

Право на здоровье и проблема доступа к медицинской помощи у беженцев и вынужденных переселенцев (обзор зарубежной литературы)

А. И. Добриева¹, П. И. Ананченкова^{1, 2}

¹ Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115184, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9

² Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко, 105064, Россия, г. Москва, ул. Воронцово Поле, 12

Аннотация

Введение. Во всем мире число людей, вынужденных покинуть свои дома из-за конфликтов, насилия и преследований, в настоящее время выше, чем когда-либо в истории человечества. Мигранты, беженцы и иные граждане, относящиеся к категории вынужденных переселенцев, имеют право на здоровье и получение медицинской помощи в принимающей стране на основе основного гуманитарного права и целого ряда международных правовых документов. Однако практика оказания медицинской помощи в принимающей стране варьируется в зависимости от законодательных условий и ресурсов национальных систем здравоохранения.

Цель. Рассмотреть проблему доступности медицинской помощи мигрантам, беженцам и иным вынужденным переселенцам.

Материалы и методы. Основным методом исследования, использованным при работе над заявленной темой, стал контент-анализ научной литературы, опубликованной зарубежными исследователями, по вопросам доступности медицинской помощи вынужденным переселенцам, беженцам, лицам, ищущим гражданства, и иным категориям мигрантов.

Результаты. Исследование показало, что полные данные о числе лиц, фактически лишенных права на получение медицинской помощи в период оформления своего прибытия в принимающую страну, определить очень трудно. Состояние здоровья просителей убежища зависит от экологических и социальных факторов, кроме того, они сталкиваются с уникальными проблемами, связанными с системой здравоохранения принимающей страны. В целом ситуацию с получением медицинской помощи в международном масштабе следует рассматривать как катастрофическую. Несмотря на законодательные и программные достижения как в рамках международного гуманитарного права, так и на уровне отдельных государств, проблема доступности медицинской помощи мигрантам, беженцам и лицам без определенного статуса их гражданской принадлежности до сих пор остается нерешенной. Это свидетельствует о невозможности широкого круга лиц реализовать свое право на здоровье и медицинскую помощь.

Ключевые слова: мигранты, беженцы, лица без гражданства, вынужденные переселенцы, здоровье, гуманитарное право, доступность медицинской помощи

Для цитирования: Добриева, А. И., Ананченкова П. И. Право на здоровье и проблема доступа к медицинской помощи у беженцев и вынужденных переселенцев (обзор зарубежной литературы) / А. И. Добриева, П. И. Ананченкова // Здоровье мегаполиса. – 2023. – Т. 4, вып. 3. – С. 105–111. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;105-111.

UDC 614.2
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;105-111

The Right to Health And Barriers to Health Services for Refugees and Internally Displaced Persons: Review of Foreign Literature

A. I. Dobrieva¹, P. I. Ananchenkova^{1,2}

¹ Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., Moscow, 115088, Russian Federation

² N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 12, Vorontsovo Pole ul., Moscow, 105064, Russian Federation

Abstract

Introduction. All over the world, the number of people forced to flee their homes due to conflict, violence, and persecution is now higher than at any time in human history. Migrants, refugees, and other citizens belonging to the category of internally displaced persons have the right to health and medical care in the host country based upon the basic principles of humanitarian law and a number of international legal documents. However, the practice of providing medical care in the host country varies depending on the legislation and resources of the national healthcare system.

The **purpose** of this study was to consider the barriers to the accessibility of medical care for migrants, refugees, and other internally displaced persons.

Materials and methods. The research was mainly carried out using a content analysis of scientific literature published by foreign researchers on the accessibility of medical care to internally displaced persons, refugees, persons seeking citizenship, and other categories of migrants.

Results. The study showed that it was challenging to collect complete data on the number of people deprived of the right to medical care during the registration procedure in the host country. The health status of asylum seekers depends on environmental and social factors; in addition, they face unique problems related to the healthcare system of the host country. In general, the global situation concerning access to medical care should be considered catastrophic. Despite legislative and programmatic achievements both within the framework of international humanitarian law and within countries, the provision of health services to migrants, refugees, and stateless persons remains a challenging issue. Thus, a huge number of people cannot exercise their rights to health and medical care.

