

БЕЖАНЦИ С УВРЕЖДЕНИЯ
(Достъп до здравни и социални услуги)

**Петър Димитров Павлов, докторант към програма „Политология“,
ВСУ „Черноризец Храбър“**

Резюме: Настоящият доклад анализира възможността за достъп до качествени здравни и социални услуги на бежанците с увреждания в ЕС.

Ключови думи: Бежанци с увреждания, здравеопазване, миграция, социални услуги.

Summary: This report analyzes the possibility of access to quality health and social services for refugees with disabilities in the EU.

Key words: Refugees with disabilities, health, migration, social services.

Миграцията към и в Европа е разнообразна и сложна. Тя може да е многопосочна и често е временна. Тези, които мигрират, представляват разнообразна група от хора.

Хората, които участват в миграцията, често се смятат за неместни на територията на приемащата държава, но това не е задължително, тъй като не се отчита феномена на миграцията на връщане, вътрешната миграция и вътрешното изселване.

Освен това голям процент от европейската миграция всъщност е вътрешноевропейска миграция. През 2008 г. в ЕС живеят близо 31 милиона чужденци. Това включва 11,3 милиона души от други държави от ЕС, 6,0 милиона други европейци, както и 4.7, 3.7 и 3.2 милиона от Африка, Азия и

Северна и Южна Америка. Гражданите на страни извън ЕС са представлявали 6,2% от общото население на ЕС27.¹

Опитът за разбиране на бежанците само чрез спектъра на националността не само неправилно характеризира мигрантските модели, но и пренебрегва основен елемент на миграцията, а именно нейния динамичен характер.

Няколко икономически и социални фактора, свързани с миграцията, включително аспекти на поведението на мигрантите, свързани със здравето, могат да продължат дълго след придобиването на националност или постоянно пребиваване.² По същия начин са и някои биологични и генетични фактори, независимо от националността.³

Независимо от важността на наблюдението на здравните последици от миграцията извън националността, в свят, характеризирани от държави и граници, „телесността“ остава централна категория, която може да се използва като начало да се насочи вниманието към правната рамка на миграцията.⁴ Докато гражданите на ЕС, които работят или пребивават в други държави-членки на ЕС, трябва да преодоляват многобройните предизвикателства, за да реализират своето право на здравеопазване, като по принцип осигуряването на здравни грижи е ясно достъпно за тях, съгласно законодателството на ЕС.

Въпреки принципите, договорени от правителствата, бежанците често не могат да упражняват правото си на здравеопазване през целия

¹ Eurostat. Statistics in Focus: Citizens of European Countries Account for the Majority of the Foreign Population in the EU27 in 2008. Luxembourg: Eurostat, 2009.

² Landman, J., Cruickshank, JK. A review of ethnicity, health and nutrition-related diseases in relation to migration in the United Kingdom. *Public Health Nutrition* 2001;4:647–57.

³ Sharareh, A., Carina, B, Sarah, W. The health of female Iranian immigrants in Sweden: a qualitative six-year follow-up study. *Health Care for Women International* 2007;28:339–59.

⁴ „Телесността на човека е включена в производството на раждаемост, миграция, смъртност, здраве, дълголетие, спорт, докато се стигне и до самата сексуалност“. Смилков, К. Властта и Човекът (Изследване на властовия опит). Варна, 2011, стр. 35.

процес на миграция. Отрицателното въздействие от това се изостря и от факта, че самата миграция е определяща за здравето: миграционният опит може да бъде особено важно предизвикателство пред физическото, умственото и социалното благополучие.

Емпиричните данни показват, че повечето бежанци не сравняват ползите, предоставени от системите за социално подпомагане, когато избират страните си на местоназначение.⁵

Самите мигранти често не са в състояние да предприемат стъпки за достъп до здравни грижи. Неграмотността, езиковите бариери и липсата на време им пречат да се опитват да завършат процеса на кандидатстване, за да получат редовен достъп до здравни грижи. Много бежанци не могат да си позволят потребителски такси и други разходи за достъп до обществено финансирани здравни грижи. И накрая, страхът от обвинение от полицията или от имиграционните власти не позволява на много от тях да търсят здравни грижи.

