



Пътна карта и
инструментарий
на **Mig-HealthCare**
за ефективно
прилагане на
моделите за
социални грижи за
мигранти и бежанци



Co-funded by the European Union's
Health Programme (2014-2020)





Mig-HealthCare - засилване на социалните грижи за намаляване на здравното неравенство и подобряване на интеграцията на уязвимите мигранти и бежанци в местните общности.

Консорциумът **Mig-HealthCare** включва следните партньори:

- Института Пролепсис – координатор, **Гърция**
- Медицинско училище, Национален и Каподистрийски университет на Атина, **Гърция**
- Регион Стереа Елада, **Гърция**
- Национален център за здравни операции (NaHOC), Министерство на здравеопазването, **Гърция**
- Централен съюз на гръцките общини (KEDE), **Гърция**
- Oxfam Italia, **Италия**
- Етномедицински център, **Германия**
- Национален център по заразни и паразитни болести, **България**
- Ecole des Hautes Etudes en Sante Publique, **Франция**
- CARDET, **Кипър**
- KOPIN, **Малта**
- Университет Упсала, **Швеция**
- Verein Multiculturell, **Австрия**
- Университет на Валесиа, Polibienestar, **Испания**

Препоръчано цитиране:

Karnaki P., Zota D., Riza E., Grech W., Bitschnau B., Agaidyan O., Patouris E., Sherlaw W., Brinkmann D., Gil-Salmerón A., Garcés-Ferrer J., Christova I., Kunchev A., Pezzati P., Tizzi G., Bradby H., Lebano A., Hamed S., & Linos A. (2020). The Mig-HealthCare Roadmap & Toolbox for the effective implementation of community care models for Migrants & Refugees.

Съдържание

Въведение	5
Езикови, културни и комуникационни въпроси	11
Приемственост на информацията	17
Психично здраве	21
Ваксинации	25
Майчино и детско здраве	31
Насърчаване на здравето	35
Здраве на устната кухина– дентална грижа	45
Хронични и незаразни болести	49
Алгоритъм на Mig-HealthCare	52
Библиография	61



► Въведение

От началото на близоизточната криза през 2011 г., в Европа се увеличиха потоците от мигранти и бежанци, пристигащи главно по Средиземноморското крайбрежие. Според данни на ВКООНБ, 70.8 милиона души са били насилствено прогонени от домовете си. От 2015 г., над 2.000.000 бежанци и мигранти са пристигнали в Европа, като големи потоци мигранти/бежанци продължават да прииждат и днес. Нараства нуждата от разрешаване на здравните проблеми на мигрантите/бежанците и от улесняване на достъпа до здравеопазване за тази уязвима група от населението.

Пактът на ООН за икономически, социални и културни права, член 12.1, твърди, че “Държавите, които са страни по настоящия договор, признават правото на всеки да се възползва от най-високия постижим стандарт на физическо и психическо здраве” (UN 1966). В европейския контекст, Хартата за основните права заявява, че всеки трябва да има право на достъп до здравна профилактика и да ползва медицински грижи. Въпреки това, пред мигрантите и бежанците още стоят проблемите с достъпа до медицински грижи.

Данните от прегледа на литературата, направен от консорциума Mig-HealthCare по отношение на достъпа на мигрантите и бежанците до медицински грижи, показват, че продължава неравенството между мигранти и не-мигранти свързано със здравето и достъпа до медицински грижи.

Неравенството е резултат от законовите бариери, съществуващи в много държави-членки на ЕС за достъпа до медицински грижи на мигранти, бежанци и лица, търсещи убежище, и най-вече на мигрантите без документи. Неравенството, обаче, може да бъде отдадено и на икономическото положение на мигрантите, които може да не раз-

полагат със средства за достъп или заплащане на здравни услуги. Неравенството е резултат и на езиковите бариери, дискриминацията и това, което се определя в много статии като липса на културна компетентност у доставчиците на здравни услуги (Lebano et al., 2018).

Популацията на мигрантите и бежанците в Европа се състои главно от млади и здрави хора, но включва и значителен брой семейства, възрастни хора и лица с увреждания (WHO, 2018). Здравните им нужди ги поставят в неблагоприятна позиция в резултат от излагане на много рискови фактори, като продължително и опасно пътуване, бездомност, липса на застрахователно покритие, подлагане на насилие, психически и физически травми и експлоатация (WHO, 2018). Това са индикатори, че популацията на мигрантите и бежанците може да покаже по-лоши здравни резултати от приемащото население, като повишена детска смъртност, неблагоприятни гинекологични резултати и резултати от неконтролирани хронични заболявания. Още повече, че фактори като културни и езикови бариери, безработица и ниско заплащане, нелегални или несигурни работни места, поставят здравето им в повишен риск (WHO, 2018).

Проектът Mig-HealthCare

Mig-HealthCare - засилване на социалните грижи за намаляване на здравното неравенство и подобряване на интеграцията на уязвимите мигранти и бежанци в местните общности, е тригодишен проект, който стартира през май 2017 г., с финансовата подкрепа на Европейската комисия. Проектът е приведен в изпълнение от консорциум от университети, национални органи и НПО-та от десет европейски държави, с различен опит по проблеми, свързани с общественото здраве и интеграцията на бежанци и мигранти.

Общата цел на Mig-HealthCare е да подобри достъпа до здравеопазване на уязвимите мигранти и бежанци, да подкрепи тяхното включване и участие в европейските общности и да намали здравното неравенство.

Какво включват Пътната карта и инструментариума на Mig-HealthCare?

Пътната карта и инструментариума са онлайн приложение, което се фокусира върху основните стъпки за оптимално предоставяне на здравно обслужване на мигрантите и бежанците, включително и полезни инструменти, които могат да се използват или от здравните професионалисти или от бежанците и мигрантите като пример за най-добри практики. То включва и алгоритъм, който да се използва като ръководство от здравните професионалисти, за да им помогне при предоставянето на по-добро здравеопазване на пациенти с история на бежанци/мигранти.

Онлайн версията може да бъде открита в съответната секция на интернет страницата на проекта:

<https://www.mighealthcare.eu/roadmap-and-toolbox>.

Пътната карта на Mig-HealthCare Roadmap включва:

- 1. Действията, в които здравният професионалист трябва да вземе участие при предоставяне на здравно обслужване на мигранти и бежанци, а именно:**
 - › Приемственост на информацията
 - › Езикови, културни и комуникационни въпроси
 - Език и комуникация
 - Културни въпроси
 - Здравна грамотност
- 2. Информация, свързана със здравни въпроси от особена важност за мигрантите и бежанците:**
 - › Психично здраве
 - › Ваксинации
 - › Майчино/детско здраве
 - › Здравна профилактика
 - Скрининг за рак на маточната шийка и гърдата
 - Скрининг за колоректален рак
 - Алкохол
 - Пушене

- Хранене
- Физическа активност
- Здраве на устната кухина/дентална грижа
- Хронични и незаразни болести (ХНБ)

3. Обещаващи практики

Партньорите на Mig-HealthCare прегледаха и оцениха уместните интервенции, свързани със здравните проблеми сред мигрантите/бежанците. Някои от тези интервенции, които бяха оценени положително и се считат за най-добри практики, могат да се приложат при различни ситуации. Повече информация за тези и други обещаващи практики може да се открие на интернет страницата на проекта <http://www.mighealthcare.eu/> в доклада, озаглавен 'D5.1: Доклад върху моделите на обществено здравеопазване и социални грижи и най-добри практики': <https://mighealthcare.eu/resources/D5.1%203%20Models%20of%20community%20health%20and%20good%20practices.pdf>

4. Инструменти

Инструментариумът включва приблизително 300 инструмента, принадлежащи към различни категории от изброените по-горе. Достъпът до инструментариума може да стане директно през интернет страницата на Mig-HealthCare, или през различните категории на пътната карта. Търсенето на инструменти е улеснено от различни филтри (тематична категория, език, краен потребител, вид материал).