Keywords: migrants, refugees, stateless persons, internally displaced persons, health, humanitarian law, accessibility of medical care

For citation: Dobrieva A.I., Ananchenkova P.I. The Right to Health and Barriers to Health Services for Refugees and Internally Displaced Persons: Review of Foreign Literature. *City Healthcare*, 2023, vol. 4, iss. 3, pp. 105-111. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;105-111 (in Russian).

Введение

Во всем мире число людей, вынужденных покинуть свои дома из-за конфликтов, насилия и преследований, в настоящее время выше, чем когда-либо в истории человечества [1]. Существует постоянная озабоченность и значительный объем исследований, подчеркивающих нестабильную ситуацию с психическим здоровьем у тех, кто был вынужден мигрировать. Более того, исследования показывают, что лица, ищущие убежища, находятся в особенно уязвимом положении, обусловленном, среди прочего, ненадежным правовым статусом [2]. Однако, несмотря на то что опыт лиц, ищущих убежища, в получении медицинской помощи в принимающей стране, скорее всего, варьируется в зависимости от контекста, по-прежнему не хватает исследований, которые проводили бы различие между ними.

Материалы и методы

Основным методом исследования, использованным при работе над заявленной темой, стал контент-анализ научной литературы, опубликованной зарубежными исследователями по вопросам доступности медицинской помощи вынужденным переселенцам, беженцам, лицам, ищущим гражданства, и иным категориям мигрантов. В процессе изучения публикаций основной фокус внимания был уделен проблемам и барьерам, которые ограничивают возможности мигрантов в получении медицинской помощи в странах прибытия.

Кроме того, были проанализированы правовые, концептуальные и программные документы, определяющие право на здоровье граждан в международном контексте.

Результаты и их обсуждение

Согласно Протоколу 1967 года к Конвенции 1951 года о статусе беженцев, беженцем является любое лицо, которое должно получить защиту за пределами страны своего гражданства или рождения, поскольку у него есть обоснованные опасения, что оно будет подвергаться преследованиям из-за своей расы, религии, национальности, политических убеждений или принадлежности к определенной организации [3]. Если ходатайство этого лица о защите не удовлетворено и/или все еще находится на рассмотрении, оно именуется просителем убежища.

Хотя в Конвенции Организации Объединенных Наций (ООН) о беженцах упоминается пра-

во человека на защиту, толкование и реализация этих прав зависят от подписавших ее государств, а условия приема и защиты сильно различаются в разных странах [4].

В Программе Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН) участвует 26 стран. Хотя большинство людей ищут защиты через «оффшоры» УВКБ ООН, есть также значительное число людей, прибывающих самолетом или на лодке, которые просят убежища, оказавшись на территории континентальных государств. На суше просителям убежища, прибывающим самолетом, выдаются промежуточные визы, которые позволяют им законно оставаться в сообществе, пока рассматривается их ходатайство о предоставлении статуса беженца, в отличие от просителей убежища, прибывающих на лодке, которые с большей вероятностью будут задержаны.

С некоторых пор по решению правительств отдельные лица, ищущие убежища, выпускаются из центров содержания под стражей в сообщество с промежуточной визой, пока их заявления обрабатываются [5]. Кроме того, изменения в политике привели к лишению права на работу некоторых лиц, прибывших на территорию принимающей страны водным транспортом.

Сложные условия, связанные с разрешением на работу, означают, что некоторым лицам, ищущим убежища по промежуточным визам, а также некоторым из тех, кто прибывает самолетом, отказано в программах медицинского страхования (например, Medicare) [6].

Полные данные о количестве лиц, фактически лишенных права на получение медицинской помощи по программам медицинского страхования (на всех этапах оформления), определить очень трудно. Разрешение некоторым лицам, ищущим убежища, проживать в общине и получать медицинскую помощь приветствуется многими медицинскими и общественными организациями, которые настойчиво добиваются уменьшения вреда, причиняемого мигрантам в центрах содержания под стражей. И это означает, что в сообществе растет число лиц, ищущих убежища, со сложными потребностями в области здравоохранения и относительно небольшой материальной или социальной поддержкой.

