



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"CAROL DAVILA" din BUCUREȘTI



Bulgaria și Ungaria – Modele de evaluare a capacității de răspuns a sistemului de sănătate pentru a gestiona fluxuri acute de imigranți

DR. Nicoleta Cioran

8 dec. 2016

Introducere

- Biroului Regional OMS pentru Europa a lansat - în 2011- proiectul **Aspecte ale sănătății publice privind migrația în Europa (PHAME)**.
- A fost dezvoltat un set de instrumente (toolkit) de evaluare a capacității sistemului de sănătate de a gestiona fluxuri mari de migranți.
- Acesta este rezultatul unui proces de consultare care a implicat experți din diverse țări europene, în prima jumătate a anului 2013, în colaborare cu Centrul Internațional pentru Migrație, Sănătate și Dezvoltare cu sediul la Geneva.
- Toolkit pilotat în șase țări (Cipru, Grecia, Italia, Malta, Portugalia și Spania) și revizuit în timpul unui atelier de lucru din Palermo, Italia, în februarie 2015.

Instrumentul de evaluare, ca și interviurile, se bazează pe cadrul OMS al sistemelor de sănătate, care abordează șase funcții cheie:

- conducere și guvernare;
- finanțarea sănătății;
- forța de muncă în domeniul sănătății;
- produse medicale, vaccinuri și tehnologii;
- informații în sănătate;
- și furnizarea de servicii.

1. Bulgaria

- Varianta revizuită a setului de instrumente - pilotată în perioada 23-26 februarie 2015.
- În a 2-a jumătate a lui 2013 – afluxul migranților a determinat un răspuns inițial prost organizat.
- Planul național de răspuns la afluxul de migranți se concentrează mai degrabă pe consolidarea măsurilor de securitate a frontierelor, și nu pe îmbunătățirea mecanismului de recepție.
- Agenția de Stat pentru Refugiați raporta în centrele de migranți 3800 de persoane (inclusiv 700 de refugiați). Ei și-au continuat călătoria în alte țări (Franța și Germania).

- O atenție deosebită a fost acordată:
 - revizuirii componentei de sănătate a planului național de răspuns;
 - elaborării programelor de formare pentru personalul din sănătate și medietori sanitari;
 - facilitării legăturilor și schimburilor de experiență între țări care se confruntă cu situații similare de urgență .

Context

- În mod tradițional - țară de origine a migranților și nu o destinație,
- După 1 ianuarie 2007 (aderarea la UE) - o creștere a numărului de imigranți - din Afganistan, Armenia, Irak și Africa sub-sahariană.
- În a doua jumătate a anului 2013, ca urmare
 - a deteriorării situației de securitate din Republica Arabă Siriană și
 - întăririi controalelor la frontiera terestră greco-turcă, aproximativ 15000 de solicitanți de azil au început să treacă din Turcia în Bulgaria – cei mai mulți în cursul lunilor octombrie și noiembrie (majoritatea - sirieni kurzi).

(doar 1700 de migranți au trecut granița în întregul an 2012)

- Centrele de primire supra-aglomerate, care nu îndeplineau standardele minime pentru adăpost, spațiu individual, hrană, apă, salubritate, protecția sau îngrijirea de bază a sănătății.
- În 2014, cu sprijin financiar de la Uniunea Europeană și din alte fonduri, au fost renovate centrele de sănătate pentru migranți și s-au îmbunătățit treptat condițiile de viață în aceste clădiri.
- 2014- numărul de refugiați și migranți care au intrat în Bulgaria a scăzut dramatic (aproximativ 4000 persoane până în octombrie), ca urmare a deciziei guvernului bulgar de a construi un gard de sârmă în regiunea de frontieră cu Turcia.

Scopurile misiunii au fost :

- de a evalua activitățile de pregătire ale sistemului de sănătate din Bulgaria pentru a răspunde unui aflux brusc, masiv de migranți;
- de a testa versiunea revizuită a toolkit-ului OMS pentru evaluarea capacității sistemului de sănătate, în vederea gestionării afluxurilor mari de imigranți, în faza acută.