5. Алгоритъмът

Алгоритъмът Mig-HealthCare, който е инструмент, направляващ здравните професионалисти през необходимите стъпки за определяне на здравните проблеми от особена важност при предоставяне на грижи на мигранти/бежанци.

За кого са пътната карта и инструментариума?

Тази пътна карта е ценен и полезен ресурс за голям брой медицински професионалисти на индивидуално и на организационно ниво. Целевите групи включват:

- Здравни професионалисти от всички специалности, включително лекари и сестри, работещи на различни нива, местно, регионално и национално
- Здравни администратори
- Мениджъри и служители на здравни служби, включително болници и здравни центрове на местно, регионално и национално ниво.
- НПО
- Местни власти

Как се използват Пътната карта и инструментариума на Mig-HealthCare?

Здравните професионалисти могат да се обърнат към пътната карта и инструментариума по всяко време, за да получат информация по важни въпроси, когато предоставят здравно обслужване на мигранти/бежанци. Човек може да се консултира по специфични здравни въпроси в пътната карта, когато е необходимо да се реши определен проблем, или да се консултира с цялостния документ. Индикативно:

- Здравни професионалисти, но също и заинтересовани страни на общностно ниво, могат да използват инструментите, за да адаптират примерите за най-добри практики, описани в пътната карта и инструментариума към определена ситуация в тяхната общност.
- Здравните професионалисти могат да използват инструментите, представени под всеки здравен въпрос за своите пациенти или за да улеснят работата си.
- Здравните професионалисти могат да използват алгоритъма, когато консултират пациент мигрант/бежанец, за да се уверят, че разглеждат важните въпроси, идентифицирани от проекта Mig-HealthCare, свързани със здравето на мигрантите/бежанците.

Как са разработени пътната карта и инструментариума?

Пътната карта и инструментариумът са създадени като част от проекта Mig-HealthCare, в резултат на разширено проучване върху:

- Нуждите и пропуските в предоставянето на здравно обслужване на мигрантите и бежанците, определени чрез проучване от здравните професионалисти. Създадени фокус-групи и проведени интервюта в 10 страни от ЕС (Гърция, Кипър, Германия, България, Швеция, Испания, Австрия, Италия, Малта и Франция).
- Систематичен преглед на обещаващи практики, проведени в Европейския съюз и по света. Проучване, проведено сред 1350 мигранти и бежанци в 10 страни от ЕС (Гърция, Кипър, Германия, България, Швеция, Испания, Австрия, Италия, Малта и Франция), отнасящо се до тяхното здравно състояние, здравословни проблеми и достъпа до здравеопазване в 10 страни от ЕС (Гърция, Кипър, Германия, България, Швеция, Испания, Австрия, Италия, Малта и Франция). Преглед на литературата в 10 страни от ЕС и света, отнасяща се до проблемите със здравната грижа на мигрантите и бежанците. Идентифициране на приложимите инструменти на ниво ЕС и международно ниво.

Подробни доклади за всичко гореизложено са публикувани на интернет страницата на Mig-HealthCare.

Достъп до пътната карта и инструментариума

Тази публикация представлява кратко описание на тематичните категории в пътната карта и инструментариума, както и на алгоритъма. Пълният вариант на пътната карта и инструментариума е наличен на интернет страницата на Mig-HealthCare - <https://mighealthcare.eu/roadmap-and-toolbox> където е предоставен достъп до повече информация, обещаващи практики и инструменти за всяка тематична категория. Индикативно, през инструментариума можете да получите достъп до 300 различни инструменти на различни езици.

► Езикови, културни и комуникационни въпроси

Език и комуникация

Световната здравна организация (СЗО) заявява, че само 600 до 700 милиона души в света използват английски език като втори език, в допълнение към 335 милиона души, за които той е майчин език. Това лишава или ограничава по-голямата част от световното население, около шест милиарда души, от достъп до голям обем публична здравна информация, тъй като тя е на английски.

Езикът се смята за значима бариера пред достъпа до висококачествено здравеопазване. “В общественото здраве, лингвистичната граница между тези, предоставящи здравна информация и тези, нуждаещи се от нея, засяга всеки, от клиничните специалисти и пациентите, до ръководителите на общественото здравеопазване и вземащите политически решения лица” (WHO, 2015, p.365).

Комуникацията е ключов елемент в качествено здравеопазване и основна черта на всяко взаимодействие (White et al., 2015). Най-важната потребност на нашите пациенти е да могат да опишат симптомите и положението си на здравните професионалисти.

Ефективното общуване между лекар и пациент може да доведе до по-добри здравни резултати, допринасящи за здравето на цялата общност.

Да не говориш езика на приемащата държава представлява значима бариера пред ефективната комуникация.

Мултикултурализмът и мултилингвизмът са станали изключително разпространени в Европа, водещи до възникване на езикови барие-

ри в сферата на здравеопазването. Пациентите, чиито първи език не е същият като този на здравната служба, която посещават, вероятно ще имат по-лоши здравни резултати (Divi et al., 2007). Въпреки че много големи здравни институции имат достъп до преводачески услуги, което до голяма степен се свързва с повишено удовлетворение на пациентите и положителна комуникация, достъпът до преводачи не е достатъчен, за да осигури висококачествено здравеопазване. Задълбочено проучване на 39 сомалийски жени-имигранти в гинекологичен център в Лондон доказва, че наличието на преводач само по себе си не е достатъчно за преодоляването на културната бариера (Binder et al., 2012).

Важни стъпки/ изисквания за сектора на здравните услуги

Важно е мигрантите/бежанците да получат необходимите езикови услуги, като преводачи, в здравната служба. Според Австралийското психоаналитично общество (2013), подпомагането на ефективната комуникация чрез преводач трябва да включва следното:

- › Говорете на човека, не на преводача. Поддържайте съобразен с културните традиции визуален контакт с пациента, дори когато преводачът превежда. При говорене или слушане гледайте пациента, не преводача, за да могат да се наблюдават и невербалните послания. Говорете на пациента, като употребявате местоимения за първо лице "аз" и второ лице "ти", вместо "той" и "тя". По този начин може да се постигне по-точно разбиране на изразените думи и емоции.
- › Избягвайте използването на технически език, метафори и съкращения.
- › Повторенията могат да подпомогнат разбирането.
- › Използвайте кратки, прости изречения.
- › Правете пауза след едно или две изречения, за да може преводачът да предаде посланието.
- › Здравните професионалисти могат да използват диаграми или изображения, за да повишат разбирането.