Многие сталкиваются с трудностями при оплате медицинских услуг и полагаются на щедрость бесплатных государственных медицинских услуг и другие льготы. Для некоторых просителей убежища бедность, антисанитарные и перенаселенные условия жизни, неадекватное питание и ограниченный доступ к медицинским услугам могут способствовать дополнительному ухудшению здоровья. Существующие проблемы со здоровьем могут еще больше усугубиться в результате

постмиграционного опыта, такого как иммиграционное задержание до освобождения, неопределенный визовый статус, социальная изоляция, языковые барьеры, финансовая нестабильность и ограниченный доступ к медицинским услугам.

В нынешнем политическом контексте, при резком увеличении числа людей, ищущих убежища, крайне важно, чтобы у медицинского сообщества было четкое представление об их потребностях, связанных со здоровьем, чтобы разрабатывать соответствующие услуги.

Принудительное перемещение обычно связано с обширными проблемами, начиная с предэмиграционного опыта и заканчивая опасными путешествиями и трудностями с переселением [7]. Кроме того, многие исследования показали, что лица, ищущие убежища, по-видимому, находятся в особенно уязвимом положении из-за неопределенности процесса предоставления убежища, на что указывают более высокие показатели распространенности проблем с психическим здоровьем по сравнению с переселенными беженцами [8].

Современные ученые также отметили, что большая часть более ранней литературы, посвященной психическому здоровью лиц, ищущих убежища, и беженцев, была сосредоточена на травмах перед миграцией, таких как опыт пыток и других потенциально травмирующих событий, но в последние годы акцент сместился на изучение связей между этапом переселения и психическим здоровьем [9]. В соответствии с этим растущий объем литературы освещает множество ежедневных проблем в процессе предоставления убежища, которые могут негативно повлиять на здоровье людей, как косвенно через посредничество последствий предыдущей травмы, так и непосредственно сами по себе [10].

Эти проблемы включают длительную неопределенность в отношении исхода ходатайства о предоставлении убежища, задержки в обработке заявления, постоянный страх быть возвращенным в страну происхождения, беспокойство о членах семьи, оставшихся дома, одиночество и скуку, длительное чувство незащищенности и бессилия, безработицу и ограниченный доступ к услугам [10].

Другие исследования показали, что женщины, ищущие убежища, особенно подвержены риску ухудшения психического здоровья, поскольку они сообщают о более сильном психологическом стрессе, чем мужчины, ищущие убежища [11]. Среди прочего это было связано с различными гендерными ролями, которые касаются разного доступа к власти и контролю над своей жизнью у мужчин и женщин.

Более того, имеются данные, указывающие на то, что дети, ищущие убежища, являются осо-

бенно уязвимой подгруппой [12]. Исследования также показали, что последствия пребывания в качестве просителя убежища, по-видимому, являются кумулятивными, что означает, что продолжительность процесса предоставления убежища оказывает общее влияние на здоровье; т. е. чем дольше процедура предоставления убежища, тем выше риск будущих проблем с психическим здоровьем, а также затрудняется социально-экономическая интеграция, учитывая важность для нее именно психического здоровья мигранта [13].

Состояние здоровья просителей убежища зависит от экологических и социальных факторов, кроме того, они сталкиваются с уникальными проблемами, связанными с системой здравоохранения принимающей страны.

Политическая среда, связанная с правами на медицинское обслуживание и социальные услуги как в отдельно взятой стране, принимающей мигранта, так и на международном уровне, постоянно развивается, но при этом сильно политизирована, что влияет на способность проводить надлежащие исследования и воплощать их в практику, основанную на фактических данных.

Однако на сегодняшний день основное внимание уделяется физическим и психическим последствиям задержания иммигрантов для здоровья, и в научной литературе уже было представлено несколько систематических обзоров [14]. При этом следует подчеркнуть, что исследования в отношении здоровья и иных медико-социальных показателей лиц, ищущих убежища, в некоторых странах в настоящее время совершенно отсутствуют из-за нежелания правительства предоставлять статистические данные или реестры лиц, проживающих в принимающем сообществе, а также из-за этических проблем и трудностей с набором персонала при получении доступа к «скрытым» группам населения, испытывающим страх перед властью.