Etape de realizare:

- Organizarea unei întâlniri a factorilor implicați în pregătirea sistemului de sănătate (reprezentanți ai ministerelor)
- Vizite de evaluare a centrelor pentru migranți și desfășurarea unor interviuri semistructurate cu personalul de conducere și de execuție al centrelor, pe baza toolkit-ului OMS
- Organizarea de întâlniri cu reprezentanți ai Crucii Roșii din Bulgaria, ai Organizației Internaționale de Migrație, UNHCR (Biroul Înaltului Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați), Ministerului de Interne, Directoratului General al Poliției de Frontieră, Consiliului Bulgar pentru Refugiați și Migranți, Institutului Medical al Ministerului de Interne, Agenției de Stat pentru Refugiați, Inspectoratului Regional de Sănătate.
- Întâlnire finală la Inspectoratul de Stat pentru Sănătate .

- Principalele obiective ale planului au fost:
 1. De a reduce numărul de imigranți ilegali care intră și șederea ilegală pe teritoriul bulgar;
 2. De a reduce riscurile terorismului și extremismului radical, pandemiile și epidemiile, conflictele etnice, religioase și politice, precum și criminalitatea asociată cu imigranții ilegali;
 3. De a menține ordinea, securitatea și condiții umane la centrele de primire;
 4. De a reduce numărul persoanelor care solicită protecție pe teritoriul Bulgariei;
 5. De a asigura integrarea rapidă și eficientă a refugiaților;
 6. De a obține resurse externe suplimentare;
 7. De a asigura o comunicare eficientă cu societatea.

În același plan a fost inclusă și construcția gardului la granița cu Turcia.

Constatări generale

- Situația umanitară de urgență din toamna anului 2013 a durat aproximativ șase luni.
- La momentul elaborării raportului, un număr moderat de migranți traversează granița bulgară-turcă în fiecare lună.
- Regulamentul Dublin prevede că un refugiat care a fost înregistrat în Bulgaria, dar alege să se mute în altă țară din UE urmează să fie trimis înapoi – sunt retrimiși un număr mare înapoi - mecanismul încă fragil de răspuns va fi pus la încercare în ciuda îmbunătățirilor puse în aplicare în centrele existente.
- Este necesară evaluarea și consolidarea sistemului de răspuns actual.

Riscurile de sănătate publică sunt legate de:

- focare de boli care pot fi prevenite prin vaccinare într-o populație care provine din țări în care acoperirea vaccinală este scăzută;
 - traume fizice și psihologice, consecințele tulburărilor de stres post-traumatic, deshidratare, tulburări de nutriție și hipotermie din cauza călătoriilor prelungite nesigure;
 - diverse boli infecțioase, inclusiv infecții respiratorii acute și boli diareice, din cauza cazării în centrele de primire supra-aglomerate;
 - absența sau întreruperea tratamentului pentru bolile cronice, din cauza diferitelor aspecte culturale și bariere economice;
- riscuri deosebit de ridicate de sănătate cu care se confruntă grupurile vulnerabile de migranți, inclusiv persoanele în vârstă, persoanele cu dizabilități, femeile însărcinate și copii de vârstă mică.

Recomandări

- 1. Revizuirea planului existent pentru gestionarea crizei, cu accent pe reorganizarea serviciilor de asistență medicală primară și raționalizarea utilizării resurselor disponibile.**
- 2. Revizuirea sistemului de supraveghere a bolilor infecțioase și a sistemului de reacție timpurie.**
- 3. Organizarea de activități de formare în comunicarea riscurilor, care vizează autoritățile din domeniul sănătății și mass-media locală.**
- 4. Definirea curriculum-ului pentru mediatorii sanitari și dezvoltarea unui program pentru aceștia.**
- 5. Organizarea de vizite de studiu și ateliere de lucru pentru ca profesioniștii bulgari să fie puși în temă cu cunoștințele, atitudinile și practicile din alte țări care se ocupă cu influxuri de imigranți.**

