

“ЗДРАВЕ НА МИГРАНТИТЕ И МАЛЦИНСТВАТА” – НОВАТОРСКА ДИСЦИПЛИНА В СФЕРАТА НА ОБЩЕСТВЕННОТО ЗДРАВЕ

М. Камбурова

„MIGRANT AND MINORITY HEALTH” – AN INNOVATIVE DISCIPLINE IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH

М. Kamburova

Резюме. Цел на настоящата разработка е да представи учебната програма „Здраве на мигрантите и малцинствата” за бакалаври и магистри по обществено здраве. Обучението предвижда изучаване на социалните и здравни проблеми на мигрантите и разглежда влиянието на здравословния статус на мигрантите върху общественото здраве. Представени са основните предизвикателства пред системата на здравеопазването по отношение на здравето на малцинствата, в частност на ромите, като преобладаващо етническо малцинство в България и Европа. Увоените знания предоставят възможност на дипломираните специалисти по обществено здраве за критична оценка и способност за прилагане на подходящи стратегии за решаване на конкретни здравни проблеми сред мигрантите и малцинствата.

Summary. The aim of the report is to present the innovative “Migrant and minority health” curriculum for bachelors and masters of public health. The training presents the most important migrants’ social and health problems and the impact of migrants’ health status on public health. The lecture course presents the main challenges facing the health system regarding the health of the main minority groups, in particular, the Roma as a predominant ethnic minority in Bulgaria and Europe. The course enables public health professionals to acquire knowledge regarding the international situation, critical assessment skills and the ability to implement appropriate strategies to address specific health problems among migrants and minorities.

Key words: migrant health, minority health, public health, education

Въведение

Обучението по обществено здраве във висшите учебни заведения трябва да отговаря на актуалните здравни проблеми на обществото и да е адекватно на потребностите на обучаваните [6]. Един от актуалните въпроси на общественото здраве в света, Европа и България е здравето на уязвими групи от населението като мигранти, малцинства и др.

Здраве на мигрантите

Светът преживява най-значимото насилствено разселване на хора от края на Втората световна война [15]. Миграция е движението на лице или група лица от една географска област в друга за временно или постоянно пребиваване [7].

Фигура 1. Фази на миграцията



Фазите, през които преминава процесът на миграцията са [20]:

- ▶ тръгване – от страна на произход;
- ▶ пътуване – транзитно преминаване през една или повече държави;
- ▶ пристигане – в страна, цел на миграцията;
- ▶ прекъсване (потенциално) – и връщане основно в страната на произход.

Причини за миграцията са много и често действат комбинирано:

- ▶ глобализация;
- ▶ застаряване на населението;
- ▶ недостиг на умения;
- ▶ политики за приемане в държавите на високо- и нискоквалифицирана работна ръка;
- ▶ по-добри здравна и социална системи и др.

В последните години в световен мащаб се достига исторически най-високо равнище на хора, търсещи дом в друга държава. В процеса на миграция се регистрират хиляди смъртни случаи.

През критичната 2015 г. насилственото разселване на хора в световен мащаб се увеличава и достига рекордно високи нива. До края на годината 65,3 милиона души (24 лица за минута) са били насилствено изселени в резултат на преследване, конфликт, генерализирано насилие или нарушаване на човешките права или са мигрирали, което е с 5,8 милиона повече от предходната 2014 година [15].

Увеличава се броят и относителният дял както на бежанците/търсещите закрила в друга държава (ок. 24 млн.), така и на разселените в рамките на собствената им страна лица. Според данни на ЕВРОСТАТ от приблизително 507 милиона души, живеещи в Европейския съюз (ЕС), около 20 млн. са граждани на държави извън съюза [8].

От 1993 г. до днес в България се наблюдават две миграционни вълни [3]:

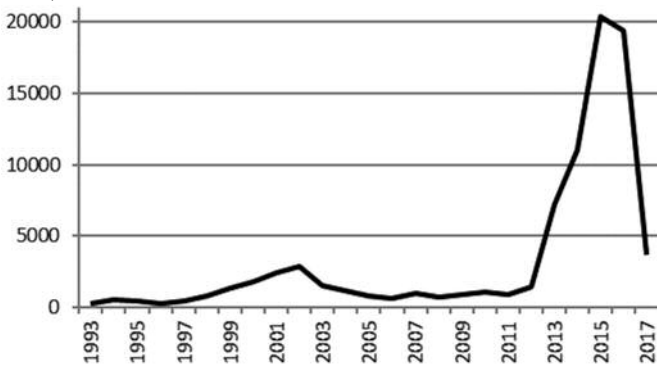
1. Първата, в края на XIX и началото на XX век, е в резултат на военните конфликти в бивша Югославия;
2. Втората миграционна вълна започва през 2013 г.