- › Попитайте пациента дали говорите с подходяща скорост и дали са необходими някакви пояснения.
- › Поискайте обратна връзка по време на консултациите, за да се уверите че пациентът е доволен от превода.

Културни въпроси

С увеличаването на популацията на мигрантите в Европа, културната компетентност се препоръчва като начин да се осигури равнопоставеност в достъпа до здравеопазване и да се предостави адекватно здравно обслужване на мигрантите и бежанците (Jongen, McCalman & Vainbridge, 2018). Културата се определя като "модел на идеи, обичаи и поведение, споделяни от определен народ или общество. Тези модели идентифицират членовете като част от група и ги разграничават от други групи" (How Culture Influences Health, 2017).

Идеята за културната компетентност е въведена през 80-те години, за да разгледа пропуск в способността на доставчиците на здравни услуги да предоставят равнопоставено и недискриминационно обслужване на различни популации. Оттогава са се появили набор от рамки за културна компетентност, съсредоточени върху различни проблеми, включително познаването на културата на малцинствата, отношение към малцинствата и новопристигналите имигранти и умения за предоставяне на здравни услуги чрез преводачи и в сътрудничество с културни медиатори. Идеята за културна компетентност се е развила във времето, за да включи не само взаимодействието между доставчиците на здравни услуги и потребителите, но и организационна и системна културна компетентност (Truong, Paradies & Priest, 2014).

Важни стъпки/ изисквания за сектора на здравеопазването

Повишаването на културната компетентност сред здравния персонал е изключително важно. То позволява на здравните професионалисти да предоставят ефективно здравно обслужване, без да разчи-

тат на стереотипи. Според доклад за здравните предизвикателства за бежанци и имигранти (Bischoff, 2003), доставчиците трябва да вземат предвид културните фактори, когато те:

- **Свалят анамнеза и правят физически преглед:** Миграционната история на всеки пациент има влияние върху историята на заболяванията. Следователно, за здравните професионалисти е важно да научат за обстоятелствата в техния живот и социално положение. Трябва да се обърне внимание на аспекти като житейска история, преживяна болка, традиционни/религиозни лечебни практики, хранене (традиционни храни), ниво на владеене на местния език, статут на пребиваване и работа, преживяно насилие, миграционна история (причини за миграцията, преживяна травма, история на бягството и интеграцията).
- **Преценяват необходимостта от грижи:** Доставчикът на здравни услуги трябва да разглежда заболяването в по-широк социален контекст, отколкото като отделен проблем. Това включва разграничаване между лек и лечение, споделяне на знания за здраве и благосъстояние и включване на семейството и общността на пациента в медицинските решения (Burgess, 2004).

В допълнение, за да придобият доставчиците на медицински услуги по-голяма културна компетентност, беше предложено (Bernd, 2011) да:

- Извлекат информация за езика, културата и етническата принадлежност на пациента
- Обръщат внимание на културните стереотипи
- Избягват да използват семействата на пациента като преводачи
- Се запознаят с културно специфичните изрази на страдание
- Пазят конфиденциалност
- Избягват религиозни и социални табути
- Използват придружители от същия пол
- Позволяват културно специфични ритуали, например при смърт
- Не правят предположения

Здравна грамотност

Според Sørensen et al. (2012) здравната грамотност е свързана със знанието и компетенциите на хората за посрещане на сложните изисквания на здравето в съвременните общества:

“Здравната грамотност е свързана с грамотността и включва познанията на хората, мотивацията и компетентностите за достъп, разбиране, оценяване и прилагане на здравната информация, за да се направят преценки и да се вземат решения в ежедневието, засягащи здравеопазването, предпазването от болести и превенцията, за да се поддържа и подобрява качеството на живот по време на жизнения цикъл.”

Ограничената здравна грамотност е по-популярна сред пациентите, които имат ниско образование и сред по-възрастните пациенти, както и етническите малцинства и мигрантите.

Според Zanchetta and Poureslami (2006), здравната грамотност в новопристигналите общности с разнообразен етнокултурен произход се разбира по-трудно от здравните професионалисти, в сравнение с други бариери, като езикови и културни различия, възпрепятстващи достъпа до здравно обслужване и достъпната здравната информация.

Да се разглежда здравната грамотност чрез здравеопазването е предизвикателство (Lee, Arozullah, & Cho, 2004; Nielsen Bohlman et al., 2004). Интервенции, разглеждащи фактори като спазване на предписаното лечение (Van Servellen et al., 2003, 2005), приемането на превантивно поведение, като правене на изследвания и разумна употреба на антибиотици (Stockwell et al., 2010), са повлияни от здравната грамотност. Във връзка с това, придобиването на умения за управление на системата на здравеопазването се оказва ефективно (Soto-Mas et al., 2015 a,b; Yung-Mei et al., 2015).

От друга страна е необходимо по-добро разбиране на възможностите и нуждите на пациентите с ограничена здравна грамотност, за да се развият стратегии за установяване на ефективни начини за кому-

никация с тях (Paashe-Orlow & Wolf, 2007). Във връзка с това, доставчиците на здравни услуги и здравните системи ще могат да посрещнат нуждите на пациентите с ограничена здравна грамотност, ако са наясно с техните нужди.



Моля, последвайте тази връзка към нашия инструментариум за допълнителни инструменти, свързани с езиковите, културните и комуникационни проблеми сред мигрантите и бежанците: https://mighealthcare.eu/index.php?option=com_wizard&view=wizard&layout=toolboxfilter&catSelected=2&subCatSel=&langSelected=&materialSel=0&targetSel=0&endSel=0.

► Приемственост на информацията

Придвижващите се популации имат ясни здравни модели, включващи и някои слабости, като заразни болести, предавани чрез вода и храна, дължащи се на трудностите при пътуването и широко разпространение на болести, предотвратими чрез ваксина. Мигрантите и бежанците често не лекуват незаразните болести, или са принудени да избягват лечението им, често използват неподходящи медикаменти, които могат да засилят проблема с антимикробната резистентност и имат психически проблеми, поради травма, агония или миграция. Всички горепосочени могат да прераснат в повишена заболеваемост и смъртност в и без това уязвимата популация.

Според Декларацията от Ню Йорк на ВКБООН, подписана от 193 страни членки на Срещата на върха на ООН през септември 2016 г., страните поемат отговорността за здравните нужди на бежанците и мигрантите, пристигащи в техните държави, като се фокусират най-вече върху слабостите и специфичните здравни нужди на придвижващите се популации, като превенция, лечение, основно здравно образование и психосоциална подкрепа, целяща подобряване на интеграцията и включването им в приемащите общества (Matlin et al., 2018).