Въпреки че само няколко държави изискват от държавните си служители да докладват нередовните мигранти, неинформираните бежанци в други страни се възпират от фалшивата вяра, че могат да бъдат осъдени от властите, ако търсят лечение. Много от мигрантите нямат достъп до основните здравни фактори, особено тези в неравностойно положение, които често срещат трудности при намирането на работа и подходящо жилище. Това се засилва и от общата липса на социални жилища в Европа.⁶

Бежанците са изправени и пред допълнителни предизвикателства в работната си среда, която често попада в категория 3-D: мръсна, опасна и

⁵ Romero-Ortuño, R. Access to health care for illegal immigrants in the EU: should we be concerned? *European Journal of Health Law* 2004;11(3): 245–72.

⁶ Van Parys, R., Verbruggen, N. *Report on the Housing Situation of Undocumented Migrants in six European Countries*.

Brussels: Platform for International Co-operation on Undocumented Migrants. <http://tinyurl.com/39axt5k>

трудна. Несигурните условия и липсата на обучение, наред с други фактори, могат да доведат до повишен риск⁷ от нараняване.⁸ А жертвите на трафик и контрабанда могат да бъдат изложени на допълнително насилие⁹ и травми.¹⁰ В зависимост от техния статус много мигранти са отделени от техните семейства, някои за продължителни периоди от време. Продължителното отделяне от близките се свързва с умствени и психосоциални заболявания, както и с рисково поведение, което води до неблагоприятни последици за здравето.¹¹

Задържането на бежанци също може да окаже отрицателно въздействие върху тяхното физическо и психическо състояние. Задържаните мигранти често нямат достъп до здравни грижи. Дори в страни, които позволяват достъп до медицински услуги, вредните последици за здравето често произтичат от лошите условия на живот в центровете за задържане, включително пренаселеността, липсата на хигиена и невъзможността да се отделят лицата с инфекциозни¹² и заразни болести.¹³

Конфликтът между Сирия и Ирак доведе до най-голямата хуманитарна криза след Втората световна война.

⁷ Ahonen, E., Benavides, F. Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2006;60:424–26.

⁸ *Are you Happy to Cheat us? Exploitation of Migrant Workers in Russia*. Human Rights Watch, 2009. <http://tinyurl.com/2wfggcf>

⁹ *Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers*. Geneva: Institute for Migration, 2009. <http://tinyurl.com/38furur>

¹⁰ Zimmerman, C. et al. *Stolen Smiles: A Summary Report on the Physical and Psychological Health Consequences of Women and Adolescents Trafficked in Europe*. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2006. <http://www.lshtm.ac.uk/hpu/docs/StolenSmiles.pdf>

¹¹ McGuire, S., Martin, K. Fractured migrant families: paradoxes of hope and devastation. *Family & Community Health* 2007;30:178–88.

¹² Chauvin, P., Parziot, I., Simonnot, N. *Access to Healthcare for Undocumented Migrants in 11 European Countries*. Paris: Médecins du Monde, 2009. <http://tinyurl.com/35kl8ro>

¹³ Médecins Sans Frontières. *The Impact of Detention on Migrants' Health*. New York: Médecins Sans Frontières, 2009.

Според последния доклад на Handicap International¹⁴ (януари 2016 г.) през декември 2015 г. 4,6 милиона сирийци и 3,1 милиона разселени иракчани са регистрирани като бежанци в Агенцията на ООН за бежанците. Въпреки, че липсват актуални подробни данни за броя на мигрантите с увреждания, изследването на Handicap International и Help Age¹⁵ през април 2014 г., установява, че 30% от бежанците в Йордания и Ливан са хора, претърпели травма, нараняване или хора с увреждания. Друг доклад на Handicap International, показва, че 20% от сирийските бежанци в Ливан са имали увреждане през 2014 г. Трудностите при разработването на ясни данни за броя на мигрантите с увреждания имат различни обяснения; като най-важното е стигмата за хората с увреждания, особено хората с интелектуални затруднения.