Право на здоровье является универсальным правом человека, признанным Всеобщей декларацией прав человека и защищаемым международными и региональными договорами по правам человека. Среди них Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года признает «право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» (статья 12) [15].

Подробные комментарии общего порядка к Пакту, принятые Комитетом Организации Объединенных Наций по экономическим, социальным и культурным правам (United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights – CESCR), устанавливают, что государства-участники, включая все государства – члены ЕС, должны обеспечивать соблюдение права

на здоровье. Важно отметить, что CESCR прямо ссылается на лиц, ищущих убежища, беженцев и нелегальных мигрантов, заявляя, что их право на здоровье должно защищаться и осуществляться в соответствии с Пактом на основе принципа недискриминации. Это означает, что право на здоровье распространяется на всех, «включая неграждан, таких как беженцы, просители убежища, лица без гражданства, трудящиеся-мигранты и жертвы международной торговли людьми, независимо от правового статуса и документов» [16].

Таким образом, согласно международному праву, государства обязаны гарантировать доступ к медицинским услугам на недискриминационной основе и предоставлять равную и своевременную медицинскую помощь посредством профилактического, лечебного и реабилитационного ухода; регулярных обследований; надлежащего лечения, включая психиатрическую помощь; и основных лекарственных средств.

В связи с этим CESCR разъясняет, что это предполагает также уважение права на социальное обеспечение, а это означает, что «неграждане должны иметь возможность доступа к не основанным на взносах схемам поддержки доходов, доступу к здравоохранению по приемлемой цене» [16].

CESCR также гласит, что «беженцы, лица без гражданства и просители убежища, а также другие находящиеся в неблагоприятном положении и маргинализованные лица и группы должны пользоваться равным обращением в плане доступа к не требующим взносов схемам социального обеспечения, включая разумный доступ к медицинскому обслуживанию и поддержке семьи, в соответствии с международными стандартами» [16].

Доступ к здравоохранению и уходу должен предоставляться также с помощью цифровых инструментов и услуг для улучшения профилактики, диагностики, лечения и мониторинга. В то время как цифровое здравоохранение обладает потенциалом для повышения общей эффективности, а доступность сектора здравоохранения сопряжена с новым набором технологических инноваций, неравный доступ к цифровым технологиям и слабая межкультурная цифровая коммуникация рискуют стать препятствиями для доступа к здравоохранению мигрантам, беженцам и иным переселенцам. По этой, например, причине Цифровая стратегия

ЕС включает здравоохранение в качестве одного из ключевых секторов, где крайне важно обеспечить, чтобы цифровые технологии улучшали условия жизни каждого человека.

Обязанность государств обеспечивать право всех мигрантов на здоровье также лежит в основе глобальной повестки дня в области устойчивого развития. В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года в качестве цели 3 указано, что обеспечение «хорошего здоровья и благополучия» за счет всеобщего охвата услугами здравоохранения имеет решающее значение для решения проблем растущего неравенства, быстрой урбанизации, изменения климата и глобальных проблем здравоохранения. ЕС признал, что защита права на здоровье имеет решающее значение для сокращения числа людей, подверженных риску бедности и социальной изоляции.

Заключение

Вынужденные мигранты, переселенцы и лица, ищущие убежища, проживающие в общинах в принимающих странах и ожидающие решения о своем правовом статусе, испытывают непропорционально большое бремя заболеваемости, которая не ограничивается только инфекционными заболеваниями, но также хроническими неинфекционными состояниями, проблемами сексуального и репродуктивного здоровья, психического и психологического стресса.

Существует несколько уникальных факторов, которые подвергают их большему риску ухудшения состояния здоровья, некоторые из которых связаны с окружающей средой принимающей страны и поддаются корректировке. Существует множество барьеров, которые продолжают препятствовать доступу мигрантов к медицинскому обслуживанию.

Несмотря на законодательные и программные достижения как в рамках международного гуманитарного права, так и на уровне отдельных государств, проблема доступности медицинской помощи мигрантам, беженцам и лицам без определенного статуса их гражданской принадлежности до сих пор остается нерешенной. Что свидетельствует о масштабной невозможности широкого круга лиц реализовать свое право на здоровье и медицинскую помощь.