Вярно е, че способността на системите на здравеопазването да отговорят на повишените здравни нужди на мигрантите и бежанците от 2015 г. е изправена пред предизвикателство. Необходим е генерализиран подход за укрепване на общественото здраве и системите на здравеопазване, за да бъдат ефективно посрещнати здравните нужди на мигрантите и бежанците. Един от ключовите фактори за оптимално предоставяне на здравни услуги е осигуряването на приемственост на здравната информация, с други думи, да се гарантира, че медицинската история на мигранти-бежанци, пристигащи в Европа е на разположение на службите през цялото пътуване на мигран-

тите и бежанците. Много често подробностите от здравния профил на мигрантите и бежанците липсват, или съответната документация липсва или е изгубена. Информацията за медицинската история на пациента, семейната му история, видовете лечение, ваксинации и консултиране, които е получил, ще гарантират приемственост в предоставянето на здравни услуги.

За тази цел е необходимо да се приеме единен инструмент, който ще се използва за улесняване на оценката на здравословното състояние и ще създаде пътека за комуникация през държавите и различните служби, по който може да се проследи медицинската история на тези популации.

По този начин здравната информация ще бъде достъпна и в други държави в Европа, докато мигрантите и бежанците се придвижват, като по този начин ще се улесни интеграцията им в националните системи по здравеопазване на приемащите държави.

Важни стъпки/ изисквания за сектора на здравните услуги

Както беше посочено по-горе, наблюдението на здравното състояние на бежанците и мигрантите е важно за грижата и превенцията на тяхното здраве, както и на общественото здраве в приемащите държави. Като се има предвид високата мобилност и разнообразие на тези популации, личното електронно здравно досие се счита за важен метод за съхраняване на информацията от медицинската история и нейното предоставяне за различни здравни нужди по време на пътуването на мигрантите и бежанците. Личното електронно здравно досие (ЛЕЗД) има предимството да е лесно достъпно, при положение че са на разположение мобилно устройство и съответният софтуер, които ще позволят на здравните професионалисти достъп и възможност да осъвременяват информацията.

Личното здравно досие (ЛЗД) съдържа цялата необходима здравна информация на бежанците/мигрантите, пристигащи в ЕС. Следова-

телно, то дава на здравните професионалисти възможност за достъп до здравния статус на индивида и предоставя тази информация на други професионалисти, като гарантира че няма да има дублиране на усилията. Съдържанието и употребата на тези досиета са покрити от изискванията на европейското законодателство относно защитата на личните данни. Важно е също, преди да използването на ЛЗД, да се провери дали този метод е приемлив сред целевото население, както и да се осигури на здравните професионалисти необходимото обучение във връзка с правилната употреба и съобразяването със съществуващите политики и закони изисквания.

Получавайки лична здравна информация, която ще бъде достъпна и за други професионалисти, осигурявайки по този начин приемственост на информацията, трябва да се направи всичко възможно да се получи писмено и устно съгласие, като се обясни процесът на събиране на данни и тяхната употреба, особено що се отнася до лични електронни здравни досиета. Трябва да се следват всички етични принципи съгласно настоящите стандарти и практики (Bonomi, 2016).

Електронните здравни досиета се използват, за да:

- › улеснят събирането на здравни данни, обработването и прехвърлянето им през здравните служби
- › подкрепят вземането на медицински решения
- › компенсират загубата на хартиена документация.



Инструментарий

Моля, последвайте тази връзка към нашия инструментариум за допълнителни инструменти, свързани с "Приемственост на информацията" сред мигрантите и бежанците: https://mighealthcare.eu/index.php?option=com_wizard&view=wizard&layout=toolboxfilter&catSelected=1&subCatSel=&langSelected=&materialSel=0&targetSel=0&endSel=0

► Психично здраве

Мигрантите и бежанците, идващи в Европа, често са се сблъскали с травматични преживявания, като война и преследване в родните им държави. Разселването (включително и принудителното разселване), трудностите в транзитните страни и опасните пътувания, заедно с липсата на информация, несигурността за бъдещето и враждебността в приемащите държави, са само някои от допълнителните фактори, причиняващи стрес. Тези ситуации налагат хората да се адаптират бързо към новите условия и обикновено предишните социални и психологически проблеми сред мигрантите и бежанците могат да се изострят в резултат на новите условия, с които се сблъскват в приемащите държави. (Ventevogel et al., 2015).

Проучване от 2018 г. сред мигранти и бежанци в рамките на проекта Mig-HealthCare изследва широкото разпространение на психически заболявания сред мигрантите и бежанците в 10 европейски държави. Проучването установи, че 29.6% от участниците докладвали, че страдат от психологически заболявания, включително депресия, безпокойство, тревожност и стрес.

Проучването генерира резултат SF-36 за общо психично здраве за всеки участник, със стойности от 0 до 100, като по-ниските резултати показват по-голямо увреждане. Изследователите установиха среден SF-36 резултат за психично здраве от 60.1 (SD 21.4) сред всички участници, по-нисък от нормите за населението в ЕС, които са над 65. Въпреки това, резултатите варираха значително според страната на произход. Най-високите резултати за психично здраве бяха показани от мигранти от Нигерия (65.0) и Сирия (64.2), а най-ниските, от мигранти от Иран (50.6) и Афганистан (51.0). Средните резултати варираха също според страната на пребиваване, с най-високи стойности на психичното здраве на мигранти и бежанци показани в Швеция (65.1)

и Италия (65.3) и най-ниски показани в Кипър (53.6) и Гърция. (53.7).

Други приложими изследвания показват, че:

- Нивото на пост-травматични стресови разстройства (ПТСР) е по-високо сред бежанците поради насилственото разселване.
- Наблюдава се тенденция сред бежанците, които са живели в приемащата държава повече от пет години, да е по-вероятно да страдат от депресивни разстройства и тревожност, отколкото местното население.
- Психическите разстройства са по-разпространени сред дългосрочните бежанци, тъй като им липсва социална интеграция и заетост.

(Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants - Technical guidance, 2018).

СЗО очертава следните рискови и стресови фактори, допринасящи за лошото психическо състояние на мигрантите/бежанците:

- Преди заминаване:
 - Излагане на война и преследване
 - Икономически трудности
- По време на пътуването и преминаването:
 - Животозастрашаващи събития
 - Физически травми
 - Човешки трафик
- При пристигането:
 - Пребиване в страна, считана за "транзитна държава"
 - Лоши условия на живот
- Интеграция:
 - Лоши условия на живот
 - Трудности свързани с акултурацията - акултурацията се определя като придобиване от индивида на културните навици, обичаи и поведение на приемащата държава, което изпълнява важна роля в промяната на отношението по въпроси, свързани със здравето (Joshi et al., 2014).
 - Проблеми при получаването на правомощия и задържане

- Социална изолация и безработица
- Вероятност за връщане

Важни стъпки/ изисквания за сектора на здравеопазването

Проблемите, свързани с психичното здраве на мигрантите/бежанците от особен интерес са:

- Пост-травматично стресово разстройство (ПТСР)
- Безсъние
- Акултуративен стрес

По отношение на здравното обслужване, СЗО (2018) препоръчва следното:

- Стимулиране на психичното здраве чрез социална интеграция
- Изясняване и споделяне на информация за правото на лечение
- Очертаване на услугите за хора в нужда (или създаване на такива услуги при необходимост)
- Предоставяне на преводачески услуги и/или културна медиация, включително и чрез информационни технологии
- Работа за интеграцията на психическо, физическо и социално обслужване
- Гарантиране, че работещите в областта на психичното здраве са обучени да работят с мигранти

По отношение на планирането и оценяването на обслужването, което е важно за подобряване на грижата за психическото здраве на мигрантите и бежанците, СЗО (2018) дава две основни препоръки:

- Инвестиране в дългосрочни последващи проучвания и оценяване на обслужването, за да се предостави повече информация при планирането и предоставянето на обслужването.
- Споделяне на принципите на добрите практики между държавите

(Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants Technical guidance, 2018).