Достъпът до качествени здравни и социални услуги, заетостта и образованието, остава важен въпрос за бежанците с увреждания; било то за тези в конфликтна зона, в съседните страни и в Европейския съюз. Поради това Европейската асоциация на доставчиците на услуги за хора с увреждания (EASPD)¹⁶, призовава европейските институции към:

– разработване на подробен план за действие, насочен към защитата и оправомощаването на бежанците с увреждания в Европейската програма за

¹⁴ *Handicap International* е независима международна неправителствена организация, създадена през 1982 г. с цел да помогне на обитателите на бежанските лагери в Камбоджа и Тайланд. Седалището ѝ се намира във Франция и Белгия, а от създаването ѝ са открити клонове в още шест страни: Швейцария, Люксембург, Обединеното Кралство, Германия, Канада и Съединените щати. Организацията е независима от всяко правителство и е насочена към помощ на хора с увреждания, хора в уязвими условия на бедност и социално изключване, пострадали от конфликти и природни бедствия. Към 2017 г. организацията има над 3500 служители в повече от 60 страни.

¹⁵ *HelpAge* е международна неправителствена организация, която помага на възрастните хора да претендират за правата си, да се противопоставят на дискриминацията и да преодоляват бедността, за да могат да водят достоен, сигурен, активен и здравословен живот. Пет организации от Канада, Колумбия, Кения, Индия и Обединеното кралство създават *HelpAge International* през 1983 г., за да осигурят мрежа за подкрепа на възрастните хора по света. *HelpAge International* вече има над 100 филиала и работи с над 200 други партньори в повече от 70 държави.

¹⁶ *EASPD* е организация, представляваща и подкрепяща дейността на над 12 000 организации и асоциации, които предоставят услуги на приблизително над 80 милиона хора с увреждания от цяла Европа.

миграция, въз основа на публикациите на Съвета на Европа за подготовка за бедствия за хора с увреждания и разработени съвместно с организации, представляващи хора с увреждания и където са подходящи - услуги за подкрепа, и други заинтересовани страни;

– по-добре информиране, за това какво се прави понастоящем за подпомагане на бежанците с увреждания и техните семейства чрез по-добра комуникация и допълнителни изследвания и данни. Необходимо е също така по-добро участие на сектора за хората с увреждания. Специална сесия на групата на високо равнище по проблемите на хората с увреждания може да допринесе за този процес.

– подкрепа за проекти за преодоляване на различията между организациите, работещи в областта на хуманитарните въпроси и услугите за подкрепа на хората с увреждания на национално и европейско равнище.

– гарантиране, че мерките за интеграция и приобщаване на бежанците, и търсещите убежище, не водят до изваждане на финансови ресурси от програми, насочени към други групи в неравностойно положение.

Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания задължава "държавите-участнички да предприемат в съответствие с техните задължения по международното право всички необходими мерки, за да гарантират защитата и безопасността на хората с увреждания в рискови ситуации, включително ситуации на въоръжен конфликт, хуманитарни извънредни ситуации и настъпване на природни бедствия "(член 11).

Могат ли насочените мерки да помогнат на бежанците с увреждания?

Причината за това е ясна: хората с увреждания са сред най-уязвимите или са в неравностойно положение в която и да е общност, което е най-лошото положение, когато се намира в ситуация на рискова или

хуманитарна криза. В конфликт много хора с увреждания не могат да избягат поради опасността от пътуването.

Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания ясно посочва, че в и около тези зони на конфликт трябва да се положат конкретни усилия, за да се достигне до хората с увреждания, за да им се осигури необходимата подкрепа и защита. За онези, които са разселени и живеят в уязвими ситуации, както в и извън хуманитарните лагери, трябва да се предприемат подобни целеви мерки, за да се помогне на бежанците с увреждания да имат достъп до здравни и социални услуги, образование и заетост на равна основа с всички останали.

През юли 2014 г. Съветът на Европа разработи публикация и инструментариум за това, как най-добре да се подкрепят хората с увреждания при бедствени ситуации. Той препоръчва разработването на планове за действие, които да разглеждат три основни области: превантивна фаза за намаляване на риска от бедствия, защитна фаза, в която се разглеждат спешните действия, които трябва да бъдат предприети и последваща фаза, когато трябва да се развива рехабилитацията и приобщаването.

Тук възниква и въпроса имат ли бежанците с увреждания достъп до качествени здравни и социални услуги?

В допълнение към подкрепата, предоставена от националните органи и Организацията на обединените нации, организациите като Handicap International например, предоставят много необходими услуги за рехабилитация, психо-социална подкрепа, изграждане на капацитет за достъп и подпомагане на най-уязвимите да възвърнат финансовата си автономия.

Въпреки това има индикации, че нуждите на дадено място далеч надхвърлят наличните услуги. Докладът, разработен от REACH¹⁷, който разглежда достъпа до основни услуги за хора с увреждания в лагерите в Ирак през 2014 г., гласи, че "почти всяко домакинство (99%), включително с човек с увреждания, съобщава, че има затруднения при достъпа до основни услуги". Според Световния фонд за рехабилитация през 2015 г. съществува особен недостиг на съдействие за справяне с потребностите на хората с умствени увреждания и проблеми с психичното здраве. Достъпът до заетост, приобщаващото образование и социалните жилища също са сериозен проблем за бежанците с увреждания, което се подсилва и от слабото внимание, отделящо се на предоставянето на възможности за хора с увреждания в тези области.

Каква е ситуацията в Европейския съюз?

Лошите условия и перспективи за много от бежанците в Турция, принуждават мнозина да предприемат опасното пътуване, за да търсят убежище в Европейския съюз. През 2015 г. в Гърция са пристигнали повече от 850 000 души, като през първите два месеца на 2016 г. са били повече от 100 000 души, като мнозинството от тях са сирийци. Предвид високите проценти на хората с увреждания сред мигрантите е ясно, че 1 000 бежанци с увреждания трябва да са сред тези, които са пристигнали в Европа. Все пак не съществуват - доколкото е известно на EASPD - никакви данни, относно техния точен брой, нито подробна информация на европейско равнище, относно достъпа им до адекватни здравни и социални услуги. На национално равнище много доставчици на социални услуги за хора с

¹⁷ REACH е краткото наименование на Регламент (ЕО) No 1907/2006 на Европейския Парламент и на Съвета от 18 декември 2006 г. за регистрацията, оценката, разрешаването и ограничаването на химични вещества, който влезе в сила на 1 юни 2007 и замести голям брой европейски директиви и регламенти, създавайки единна система за управление на химичните вещества.

увреждания не са информирани за това, как могат да окажат подкрепа на бежанците с увреждания и техните семейства.

Това може да се обясни с липсата на връзка между реакцията при бедствия за мигранти с увреждания и разработването на средносрочни и дългосрочни отговори за гарантиране на социалното приобщаване на бежанците с увреждания на пазара на труда и образователните системи. Има опасения, че мигрантите, които чакат да получат статута си на убежище, не могат да получат достъп до здравни и социални услуги. Съществуват и опасения, че вече ограничените публични разходи за социални услуги ще бъдат продължени още повече, за да се подкрепи еднакво необходимото включване на бежанците. Ето защо е от съществено значение ограничените бюджети, предназначени за включването на хората с увреждания в Европа, да не бъдат отклонени от тези хора и че необходимите допълнителни разходи идват от други бюджетни области.