Последната миграционна вълна е безпрецедентна за нашата страна. Държавата и здравната система се оказаха неподготвени. Най-голям брой лица, потърсили закрила в България е регистриран през 2015 г. – 20 391 (Фигура 2), а за 2017 г. той спада на 3700.

Здравните проблеми на бежанците и мигрантите, пристигащи в Европейския регион са сходни с тези на останалата част от населението. Най-често срещани здравословни проблеми сред мигрантите са случайни наранявания, хипотермия, изгаряния, сърдечно-съдови инциденти, бременност и усложнения, свързани с раждането, диабет, хипертония.

Специфичните предизвикателства пред здравеопаз-

Фигура 2. Брой лица, потърсили закрила в България (1993-2016)



ването на мигрантите са свързани с: майчиното и детско здраве, сексуалното и репродуктивно здраве и насилието.

В сравнение с местното население рискът на мигрантите (поне в началото) за развитие на онкологични заболявания и болести на органите на кръвообращението е по-висок. Сред тях обаче се наблюдава по-висок риск за диабет, инфекциозни заболявания, професионални заболявания и засягане на психичното здраве [19].

Според препоръките на Световната здравна организация (СЗО) всеки човек в движение трябва да има пълен достъп до гостоприемна среда, за предотвратяване (например ваксинация) на заболяване и при необходимост – висококачествено здравеопазване, без дискриминация въз основа на пол, възраст, религия, националност или раса. СЗО подкрепя политиките за предоставяне на здравни услуги за мигранти и бежанци, независимо от техния правен статут. Това е най-сигурният начин да се гарантира предпазване на местното население от ненужно излагане на внесени инфекциозни агенти и заболявания [17].

Здраве на ромите

Роми живеят в повечето европейски страни. Най-голям брой роми живеят в Централна и Източна Европа – Румъния, Словакия, България, Унгария и бивша Югославия [13].

По данни от преброяването (2011) ромите в България съставляват 4.9% от населението в страната или 325 343 души при средно 1.18% от общото население за Европейския съюз [5].

Качеството на данните за здравния статус на ромите се влияе от редица фактори, включително:

- ▶ липса на достатъчно достоверни данни за конкретно идентифициране на ромското население в рамките на националните, регионалните или местните масиви от данни;
- ▶ хетерогенността на ромското население в рамките на и между отделните страни прави трудно получаването на категорични заключения от малки извадкови изследвания;
- ▶ лошите отношения в общността.

Според Здравната стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства (2005), ромите в България живеят средно с 10 години по-малко от преобладаващия български етнос, а средната продължителност на предстоящия им живот е с над 15 години по-ниска в сравнение с показателя за Европейския съюз [4]. На 15% от ромските деца в нашата страна не е извършено задължителното ваксиниране. Много е вероятно в някои изолирани общности процента на ромските деца с непълни ваксинации да е много по-висок. По-новите данни (2009), събрани чрез въпросници сред родителите и настойниците на децата от ромски произход посочват, че 28,9% от ромските непълнолетни лица не са адекватно ваксинирани [16].

Lim et al. (2013) отчитат резултати от 8-годишен период на епидемия от морбили в България, която завършва през 2009 година. В статията се констатира, че ромската общност е непропорционално засегната и, че огнището се характеризира с необичайно висока смъртност и медицински усложнения [11].

По данни от СЗО (2007) относителният дял на хората, употребяващи цигари в България е 39.7% [18]. По данни от 2009 г. относителният дял на ромите в страната, които употребяват цигари ежедневно е: общо 46.1%, сред мъжете – 56.0%, а сред жените – 35.6%. Средният брой изпушени цигари за деня е 21.2, а средната възраст, на която започват да пушат ромските деца е 16.1 г. [9].