Concluzii

- **Nivelul global al asistenței** furnizate de guvernul bulgar pentru migrații care au sosit în țară în anul 2013 **s-a îmbunătățit** în mod clar în 2014-2015. Însă, sistemul de răspuns este încă foarte fragil și nu este pe deplin pregătit să răspundă unui posibil nou aflux de migrați.
- Sunt încă raportate **disfuncții în sistem și deficiențe la recepția migraților**, în principal din cauza limitărilor de finanțare și lipsei de calificare a personalului.
- **Furnizarea de asistență medicală primară, prin clinici în centrele de migrați sau prin înscrierea la medici de familie**, nu pare să funcționeze în mod eficient, deoarece clinicile sunt slab dotate și serviciile de interpretare nu sunt întotdeauna disponibile.
- **Activitățile de sănătate publică**, inclusiv imunizarea în centre, sunt **considerate suficiente** pentru a acoperi nevoile actuale.
- Planul național elaborat pentru a răspunde la afluxul de migrați în 2013 recunoaște **necesitatea unei abordări interministeriale**.

2. Ungaria

- Țară plasată pe ruta pe care refugiații, solicitanții de azil și migranții se deplasează prin Europa și alte State Membre ale UE, în 2015, de la est și sud.
- Afluxuri a acestor populații în 2015 au depășit toți anii anteriori –astfel, estimarea a depășit populația pentru 9 din 10 cele mai mari orașe.
- În ianuarie 2015, numărul de imigranți care au trecut prin Ungaria a fost de 20000.
- 90% dintre aceste populații consideră Ungaria ca țară de tranzit, de ședere de la câteva zile până la două săptămâni- se străduiesc să ajungă în alte țări ale UE.

- Estimări - aproape 400000 de migranți ilegali au intrat Ungaria în primele opt luni ale anului 2015, cu 161000 de solicitanți de azil (2157 persoane au revendicat azil în 2012).
- Apar provocări în gestionarea măsurilor de sănătate publică pentru populația generală și refugiați, solicitanți de azil și migranți, inclusiv modul de a furniza îngrijiri de sănătate de bază la un aflus brusc de oameni (creșterea cea mai mare a populației a fost în iulie și august 2015, apoi, o dată cu modificările legislative în ceea ce privește accesul la granița cu Serbia și Croația a fost încetinită dramatic circulația migranților în septembrie și octombrie).

- Guvernul ungar a solicitat Biroului Regional al OMS pentru Europa aplicarea setului de instrumente PHAME - examinarea situației țării în ceea ce privește capacitatea sa de a răspunde în faza acută nevoilor de sănătate publică și provocărilor determinate de aflurile mari de refugiați, solicitanți de azil și ale migrantilor.
- Misiunea a avut loc în perioada 12-16 Octombrie 2015.
- O serie de probleme de sănătate publică, cum ar fi identificarea rapidă a nevoilor de sănătate ale unei noi subpopulații (de ex., populații vulnerabile , cu boli cronice și infecțioase).
- Imigranții proveneau din țările balcanice sau din Asia (intrați inițial în UE prin frontierele terestre sau maritime bulgaro-turcă sau greco-turcă).

Obiectivele misiunii au fost:

- sprijin pentru autoritățile sanitare și parteneri pentru a identifica lacunele, să se bazeze pe capacitățile existente, și să dezvolte intervenții de sănătate informate pentru sosirile unor grupuri mari de refugiați, solicitanți de azil și migranți; și
- promovarea colaborării intersectoriale în dezvoltarea și punerea în aplicare a unui răspuns în sectorul de sănătate la sosirea unor grupuri mari de refugiați și migranți.

Metodologia de evaluare

- Cuprinde vizite în diverse centre și interviuri semi-structurate realizate cu oficiali guvernamentali cheie, managerii centrelor de migranți (de tranzit, de primire și de detenție), personalul medical care lucrează în centrele de migranți, experți din ONG-uri, militari și din poliției, organizații internaționale.

Evaluarea riscurilor de sănătate publică

- Riscurile potențiale ale bolilor infecțioase sunt adesea discutate în contextul „*health security*” și a potențialelor riscuri pentru populațiile locale.
- În conformitate cu legea, toți migranții care intră în centre ar trebui să fie verificați, dar, în practică, doar câțiva oameni sunt, deoarece aceștia părăsesc centrul (în termen de la câteva ore până la câteva zile) pentru a continua călătoria lor dincolo de Ungaria, în alte țări ale UE.