През май 2015 г. Европейската комисия приема Европейска програма за миграцията. Програмата разработва четири стълба за по-добро управление на миграцията към ЕС: (1) Намаляване на стимулите за незаконна миграция, (2) спасяване на живота и осигуряване на външните граници, (3) силна политика за предоставяне на убежище и (4) миграцията. Неведнъж съобщението, относно европейската програма за миграцията, споменава отговора на потребностите на бежанците с увреждания, като се позовава само на по-широката нужда да се обърне специално внимание на потребностите на уязвимите групи като децата.

През октомври 2015 г. Европейската комисия приема съвместния план за действие ЕС-Турция, в който се посочва намерението на ЕС да "предостави незабавна и принципна хуманитарна помощ въз основа на

тяхната уязвимост" и Турция да "гарантира, че уязвимите хора продължават да бъдат идентифицирани и се грижат за тях".

През ноември 2015 г. Европейската комисия представя бежанския механизъм за Турция (RFT)¹⁸ в размер на 3 млрд. Евро. Докато RFT задължава Европейската комисия да предприеме подходящи мерки за предотвратяване на всякаква дискриминация, особено по отношение на хората с увреждания, при получаването на достъп до проектите, подкрепяни от механизма, тя не идентифицира лицата с увреждания като приоритет за получаване на подкрепа от проекти, въпреки очевидните нужди.

Какво може да се подобри, за да се улесни достъпът до качествени социални и здравни услуги за бежанци с увреждания?

Въпреки че изглежда, че Европейският съюз разбира, колко е важно да се обръща внимание на потребностите на уязвимите групи, много малко информация или целеви действия, отговарящи на потребностите на бежанците с увреждания, изглежда са налице на европейско равнище; поне колкото се отнася до общественото познание.

Намирането на правилните решения ще стане, когато по всеки проблем се търси конкретен отговор, който е необходимо да корелира с останалите въпроси. Голяма част от проблемите не изискват само финансови средства за разрешаването им, а по-скоро социални рецептори за тяхното възприемане и политическа воля за решаването им.¹⁹

Какво е нужно да се направи, според EASPD?

– Изготвяне на планирани действия, допринасящи за защитата и овластяването на бежанците с увреждания в Европейската програма за

¹⁸ Refugee Facility for Turkey - На 15 октомври 2015 г. Европейският съвет приветства съвместния план за действие с Турция като част от всеобхватна програма за сътрудничество, основана на споделена отговорност, взаимни ангажменти и изпълнение.

¹⁹ Банкова, И. Конфликти на прехода и социално сближаване. Годишник. Том XXI, ВСУ „Черноризец Храбър“. 2015. Варна. ISSN 1310-800 X, с. 212.

миграция (подобно на планираните действия, допринасящи за закрилата на децата в миграцията), разработени съвместно с организации, които представляват хора с увреждания, мигранти (като връстници) и, където е подходящо, помощни служби и други заинтересовани страни;

– По-добро информиране за това, какво се прави понастоящем за подпомагане на бежанците с увреждания и техните семейства, чрез по-добра комуникация и допълнителни изследвания и данни. Всяко изследване трябва да обърне специално внимание на въпроса "как да виждаме невидимото", като се позоваваме на "невидими на пръв поглед" увреждания. Необходимо е също така по-голямо участие на сектора за хората с увреждания;

– Да се подкрепят проекти за преодоляване на различията между организациите, работещи в областта на хуманитарните въпроси и услугите за подкрепа на хората с увреждания на национално и европейско равнище;

– Гарантиране, че мерките за интеграция и приобщаване на бежанците, включително достъпа до здравни и социални услуги, са достъпни за всички хора, независимо от техния статут. От съществено значение е това да се постигне чрез допълнителни социални инвестиции, а не чрез изваждане на финансови ресурси от програми, насочени към други групи в неравностойно положение.