Около 30% от ромите в България не са здравно осигурени. Те разчитат основно на услугите на спешната медицинска помощ [14]. По-висок дял на неосигурените роми (63%) беше установен в наше проучване, проведено в малки градове (Кнежа и Котел) в България, през 2016 г. [12]

Ромските общности страдат по-често и по-тежко от хронични заболявания. Над 70% от ромите на възраст над 65 г. имат едно или повече хронични заболявания или увреждания, въпреки че диагностицирането им е по-ниско или подобно на това в общата популация.

Проучване на Агенцията за основни права на ЕС от 2013 г. относно здравето на ромските жени подчертава, че ромските жени обикновено са в по-лошо здраве и по-оцетени от мъжете. Жените от ромски произход са изложени на повишен риск от домашно насилие и свързаните с него проблеми с психичното здраве [6]. В сравнение с населението като цяло ромите по-често оценяват положително собствения си здравен статус. Тази оценка може да се дължи на липсата на информираност за здравните проблеми, на редките посещения при лекар, или на културни норми по отношение на представата за „добро“ здраве [10].

За да могат здравната система като цяло и специалистите по общественото здраве да отговорят на тези реалности те трябва да бъдат подготвени да анализират и да разрешават специфични здравни проблеми сред тези групи.

Цел на настоящата разработка е да представи учебната програма „Здраве на мигрантите и малцинствата“ за бакалаври и магистри по общественото здраве като новаторска и отговаряща на съвременните реалности.

Обсъждане

Учебната дисциплина „Здраве на мигрантите и малцинствата“ е новаторска и се предлага за първи път сред студенти от медицинските университети и в частност сред студенти, обучаващи се в бакалавърски и магистърски програми по общественото здраве. Учебната програма по дисциплината отговаря на съвременните методологически и дидактически изисквания [1].

Обучението по дисциплината предвижда изучаване на миграцията като световен и непрекъснат процес, както и аспектите на мигрантската криза в Европа в последните години. Подробно се обсъждат проблемите във връзка с миграционната криза в Европа, Европейския съюз, България и други държави на континента.

Разглеждат се социалните и здравни проблеми на мигрантите в страната, от която мигрират, по време на предвиждането и в страната, в която се установяват за постоянно пребиваване. Поставя се акцент както върху влиянието на здравословния статус на мигрантите върху общественото здраве, така и по отношение на организацията на здравеопазването в страните-реципиенти. Предоставените знания ще доведат до формиране на умения за критична оценка и обсъждане на актуални проблеми във връзка с миграционните процеси в нашата страна.

В лекционния курс са представени и основните предизвикателства пред здравните специалисти и системата на здравеопазването като цяло по отношение на здравето на малцинствата, в частност ромите, като преобладаващо етническо малцинство в България. Набляга се на необходимостта от подобряване на условията на живот на ромското население, както от повишаване на тяхната здравна и социална култура.

Обучението по дисциплината трябва да постигне следните резултати при студентите-специалисти по обществено здраве:

- ▶ да разбират същността на миграционния процес и да описват основните му етапи;
- ▶ да познават основните здравни проблеми на мигрантите в процеса на миграция;
- ▶ да познават негативните и позитивни влияния на здравето на мигрантите върху общественото здраве на приемащата страна;
- ▶ да разбират основните социални и здравни неравенства и проблеми на ромското население в България;
- ▶ да умеят да анализират здравния статус на ромската общност и да провеждат диагностика на потребностите от интервенции за промоция на здравето на нивото на общността;
- ▶ да умеят да предлагат подходяща стратегия за решаване на конкретни здравни проблеми на мигрантите и ромите.

Курсът на обучение предвижда 15 часа активизиращо лекционно обучение.

Прилаганите методи на обучение са разработени предварително и са предоставени на вниманието на студентите за самоподготовка в Електронна система за дистанционно обучение (ЕСДО) при Медицинския университет – Плевен под формата на:

- ▶ лекционно изложение;
- ▶ презентации;
- ▶ учебни задачи;
- ▶ вторични данни;
- ▶ казуси.

Лекционното изложение е основен метод за даване на нови академични знания по учебната дисциплина [2]. Съдържанието на лекциите е отворено и непрекъснато се актуализира, като се съобразява с развитието на теоретичните познания по отношение на здравето на мигрантите и малцинствата. Чрез лекционните занятия се предоставя възможност на студентите да усвоят нови, съобразени със съвременния контекст на международното положение, знания за процесите на миграция и свързаните с тях предизвикателства пред здравните системи, както и да подпомогне вземането на решения по отношение на здравето на лица от различни етнически групи.