References

1. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Figures at a glance, URL: <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html> (date of the application: 01.05.2023).
2. Solberg O., Vaez M., Johnson-Singh C.M., Saboonchi F. Asylum-seekers' psychosocial situation: A diathesis for post-migratory stress and mental health disorders? *J Psychosom Res*, 2020, vol. 130, pp. 109914. doi: 10.1016/j.jpsychores.2019.109914.
3. United Nations High Commissioner for Refugees. Convention and protocol relating to the status of refugees, Geneva, UNHCR, 2010, URL: <http://www.unhcr.org/3b66c2aa10.pdf> (date of the application: 01.05.2023).
4. Kronick R., Jarvis G. E., Kirmayer L. J. Refugee mental health and human rights: A challenge for global mental health. *Transcult Psychiatry*, 2021, vol. 58, no. 2, pp. 147-156. doi: 10.1177/13634615211002690.
5. Bowen C. Bridging visas to be issued for boat arrivals. Media release. Canberra: DIAC, 2011, URL: <http://www.minister.immi.gov.au/media/cb/2011/cb180599.htm> (date of the application: 01.05.2023).
6. Department of Immigration and Citizenship. Form 1024i: bridging visas, Canberra: DIAC, 2010.
7. Tinghog P., Malm A., Arwidson C., Sigvardsdotter E., Lundin A., Saboonchi F. Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011: A population-based survey. *BMJ Open*, 2017, vol. 7, no. 12, pp. e018899. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018899.
8. Posselt M., McIntyre H., Ngcanga M., Lines T., Procter N. The mental health status of asylum seekers in middle- to high-income countries: a synthesis of current global evidence. *Br Med Bull*, 2020, vol. 134, no. 1, pp. 4-20. doi: 10.1093/bmb/ldaa010.
9. Silove D., Ventevogel P., Rees S. The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World Psychiatry*, 2017, vol. 16, no. 2, pp. 130-139. doi: 10.1002/wps.20438.
10. Li S. S., Liddell B. J., Nickerson A. The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. *Curr Psychiatry Rep*, 2016, vol. 18, no. 9, pp. 1-9. doi: 10.1007/s11920-016-0723-0.
11. Jarallah Y., Baxter J. Gender disparities and psychological distress among humanitarian migrants in Australia: A moderating role of migration pathway? *Confl Health*, 2019, vol. 13, no. 1, pp. 13. doi: 10.1186/s13031-019-0196-y.
12. Fazel M., Reed R. V., Panter-Brick C., Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet*, 2012, vol. 379, no. 9812, pp. 266-282. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60051-2.
13. Hainmueller J., Hangartner D., Lawrence D. When lives are put on hold: lengthy asylum processes decrease employment among refugees. *Sci Adv*, 2016, vol. 2, no. 8, pp. e1600432-e1600432. doi: 10.1126/sciadv.1600432.
14. Heeren M., Wittmann L., Ehlert U., Schnyder U., Maier T., Muller J. Psychopathology and resident status-comparing asylum seekers, refugees, illegal migrants, labor migrants, and residents. *Compr Psychiatry*, 2014, vol. 55, no. 4, pp. 818-825. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.02.003.
15. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml (date of the application: 01.05.2023).
16. International human rights standards and recommendations relevant to the disaggregation of SDG indicators, URL: https://www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1819/MYPOW/UNSR_Annex_1.pdf (date of the application: 01.05.2023).

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Добриева Анжелика Исаевна – аспирант ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-1179-530X>

Ананченкова Полина Игоревна – канд. экон. наук, канд. социол. наук, доцент, старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный Научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко», научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0003-1791-129>

Для корреспонденции

Добриева Анжелика Исаевна
ang196767@yandex.ru

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About authors

Anzhelika I. Dobrieva – Postgraduate Student of the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department” <https://orcid.org/0000-0002-1179-530X>

Polina I. Ananchenkova – PhD in Economics, PhD in Sociology, Associate Professor, Senior Researcher of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Researcher of the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0003-1791-129>

Corresponding author

Anzhelika I. Dobrieva
ang196767@yandex.ru