► Ваксинации

Международната организация по миграция (МОМ) е формулирала 11 практически принципа за стимулиране на психичното здраве и психосоциалното благополучие (Ventevogel et al., 2015):

- Отнасяйте се към всички хора с достойнство и уважение и подкрепяйте самостоятелността
- Отнасяйте се към хората в беда по хуманен и подкрепящ начин
- Осигурете информация за услугите, подкрепата и законовите права и задължения
- Осигурете подходящото психологическо образование и използвайте подходящ език
- Направете защитата и психологическата подкрепа за децата приоритет, особено за деца, които разделени, без придружител или със специални потребности
- Подсилете подкрепата в семейството
- Идентифицирайте и защитете хората със специфични потребности
- Съобразете интервенциите с културните особености и гарантирайте адекватен превод
- Осигурете лечение за хора с тежки психически разстройства
- Не започвайте психотерапевтично лечение, което изисква проследяване, когато такова няма да бъде възможно
- Наблюдавайте и осигурявайте благосъстоянието на екипа и доброволците



Моля, последвайте тази връзка към нашия инструментариум за допълнителни инструменти, свързани с управлението на проблеми, свързани с "Психичното здраве" сред мигрантите и бежанците: https://mighealthcare.eu/index.php?option=com_wizard&view=wizard&layout=toolboxfilter&catSelected=5&subCatSel=&langSelected=&materialSel=0&targetSel=0&endSel=0

Мигрантите и бежанците са изложени на сериозни рискове от заразни болести. Те предприемат дълги пътувания от държави, засегнати от войни, за които са присъщи болести, свързани с бедността. Националната служба по здравеопазване в страната на произход често е разрушена поради политическата и икономическа криза и нестабилност. Важно е да се посочи, че според СЗО, има малко доказателства за връзката между потоците мигранти/бежанци и внасянето на заразни болести¹. Проектът Mig-HealthCare също предоставя доказателства, че мигрантите/бежанците не създават заплаха от заразни болести в приемащите държави - <https://mighealthcare.eu/e-library>

През 2016 г., СЗО-ВКБООН-УНИЦЕФ заявяват, че мигрантите, търсещите убежище и бежанците трябва да имат "справедлив и недискриминационен" достъп до ваксинации и препоръчаха мигрантите да се ваксинират в съответствие с имунизационните програми на приемащата държава². Обикновено е трудно да се достигне до мигрантското население, за да се гарантира, че ваксинационните програми са спазени, поради няколко причини: 1) движението на мигранти и бежанци между европейските държави; 2) липса на информация за имунизационния статус на мигрантите и бежанците; 3) избягване на регистрация и ваксинация; 4) ограничен достъп до скринингови услуги; 5) липса на комуникация между обществените здравни служби на съседните държави (Mipatrini et al., 2017).

1. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migrationand-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#292115>

2. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2015/11/who-unicef-and-unhcr-call-for-equitable-access-to-vaccines-for-refugees-and-migrants/who-unhcrunicef-joint-technical-guidance-general-principles-of-vaccination-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-in-the-who-european-region>

Проучване от 2018 г. сред мигранти и бежанци от 10 държави в Европа в рамките на проекта Mig-HealthCare показва тревожно нисък процент на ваксинации сред популациите на мигрантите и бежанците в Европа. Над 73% от участниците не потвърждават наличие на ваксинационен паспорт. Много малък брой твърдят, че са получили ваксинации в настоящата страна или в страната на влизане в ЕС (стойностите варират между 6.9% за грип и 21.3% за тетанус).

Броят на имунизациите за осем болести е представен в Таблица 1.

Таблица 1: Имунизационно покритие сред възрастни мигранти и бежанци (в настоящата държава или в държавата на влизане в ЕС)

Заболяване	% не знам	% Не	% Да	N*
Хепатит А	16.9	68.0	15.2	1,030
Хепатит Б	14.9	67.4	17.7	1,024
Грип	16.3	76.8	6.9	954
Морбили	16.0	70.1	13.9	1,006
Пневмококи (пневмония)	16.3	70.9	14.8	1,008
Полиомиелит	15.7	69.5	14.8	1,003
Туберкулоза	15.2	68.7	16.1	1,008
Тетанус	14.7	64.0	21.3	1,027

Source: Mig-HealthCare Survey, 2018.

Болестите, предотвратими чрез ваксинация от особен интерес за мигрантите/бежанците, включват:

Хепатит Б

Изследванията върху разпространението на HBV сред мигрантите и бежанците показват серопревалентност на активна инфекция от 7.2% и обща серопревалентност (включително маркери за предишна инфекция) от 39.7% (Rossi, 2012). Рискът е по-висок при мигранти от източна Азия и Субсахарска Африка. Систематичен преглед докладва за разпространение на HBsAg при мигранти, вариращо между 1.0 и 15.4%, 2-6 пъти по-високо от това на общото население (Hahne et al., 2013).

Морбили, заушка и рубеола

Проучванията показват недостатъчни данни за епидемии от морбили и ваксиниране сред мигрантите в Европа. Установено е, че разпространението на серонегативни лица сред мигрантите варира между 6 и 13%; рискът от липса на ваксинации е по-голям при децата (Jablonka et al., 2016). При родените в чужбина деца в Германия има 3 пъти по-голям риск да останат без ваксинации, отколкото при децата, родени в Германия (Poethko-Mulle et al., 2009). По отношение на заушката, серонегативните лица са 10.2% сред новопристигналите в Германия (Jablonka et al., 2016). Подобни открития са докладвани и от Швеция и Обединеното кралство.

Полиомиелит

В Германия по-малко от 15% от сирийските деца-бежанци са ваксинирани, докато във Франция ваксинационното покритие сред инфектираните с HIV мигранти е 64.4% (Bottcher et al., 2015; Mullaert et al., 2015).

Тетанус

Проучванията показват по-нисък процент на ваксинационно покритие сред мигрантите в сравнение с лица, родени в ЕС. В Швейцария само 27% от новопристигналите деца-мигранти имат антитела срещу дифтерия-тетанус-коклюш (de la Fuente et al., 2013).

Дифтерия

Във във Франция е установен процент на серопревалентност от 69% на антитела срещу дифтерия сред инфектираните с HIV мигранти (Mullaert et al., 2015).