Има многобройни митове относно защитата на социалните права на мигрантите (и по-специално незаконните мигранти), които трябва да бъдат разсеяни. Първо, щедрите социални права на бежанците не са "фактор за привличане". Второ, имигрантите са косвени данъкоплатци, чието въздействие може да бъде значително в страните, където системите за обществено здравеопазване получават значителна част от финансирането си

от този вид приходи.²⁰ По-малко, но въпреки това значително въздействие се наблюдава в страните със социално здравно осигуряване.

По този начин справедливите национални законодателни мерки, основани на стабилна основа на международните и националните правни норми, заедно с тяхното ефективно прилагане, няма да имат отрицателен ефект в страните на местоназначение или няма да имат влияние. Възможно е европейските системи за здравеопазване да поемат отговорността за бежанците на техните територии. Мигрантите са човешки същества и по този начин са притежатели на права, както и активни актори на развитието на социалната политика.

Използвана литература

1. Ahonen, E, Benavides, F. Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2006;60:424–26.
2. Eurostat. *Statistics in Focus: Citizens of European Countries Account for the Majority of the Foreign Population in the EU27 in 2008*. Luxembourg: Eurostat, 2009.
3. Landman, J., Cruickshank, J.K. A review of ethnicity, health and nutrition-related diseases in relation to migration in the United Kingdom. *Public Health Nutrition* 2001;4:647–57.
4. Médecins Sans Frontières. *The Impact of Detention on Migrants' Health*. New York: Médecins Sans Frontières, 2009.

²⁰ Committee on Economic Social and Cultural Rights. *General Comments on the Right to the Highest Attainable Standard of Health*. Geneva: United Nations, 2000.
<http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/%28symbol%29/E.C.12.2000.4.En>

5. Romero-Ortuño, R. Access to health care for illegal immigrants in the EU: should we be concerned? *European Journal of Health Law* 2004;11(3): 245–72.
6. Sharareh, A., Carina, B., Sarah, W. The health of female Iranian immigrants in Sweden: a qualitative six-year follow-up study. *Health Care for Women International* 2007;28:339–59.
7. Van Parys, R., Verbruggen, N. Report on the Housing Situation of Undocumented Migrants in six European Countries.
8. Are you Happy to Cheat us? Exploitation of Migrant Workers in Russia. Human Rights Watch, 2009. <http://tinyurl.com/2wgfgcf>
9. Brussels: Platform for International Co-operation on Undocumented Migrants. <http://tinyurl.com/39axt5k>
10. Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers. Geneva: Institute for Migration, 2009. <http://tinyurl.com/38furur>
11. Committee on Economic Social and Cultural Rights. General Comments on the Right to the Highest Attainable Standard of Health. Geneva: United Nations, 2000. <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/%28symbol%29/E.C.12.2000.4.En>
12. Chauvin, P., Parziot, I., Simonnot, N. Access to Healthcare for Undocumented Migrants in 11 European Countries. Paris: Médecins du Monde, 2009. <http://tinyurl.com/35kl8ro>
13. McGuire, S., Martin, K. Fractured migrant families: paradoxes of hope and devastation. *Family & Community Health* 2007;30:178–88.
14. Zimmerman, C. et al. Stolen Smiles: A Summary Report on the Physical and Psychological Health Consequences of Women and Adolescents Trafficked in Europe. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2006. <http://www.lshtm.ac.uk/hpu/docs/StolenSmiles.pdf>

15. Банкова, И. Конфликти на прехода и социално сближаване. Годишник Том XXI, ВСУ „Черноризец Храбър“. 2015. Варна. ISSN 1310-800 X, с. 212.
16. Смилков, К. Властта и Човекът (Изследване на властовия опит). Варна, 2011, с. 35.
17. <http://www.easpd.eu/>
18. http://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/discussion_note_-_migrants_with_disabilities_access_to_services_-_final.pdf
19. https://en.wikipedia.org/wiki/Handicap_International
20. https://en.wikipedia.org/wiki/HelpAge_International
21. http://www.chemicals.moew.government.bg/chemical/site/Pages/reach_index.page