Profilul refugiaților și al migranților

- 1 ian.- 12 oct. 2015: existau 176315 solicitanți de azil,
- cele mai frecvente cinci naționalități: siriană (37%), **afgană** (26%), **kosovară** (14%), pakistaneză (8%) și irakiană (5%) .
- La începutul lui 2015, cei mai mulți migranți erau bărbați sub vârsta de 20 de ani (70-80%).
- Pe parcursul anului - persoane sărace, populații vulnerabile și un număr mai mare de femei și copii, bărbați tineri și mai în vârstă.
- A existat un număr tot mai mare de migranți cu nevoi speciale de sănătate.

- nevoile de sănătate și medicale ale persoanelor intrate au fost în primul rând cele din țările cu venituri medii, cu un profil de sănătate, în general, similar cu cel al populației gazdă;
- predilecția pentru exacerbaria bolilor cronice;
- bolile respiratorii erau de așteptat să crească în timpul lunilor de iarnă (virusul sincițial respirator și gripa);
- statisticile maghiare ale Crucii Roșii: în primele opt luni ale anului 2015 - examinări medicale generale pentru 27435 de persoane, cu 2208 persoane tratate;
- cele mai frecvente probleme de sănătate raportate: amigdalită, bronșită, laringite, pneumonie, scabie, păduchi, boli gastroenterologice, probleme ginecologice, gripa, infecție HIV, hepatită C, probleme dentare, afecțiuni ale pielii și afecțiuni alergice .

Recomandări - conducere și guvernare:

- Toate **planurile** ar trebui să fie **dezvoltate** pentru a **include situațiile neprevăzute** datorate valurilor de migranți și planificarea unui răspuns corespunzător al sistemului de sănătate.
- **Proceduri de dezvoltare** pentru a favoriza o mai mare **coordonare între ministerele de resort și comunitatea de ONG-uri** - ar spori capacitatea de a răspunde unui aflux mare de imigranți.
- **Strategiile de comunicare** ar trebui să fie **îmbunătățite** pentru a ajuta refugiații, solicitanții de azil și migranții, precum și populația rezidentă, pentru a înțelege procesele la de la nivel local.
- În prezent, **sistemul centralizat de informații este eficient**, dar creșterea conștientizării la nivel local ar fi un avantaj.

Recomandări – personal sanitar:

- **Actualizarea planurilor de răspuns urgent** pentru a reflecta cererile crescute de forță de muncă pentru îngrijirea sănătății și nu numai; include planuri pentru personalul detașat în locațiile necesare.
- **Elaborarea directivelor politice** pentru a sprijini serviciile de sănătate și a forței de muncă pentru a se potrivi specific nevoilor (de exemplu, traducători) în timpul unui aflux mare de refugiați, solicitanți de azil și migranți.
- **Promovarea și încorporarea celor mai bune practici**, pentru consolidarea capacităților în domeniul medierii culturale pentru sănătate și a forței de muncă medicale.

Recomandări - produse medicale, vaccinuri și tehnologii :

- **Actualizarea și perfecționarea planurilor** pentru cele mai bune practici în vaccinarea copiilor migranți.
- **Elaborarea de strategii de comunicare** pentru conștientizarea vaccinării, promovarea sănătății și prevenirea bolilor pentru refugiați, solicitanți de azil și migranți.

Recomandări -Informații referitoare la sănătate :

- **Consolidarea sistemelor informaționale naționale de sănătate** cu o interfață mai eficientă **cu sistemele de sănătate locale**, în ceea ce privește colectarea de date epidemiologice privind refugiații, solicitanții de azil și migranții.
- Aplicarea cunoștințelor obținute pentru a **dezvolta materiale de promovare a sănătății** pentru personalul sanitar.

Recomandare - finanțarea sănătății:

- **Identificarea implicațiilor financiare pentru un răspuns extins elevat**, mai degrabă decât activarea completă a strategiei naționale de dezastru.