Варицела

Проучванията в Германия посочват, че 3.3% от новопристигналите през 2016 г. лица, търсещи убежище, са били серонегативни за IgG срещу вируса на варицела (de Valliere et al., 2011).

Важни стъпки/ изисквания за сектора на здравеопазването

Предоставянето на здравно обслужване в приемателните центрове за новопристигнали мигранти и бежанци трябва да бъде всеобхватно, интегрирано и ориентирано към личността. Мерките за намаляване на риска от заразни болести включват профилактика и мениджмънт. Достъпът до ваксини е от първостепенно значение. Ваксинациите за мигрантите и бежанците трябва да бъдат съобразени с националните насоки. На мигрантите и бежанците трябва да се предоставят ваксинационни досиета, особено когато те се движат между различни държави.

Според ECDC и СЗО, ваксинациите за мигранти и бежанци могат да включват:

- › Морбили-заушка-рубеола за деца ≤15 години;
- › Полиомиелит за деца и възрастни идващи от страни с висок риск;
- › Менингококова инфекция (четиривалентни ваксини срещу менингокови серогрупи А, С, W-135 и Y, или срещу всички серогрупи А и/или С);
- › Тетанус-коклюш-дифтерия;
- › Грип, според сезона (Bradby et al., 2015).

За преодоляване на пречките пред ваксинациите, СЗО препоръчва:

- › Да се приспособят имунизационните услуги
- › Да се подсили комуникацията със специфични групи от населението

Информационните кампании се смятат за важни за мигрантите и бежанците и трябва да представят предимствата на ваксинациите, използвайки методи, приспособени към нуждите на целевата група. Много важно е също да се гарантира на мигрантите и бежанците, които искат да се ваксинират, но нямат легален статут, че за тях няма да има законови последици.

Според ECDC (2018), ваксинационният статус на мигрантите и бежа-

нците, пристигащи в Европа, трябва първо да бъде оценен на базата на съществуващата документация. В случай, че такава документация няма, мигрантите трябва да се считат за неваксинирани и да бъдат ваксинирани съгласно имунизационния календар в приемащата държава.



Инструментарий

Моля, последвайте тази връзка към нашия инструментариум за допълнителни инструменти, свързани с "Ваксинация" сред мигрантите и бежанците: https://mighealthcare.eu/index.php?option=com_wizard&view=wizard&layout=toolboxfilter&catSelected=6&subCatSel=&langSelected=&materialSel=0&targetSel=0&endSel=0

► Майчино и детско здраве

Жените съставляват приблизително 52% от мигрантското население (IOM, 2017). Следователно, майчиното здравеопазване е от важно значение при предоставянето на здравно обслужване на мигрантите.

Повечето проучвания показват по-лоши резултати при майките и новородените сред мигрантите и бежанците, отколкото сред съответното местно население.

Жените-мигранти като цяло са изправени пред повече лоши изходи от бременността, в сравнение с местните жени, изразяващи се в повече случаи на предизвикани аборти, цезарови сечения, инструментални раждания и други усложнения сред мигрантите (Keugnart et al., 2016). В допълнение, жените-мигранти по-често изпадат в следродилна депресия. Въпреки че тези резултати варират сред различните групи мигранти и между тях и местното население (WHO, 2018), е установено, че предимно новопристигналите жени-мигранти, особено ако те са в крайния етап на бременността си или са с неясен статут, са в риск от отрицателни резултати (Gissler et al., 2010; Hayes, Enohumah & McCaul, 2011). Според мета-анализ от 2014 г., жените-мигранти в западноевропейските държави са изправени пред два пъти по-голяма вероятност да умрат по време или веднага след бременността си (Pedersen et al., 2014).

Освен повишената смъртност и заболяемост сред жените-мигранти, СЗО (2018) е установила ясна тенденция за най-лошите свързани с бременността индикатори сред мигрантите. Въпреки че тези фактори варират в зависимост от приемащата държава, страната на произход и резултата, те включват:

- Влошено психическо здраве, например следродилна депресия
- Перинатална и неонатална заболяемост и смъртност (напр.

мъртво раждане, преждевременно раждане и вродени аномалии)

- › Субоптимално ниво на грижи

Този профил на повишен риск от усложнения за здравето на майката може да бъде резултат от различни допълващи фактори, като културни, биологични, социално-икономически или свързани с миграцията. Все пак, проучванията показват, че значителна част от повишената заболяемост и смъртност сред жените-мигранти се дължи на субоптималните фактори в здравеопазването в съответните приемащи държави (Van den Akker, 2016; Keynaert et al., 2016):

- › Достъп до и получаване на пренатални грижи
- › Качеството на предлаганите услуги, включително възможността здравните служби да обслужват различни пациенти
- › Достъп до и всеобхватност на системите на здравеопазване

Като цяло, в най-висок риск от субоптималните фактори в здравеопазването са последните групи мигранти, най-често с не-европейска националност (Almeida, 2013; Pedersen et al., 2014; Grech, Tratnik, & Pisani, 2016).

Важни стъпки/ изисквания за сектора на здравеопазването

СЗО разглежда определени проблеми, които са от особена важност за жените-мигранти и бежанци. Те включват, но не се ограничават до:

- › Да чувстват разбиране и подкрепа от доставчиците на здравни услуги и да могат активно да си сътрудничат с тях
- › Да знаят как да намерят качествена здравна информация, както и да могат да я прочетат и разберат, за да могат активно да се грижат за собственото си здраве
- › Да имат социална подкрепа за здравето си; и
- › Да разбират системата на здравеопазване, за да могат да се ориентират в нея

Препоръки:

- › Да се използват здравно-информационни дейности на прост език като семинари, брошури и рекламни кампании със съдържание, насочено към майчиното здраве и свързаните с него здравни рискове, които са съобразени със социо-културните особености (пренатално и постнатално)
- › Да се създаде информационно съдържание на родния език на целевата група за предупредителните знаци за бременност и ориентирани в системата на здравеопазването, както и да се предостави социална подкрепа по време на пренаталната грижа;
- › Да се сподели отговорността за повишаване на здравната грамотност на жените-мигранти и бежанци между заинтересованите страни, включително правителствените агенции, здравните заведения и лекарите, обучаващите и общността, и религиозните организации.
- › Да се въведат или подкрепят инициативи, които свързват бременни жени-мигранти с жени от подобен произход, които вече са преминали през раждане в съответното приемащо общество.

Предоставянето на качествена грижа на жените мигранти и бежанци често е затруднено поради езиковите бариери, културните различия (напр. пол на здравния работник), и различия в схващанията за майчинството, здравето, очакванията от здравеопазването и т.н. (Almeida, 2013; WHO, 2018). По-долу следват някои препоръки за работа с тази особено уязвима част от населението:

- › Направете скрининговия процес по време на бременността достъпен за всички;
- › Възприемете насочен към личността модел на грижа, който предлага еднакво качество на грижата на всички бременни жени (напр. навременност, информация, уважение, добра диагностика, подходящо управление и транспорт), независимо от миграционния статут и съобразен с разнообразието;
- › Насочете жените-мигранти и бежанци към по-високо ниво на обслужване, ако оценката на риска подсказва, че те трябва да

се изследват за туберкулоза, прееклампсия и малък от гестационната възраст плод;

- › Използвайте професионални преводачи и културни медиатори при необходимост, вместо членове на семейството, за да улесните комуникацията между лекарския екип и жените-мигранти и бежанци. Помислете за телефонни разговори като евтина алтернатива, когато не е възможно да се осигури преводач на място.



