки това някои групи заболявания могат да имат по-голямо разпространение. Най-често срещаните здравни проблеми включват остри травми и наранявания, хипотермия, изгаряния, стомашно-чревни заболявания, сърдечно-съдови заболявания, бременност и усложнения, свързани с бременността, диабет и хипертония, проблеми относно детското здраве, сексуалното и репродуктивното здраве, опасност от насилие, психосоциални нарушения, по-висока смъртност при новородени, злоупотреба с наркотици, проблеми, свързани с храненето, алкохолизъм.

1. Инфекциозни заболявания

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. През последни-

те няколко десетилетия е постигнат съществен напредък в контролирането на някои от основните инфекциозни заболявания [4]. Въпреки усилията на страните от ЕС, някои инфекциозни заболявания не са напълно елиминирани и все още съществуват в Европейския регион още преди бежанската вълна от 2014 г. Опитът показва, че най-често заразни болести се внасят от редовни пътници, туристи или здравни работници, посещавали рискови дестинации, а не само от бежанци.

2. Хронични незаразни болести (ХНБ)

Най-често срещаните ХНБ сред бежанците са: сърдечно-съдови заболявания, диабет, хронични белодробни заболявания, като разпространението им сумарно е високо и достига 35%. Тези хора са уязвими за влошаване на здравето им състояние и намаляване на продължителността на живота им поради условията при които живеят, непълноценното хранене и изтощението от пътуването [8, 14]. Тези особености изискват:

- Осигуряване на непрекъсната грижа;
- Редовно лечение с лекарствени медикаменти и/или специфична медицинска техника;
- Координация при предоставянето на грижи;
- Необходимост от палиативни грижи.

3. Психични заболявания

Нарушението на психичното здраве е с по-висока честота на разпространение сред бежанците в сравнение с хората, които не търсят убежище [10, 13]. Рискови групи са хора с физически заболявания, възрастни хора, деца. Според Coutier психологичните проблеми са, от една страна, директно свързани с травмата, причинена от ужаса на войната, а от друга – с несигурността и насилието в бежанските лагери [7]. Има данни и за упражнено психично и физическо насилие [5, 11].

Приоритетни цели и изводи

Приоритетни цели за справяне със здравните проблеми, породени от бежанската вълна:

- удовлетворяване на нуждите от медицински грижи за бежанци и търсещи убежище;
- бързо прилагане на необходимите мерки в областта на общественото здраве;
- подобряване качеството на здравните услуги в бежанските лагери;

– оптимизиране на взаимодействието между структури и ресурси на национално и международно ниво за гарантиране на здравето в страните, които приемат бежанци и мигранти.

Изводи

Има редица проблеми, свързани с общественото здраве, на които трябва да се обърне особено внимание. Данните показват, че рисковете за бежанците и мигрантите са свързани с психосоциални разстройства, нарушения на репродуктивното здраве, детска смъртност, злоупотреба с наркотици, хранителни разстройства, алкохолизъм, насилие и травматизъм. Поради ограничения достъп до съдействие по време на транзита и след пристигането се увеличава тежестта на нелекуваните неинфекциозни състояния.

За да бъдат отразени потребностите на мигрантите и бежанците в националните планове за профилактика и контрол на неинфекциозните болести, които са основен елемент на националната здравна политика, трябва да се приложат утвърдени и доказани съвременни подходи в медицината, т.е. необходимо е прилагане на медицина, основана на доказателства.

Друга ключова област от значение за епидемиологията и общественото здраве са инфекциозните заболявания. В този контекст е необходимо да се създадат база от солидни информационни данни, обща здравна информационна система и съвместен подход за готовност и реагиране.

Необходимо е да се направи оценка на ролята, която може да играе скринингът на пристигащи мигранти. Много важно е обществеността да получи надеждна и точна информация за истинската същност на рисковете и за взетите мерки.

Здравето на бежанците и мигрантите се разглежда като въпрос, който изисква по-широк **междусекторен подход**, а не мерки, предприети само от здравния сектор. Освен това трябва да се засили сътрудничеството между страните от Европейския регион и държавите на произход и транзит на бежанците и мигрантите от Източното Средиземноморие и Африка. Очевидно е, че трябва да увеличим контактите с партньорските организации в системата на ООН и с други международни организации, особено в Европейския регион.

Преодоляването на поредното предизвикателство пред Европейския континент ще е доказателство за степента на социалната сплотеност на Европейската общност и пример за солидарен хуманизъм на държавите по света.

Библиография

1. Воденичаров, Ц., М. Мутафова, С. Попова, Е. Шипковенска, А. Воденичарова. Терминологичен речник по социална медицина. С., ИК „ГорексПрес“, 2014, 27.
2. Воденичаров, Ц., С. Попова, М. Мутафова, Е. Шипковенска. Социална медицина. Учебник. С., ИК „ГорексПрес“, 2013, 232.
3. Воденичаров, Ц., С. Попова. Социална медицина. Учебник. С., „Екопринт“, 2009, 130.
4. Мутафова, М., Ц. Воденичаров и др. Здраве на населението по света. С., ИК „ГорексПрес“, 2015, 74.
5. Akinuemi, O. O. et al. Suicidal ideation: Are refugees more at risk compared to host population? Findings from a preliminary assessment in a refugee community in Nigeria. – Asian J. Psych., **18**, 2015, 81-85.
6. Convention and Protocol relating to the Status of Refugees (PDF), Geneva, Switzerland: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), Communications and Public Information Service, 1967.
7. Coutier, D. Syrian crisis: Looks on the psychological support of the refugees. – Ann. Médico-psycholog., Rev. Psych., **173**, 2015, Issue 10, 855-858.
8. Holmes, D. Chronic disease care crisis for Lebanon's Syrian refugees. – Lancet Diabetes Endocrinol., **3**, 2015, Issue 2, 102.
9. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_quarterly_report
10. Jefe-Bahloul, H. et al. Mental health in Europe's Syrian refugee crisis. – Lancet Psych., **3**, 2016, Issue 4, 315-317.
11. Ouyang, H. Syrian refugees and sexual violence. – Lancet, **381**, 2013, Issue 9884, 2165-2166.
12. Pérez-Molinaa, J. A., M. J. Álvarez-Martínez, I. Molina. Medical care for refugees: A question of ethics and public health. – Enferm Infecc Microbiol Clin., **34**, 2016, № 2, 79-82. www.elsevier.es/eimc
13. Porter, M., N. Haslam. Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. – JAMA, **294**, 2005, № 5, 602-612.
14. Terasaki, G., N. C. Ahrenholz, M. Z. Haider. Care of Adult Refugees with Chronic Conditions. – Med. Clin. North Am., **99**, 2015, Issue 5, 1039-1058.
15. www.unhcr.org/2014trends

✉ *Адрес за кореспонденция:*
Д-р Светослав Гаров
Факултет по обществено здраве
Медицински университет
ул. „Бяло море“ № 8
1527 София
e-mail: sv.garov@gmail.com