За повишаване качеството на обучение по тази учебна дисциплина са разработени множество учебни материали в електронна форма. Материалите са интегрирани в ЕСДО и са предоставени на студентите за работа с тях. За тази цел на всеки студент от специалността е изграден профил и са му предоставени права за достъп с неговото потребителско име и парола за достъп. Публикуваните в ЕСДО материали са: учебна програма, лекциите в пълнотекстов формат, презентации към всяка от лекциите. Освен тези материали в ЕСДО са интегрирани също допълнителни материали, имащи отношение към лекционния курс, конспект за провеждане на семестриален изпит и тестове за самостоятелна работа по цялата дисциплина.

Тестовите за самостоятелна работа са от затворен тип и се решават самостоятелно от студентите по време на подготовката им за учебни занятия и за семестриален изпит. В тях са включени въпроси, които са елемент и от теста за семестриалния изпит. Студентите имат възможност самостоятелно, във време определено от тях и регламентирано чрез ЕСДО да решат няколкократно теста, като за всяко решаване се поставя конкретна оценка. За крайна се взема най-високата оценка, достигната от всички решавания. Тази оценка е елемент при формиране на крайната текуща оценка за дисциплината.

Крайната изпитна оценка е комплексна и оценява цялостното представяне по време на обучението.

Заключение

Усвоените знания по дисциплината „Здраве на мигрантите и малцинствата“ предоставят възможност на дипломираните специалисти по обществено здраве да придобият знания, съобразени със съвременния контекст на международното положение, умения за критична оценка и способност за прилагане на подходящи стратегии за решаване на конкретни здравни проблеми сред мигрантите и малцинствата.

Библиография

1. Андреев, М. Процесът на обучението. Дидактика. Университетско издателство „Св. Климент Охридски“, София, 1996.
2. Грудева, М., В. Гюрова, Т. Костадинова. Методика на академичното преподаване във висшето медицинско училище. Изд. МУ-Варна, Варна, 2016.
3. Държавна агенция за бежанците при Министерски съвет. <http://www.aref.government.bg/index.php/bg/aktualna-informacia-i-spravki>
4. Здравна стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства. Available at <http://nccedi.government.bg/>
5. НСИ. Основни резултати от преброяването на населението в Р България 1-28.02.2011 г.
6. Петрова, Г. Обучението на бакалаври по „Управление на здравните грижи“. ЕКС-ПРЕС, Габрово, 2009.
7. Essentials of migration management for policy makers and practitioners: Geneva: International organization for migration; 2004, www.rcmvs.org/documentos/IOM_EMM/resources/glossary.html#m
8. Eurostat. <https://ec.europa.eu/CensusHub2/>
9. Fundación Secretariado Gitano. Health and the Roma Community, analysis of the situation in Europe- Bulgaria, Czech Republic, Greece, Portugal, Romania, Slovakia, Spain. FSG, Madrid, Spain, 2009.
10. Krumova, T., M. Ilieva. The health status of Romani Women in Bulgaria. ASTARTA, Veliko Turnovo, Bulgaria, 2008.
11. Lim, T-A et al. Measles outbreak in Bulgaria: poor maternal educational attainment as a risk factor for medical complications. European Journal of Public Health, 4 (23), 2013, 1-6.
12. Sandova, M., M. Kamburova, D. Asenova, S. Georgieva. Health insurance status of the Roma population in Bulgaria. European Journal of Public Health, (26), suppl. 1, 2016, 372.
13. Tanner, A. The Roma of Eastern Europe: Still Searching for Inclusion, May 2005.
14. UNDP/WB/EC, FRA, UNDP/WB/EC Regional Survey 2011 and FRA Pilot Survey 2011, 2011.
15. UNHCR. Global Trends 2015. 2016
16. UNICEF, WHO, “Immunization Summary: A Statistical Reference containing data through 2010”
17. WHO. Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region, 2016, Copenhagen
18. WHO Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB), Updated: July 2016
19. WHO Regional Office for Europe. Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region. Copenhagen, 2015.
20. Zimmerman C, Kiss L, Hossain M. Migration and Health: A Framework for 21st Century Policy-Making. PLOS Medicine, 8(5), (2011).

 Автор

Доц. д-р Мариела Камбурова, дм, МУ, Факултет „Обществено здраве“, Плевен, e-mail: mariela_kamburova@yahoo.com