Моля, последвайте тази връзка към нашия инструментариум за допълнителни инструменти, свързани с "Майчино и детско здраве" сред мигрантите и бежанците: https://mighealthcare.eu/index.php?option=com_wizard&view=wizard&layout=toolboxfilter&catSelected=7&subCatSel=&langSelected=&materialSel=0&targetSel=0&endSel=0

► Насърчаване на здравето

Здравето е основна човешка необходимост и човешко право (WHO, 2017). Насърчаване на здравето, определено от хартата от Отава (WHO, 1986) е "процесът на даване на възможност на хората да повишат контрола над здравето си и да го подобрят". Здравето се разглежда като средство за живот, не като цел на живота.

Това невинаги се потвърждава в случаите на мигрантите/бежанците. Има немалко случаи, които показват нехуманните условия в приемните центрове и лагерите, особено в първите страни на влизане (Agier et al., 2018).

Като цяло, мигрантите пристигащи в Европа, са в сравнително добро здраве при пристигането си и след пребиваването в приемащата държава. Това състояние, познато като ефекта на здравия мигрант, може да се обясни основно със социалния подбор и държавния скрининг (Constant, Garcia- Muñoz, Neuman & Neuman, 2018). Често по-здравиите и млади членове на обществото избират или имат необходимите ресурси да поемат опасното мигрантско пътуване от Африка, Сирия, Афганистан и други разтърсвани от конфликти държави. Въпреки това, вярно е също, че тяхното здраве се влошава след пристигането им, поради лошото настаняване и условия за живот, които са основни фактори за здравето. Според скорошни трудове в сферата на глобалната етика на общественото здраве, здравето на мигрантите може да се счита за глобално обществено благо (Widdows & Marway, 2015). Това придава повече тежест на хуманитарните аргументи (Wild & Dawson, 2018), че е важно да пазим и насърчаваме здравето на мигрантите за доброто на цялото общество.

Проблемите, свързани с насърчаване на здравето сред мигранти и бежанци, включват рак на маточната шийка и гърдата, скрининг за колоректален рак, тютюнопушене, проблеми свързани с храненето и физическата активност.

Скрининг за рак на маточната шийка и гърдата

Ракът на гърдата е най-често срещаният рак при жените в света, докато ракът на маточната шийка е най-често срещаният при жените от развитите държави (WHO, 2017). Изследванията за рак на гърдата се извършват чрез мамография при жени на възраст 50-64 години, в комбинация с ежемесечна самопроверка, освен ако няма други специфични рискови фактори, които поставят жената в повишен риск от рак на гърдата, като семейна история (Perry et al., 2008). Изследването за рак на маточната шийка сред населението се извършва с помощта на цитологично изследване за откриване на лезии чрез вземане на натривка при жени между 25 и 65 години. (European Guidelines for Quality Assurance in cervical cancer screening, 2008). Видно е, че културните и религиозни различия при имигрантите, заедно с езиковите затруднения и неудовлетвореността от системата на здравеопазване, допринасят за по-слабото участие в организирани кампании за изследване за рак на маточната шийка (Rosano et al., 2017).

Необходимо е изследванията за рак на нивото на общността да се правят чрез лингвистично и културно съобразени услуги и да се повиши съзнанието по отношение на превенцията на видове рак като рак на маточната шийка и гърдата.

Резултатите от проучването от 2018 г. на Mig-Healthcare, проведено в 10 европейски държави, показват че броят на изследванията за рак сред бежанците и мигрантите е малък. Само 5.1% от участниците са съобщили, че им е правена колоноскопия. От жените, участвали в проучването, 20.4% са си правили ПАП-тест и 12.8% са си правили мамограма.

Скрининг за колоректален рак

154,000 души са починали от колоректален рак в ЕС-28 през 2015 г., което съставлява 11.7 % от всички смъртни случаи, дължащи се на рак, и 3.0 % от всички смъртни случаи изобщо. От тези смъртни случаи, 3.3 % са мъже и 2.6 % са жени (EUROSTAT, 2018).

Отношението на популацията на мигрантите и бежанците към коло-

ректалния рак предполага, че те не го смятат за толкова опасен, колкото местното население. Следователно, тяхното участие в изследванията за колоректален рак (с какъвто и да е тест) е много слабо, което в много случаи води до диагностициране на колоректален рак в късна фаза (Punzo & Rosano, 2018). Все пак данните показват, че броят на случаите на колоректален рак сред скорошните имигранти с приемащата държава е по-малък от броя сред местното население, вероятно като изражение на ефекта на здравия имигрант. Въпреки това, тази тенденция намалява с времето. Изчислено е, 10 години след установяване в приемащата държава, имигрантите придобиват рисковия профил за развитие на рак на приемащата държава.

Следователно, няма нужда да се разглежда въпросът за участието на мигрантите и бежанците в скрининга за колоректален рак чрез инструменти и интервенции, свързани с подобряване на здравето (Shuldiner et al., 2018).

Алкохол

Съществуват притеснения, свързани с опасната и вредна употреба на алкохол сред населението, което е било насилствено изселено от домовете си при въоръжен конфликт, нарушаване на човешките права и преследване (Johnson 1996; De Jong et al., 2002; UNHCR/WHO, 2008). Последни проучвания показват, че най-високото ниво на разпространение на опасна/вредна употреба на алкохол варира между 17%-36% в лагерите и 4%-7% сред живеещите в обществото бежанци, вътрешно разселени лица (ВРЛ) и търсещите убежище (Hogunjak et al., 2016). Преселването обикновено води до влошаване на условията на живот, обедняване и загуба на семейство, приятели, активи, препитание и самочувствие, както и на културна и социална подкрепа (Miller 2004; Porter & Haslam, 2005). Големият стрес и безпокойство могат да доведат до пост-травматично стресово разстройство (ПТСР) и депресия, които отслабват психическото състояние и така повишават риска от употреба на алкохол (Kozaric-Kovacic, Ljubin & Grappe, 2000).

Важно е да се признае наличието на проблеми, свързани с приемането на субстанции в бежанските лагери. Още повече, че наличието и

достъпът до терапия за разселените хора е поредното предизвикателство. На бежанците може и да им е позволено да използват местни лечебни центрове, услугите може да са скъпи, или бежанците да нямат достъп до услуги извън лагера. Културните и езиковите различия допълнително усложняват ситуацията.

Интервенциите за намаляване вредата от алкохола и други психоактивни вещества могат да доведат до положителни промени, но трябва да бъдат съобразени със специфичните нужди във всяка ситуация.

Важни са бързото извършване на оценка с подходящите инструменти, разбирането на ситуацията, партньорството с работници и бежанци, както и интеграционния подход.