Recomandări - furnizarea de servicii :

- **Elaborarea și distribuirea materialelor educaționale** de promovare a sănătății / de prevenire a bolilor în unitățile de servicii de sănătate și de primire.
- **Elaborarea de planuri de urgență** care să includă sistemul de sănătate / scenarii bazate pe spital pentru un aflux de pacienți, cu durate mai lungi de ședere în spital.
- **Documente cu cele mai bune practici** (de exemplu, lecții învățate, studii de caz, politici pe scurt) și **colaborarea cu alte entități** pentru situațiile aplicabile.
- **Elaborarea unor strategii de bune practici** și încorporarea acestora în planuri de urgență.

Recomandări - furnizarea de servicii II

- **Elaborarea de strategii de colectare a datelor de sănătate** pentru refugiați, solicitanți de azil și migranții, necesare și pentru îngrijirea lor în alte țări.
- **Încorporarea strategiilor de comunicare a riscurilor la niveluri intersectoriale și interministeriale** pentru a îmbunătăți comunicarea la nivel de județ și național.
- Trebuie avut în vedere modul în care procedurile la centrele de primire și de detenție pot uneori afecta în mod negativ starea de sănătate a refugiaților, solicitanților de azil și migranții și **îmbunătățirea comunicării cu privire la astfel de proceduri.**

Concluzii

- **Planul național de răspuns** al Ungariei a fost de **operare și adaptare** la fluxurile mari de refugiați, solicitanți de azil și migranți, din 2014.
- Planul național a fost **adaptat pentru a aborda anumite aspecte specifice** ale provocărilor care apar.
- **Planurile de intervenție medicală** ar trebui să fie **create / rafinate** pentru a maximiza eficiența forței de muncă în sănătate, inclusiv gestionarea cererilor de personal de o mai mare intensitate și durată ; furnizarea de informații de sprijin pentru personal, pentru utilizatorii de servicii și populația generală (de exemplu, broșuri / postere); și asigurarea unei mai bune medieri culturale / ajutor cu limba străină în domeniu.
- **Integrarea și utilizarea mai eficientă a ONG-urilor** ar contribui la susținerea serviciilor.

Concluzii II

- **Dezvoltarea unor forumuri pentru schimbul de informații inter-agenții.**
- OMS recomandă **elaborarea și aplicarea ghidurilor naționale** pentru măsurile de prevenire și control al infecție pentru toată populația generală.
- Va trebui o **strategie națională în încercarea dezvoltării unei campanii de vaccinare**. În acest efort, OMS poate să ofere recomandări date fiind caracteristicile de migrare și recomandări de imunizare bazate pe dovezi pentru țara de origine.
- **Preocupările legate de bolile transmisibile** enumeră că educația pentru sănătate publică și ghidurile servesc populația gazdă, inclusiv lucrătorii din domeniul sănătății. OMS a dezvoltat un material educativ bazat pe dovezi privind bolile transmisibile și netransmisibile, care este disponibil pentru toate țările care necesită asistență tehnică în acest domeniu.

Concluzii III

- Guvernul ungar a răspuns rapid la criză, prin **punerea în aplicare a comunicării și colaborării specifice interministeriale**. *E nevoie și de strategii de comunicare suplimentare pentru migrația neprevăzută, care ar îmbunătăți comunicarea* între administrația centrală și agențiile locale; între agenții în diferite regiuni; pentru interacțiunile forței de muncă din sănătate cu refugiați, solicitanți de azil și migranți; și pentru sectorul de sănătate cu mass-media, inclusiv instruirea cu privire la modul cum și când să informeze mass-media.
- Ar putea fi valoros un **forum interactiv** sponsorizat de OMS, unde responderii din statele membre pot învăța de la cei din alte țări, care s-au confruntat cu probleme similare.
- Biroul Regional pentru Europa al OMS este pregătit să sprijine țara să pună în aplicare recomandările prezentate pentru cele șase domenii ale cadrului OMS al sistemelor sănătății.

VĂ MULȚUMESC!