Тютюнопушене

Има малко данни, свързани с употребата на тютюневи и други субстанции сред мигрантите/бежанците в Европа. От наличните данни става ясно, че за разлика от сравнително ниските нива на злоупотреба с наркотични вещества сред мигрантите и бежанците, нивата на тютюнопушене сред мъжете-мигранти са по-високи, както сочат проучванията, проведени във Франция и Финландия (Khlal & Guillot, 2017; Salama et al., 2018; WHO, 2018). По-специално, мъжете-мигранти в двете държави показвали значително по-високи нива на тютюнопушене от жените-мигранти със същия произход и от не-мигрантите.

Здравните навици на бежанците и мигрантите, включително и тютюнопушенето, се определят от произхода, културата, пола и възрастта (Salama et al., 2018). Важен фактор за разпространението и честотата на тютюнопушенето сред различните индивиди е акултурацията. Проучване, изследващо свързаните с миграцията промени в тютюнопушенето, разкрива слабо разпространение преди миграцията и разнообразие от пост-миграционни траектории, подсказващи, че програмите за контрол на тютюнопушенето, насочени към скоро пристигналите мигранти, биха помогнали в превенцията на вредния навик (Khlal et al., 2018). Друго проучване на навиците за тютюнопушене сред турски имигранти показва, че те приспособяват навиците си към тези на нидерландското/германското мнозинство с увеличаване на времето на

престоя (Reiss, Lehnhardt & Razum, 2015). Следователно, околната среда има ключова роля за подобряването или влошаването на здравето и благосъстоянието на миграционното население.

Малко програми се фокусират върху превенцията или отказването от тютюнопушене сред мигрантите и бежанците. Според проучване върху навиците за тютюнопушене сред мигранти в Австрия, съществуващите межкултурни различия при хора с или без мигрантски произход определят отношението към тютюнопушенето, зависимостите и предпочитанията за програми по отказване (Urban et al., 2015).

Поради различията в културния произход, езика и настройките, съществува силна необходимост от програми за превенция и отказване, която трябва да бъде задоволена.

Хранене

Съществуват различни проблеми, свързани със здравословното хранене, които са важни за мигрантите/бежанците и включват лошо хранене, недохранване, хранителен недостиг и също недостиг на витамини А, D и B12, анемия и недостиг на желязо, затлъстяване.

Хранителен недостиг

Хранителният недостиг се определя от Департамента по земеделие на САЩ (USDA) като ситуация на "ограничена или несигурна наличност на адекватни от хранителна гледна точка и безопасни храни или ограничена или несигурна възможност за придобиване на приемливи храни по социално приемливи начини».

Високи нива на хранителен недостиг са отбелязани при презаселените бежанци, поради различни причини, включващи слабо владение на езика и ограничени работни умения (Gunell et al., 2015), както и трудности в адаптирането към новата държава (FAO and OPM, 2018).

Лошо хранене - недохранване (атрофия, спиране на растежа, поднормено тегло)

Недохранването във всичките му форми и особено недостигът на микронутриенти и недостигът на храна са от огромна важност, що се отна

ся до здравето на бежанците. Върховният комисариат на Обединените нации за бежанците (ВКБООН) определя недохранването не само като физиологично състояние, но и като нарушаване на човешките права (UNHCR/WFP, 2006). Причините за недохранването включват различни свързани фактори, като заболявания, лоша грижа, лоши условия на средата, както и липса на достъп и наличие на богата храна (UNHCR, 2011). Децата на бежанците и мигрантите обикновено са по-податливи на здравословни проблеми, свързани с храненето, както недохранване, така и свръх тегло/затлъстяване (WHO, 2018c).

Недохранването и недостигът на микронутриенти може да имат пагубно влияние върху бъдещето на децата на бежанците. Следователно е важно да се изследват тези състояния и да се провежда краткосрочно или дългосрочно проследяване, за да се намалят потенциалните вредни ефекти върху здравето (UNHCR, 2019a, 2019b). Особено внимание трябва да се обръща и на кърменето, тъй като то помага да се предотврати недохранването, някои заболявания и смъртността сред новородените и малките деца. ВКБООН е създал политика, свързана с приемане, разпространение и използване на млечни продукти в бежанските лагери, за да подкрепя и промотира кърменето (UNHCR, 2006).

Според доклад на Международната организация за наблюдение на храненето на мигрантите от 2013 г., при 9,063 деца на бежанци на възраст между 6-59 месеца (12% от всички бежанци, изследвани през 2013 г.), са установени средни стойности на разпространение на атрофии (5.3%), ниски стойности на разпространение на спиране на растежа (17.6%) и ниски стойности на поднормено тегло (8.3%).

Според пилотно проучване сред 192 деца на възраст 1-18 години в два бежански центъра в северна Гърция, 7.8% от децата са с поднормено тегло, 4.6% са с атрофии, 7.3% са със забавено развитие и 13% страдат от поне една форма на недохранване. Момчетата са по-засегнати от недохранването от момчетата. Освен това, що се отнася до юношите, 21.7% от момчетата и 10% от момчетата имат поне една форма на недохранване (Grammatikopoulou et al., 2019).

Недостиг на витамин А, D и B12

Недостигът на витамини А и D е често срещан при имигрантите и бежанците, като достига до 80% (Benson et al., 2007; Lips & de Jongh,

2018; Chaudhry et al., 2018; Seal et al., 2005; Beukeboom & Arya, 2018). Острият недостиг на витамин D (серум 25-хидроксивитамин D < 25 nmol/l) може да засегне до половината от децата и възрастните от не-западен произход. Различни фактори допринасят за развитието на недостиг на витамин D, включително недостатъчно излагане на слънчева светлина, по-силно пигментирана кожа, използване на дрехи, покриващи кожата, поради религиозни или културни причини, и т.н. (Benson et al., 2007; Lips & de Jongh, 2018; Chaudhry et al., 2018).

Недостигът на витамин B12 също е разпространен сред бежанците. Този недостиг основно се приписва на ниския прием на храни от животински произход и чревни паразити, като *Helicobacter pylori* (Benson et al., 2015; Beukeboom & Arya, 2018).

Анемия и недостиг на желязо

Анемията поради недостиг на желязо се среща по-често при жените и децата-мигранти (Redditt et al., 2015; Beukeboom & Arya, 2018). В зависимост от страната на произход на мигрантите, нивата на анемия варират между 12% и 55% (Tanaka et al., 2018; Pavlopoulou et al., 2017; McCarthy et al., 2013; Raman et al., 2009; Hayes et al., 1998). Според скорошно проучване в амбулатория за мигранти, 13.7% от всички деца на имигранти и бежанци (15.2% от децата-имигранти и 12.3% от децата-бежанци) проявяват анемия. Освен това са наблюдавани ниски нива на феритин в 17.3% от всички проби (Pavlopoulou et al., 2017).

Затлъстяване

Мигрантите често пристигат в новата страна със здравословно тегло. В резултат на социално-икономическите фактори и стреса, както и на подлагането на различни начини на хранене, мигрантите и бежанците са изложени на по-голям риск от затлъстяване, в сравнение с приемащото население, приблизително 10 до 15 години след миграцията (WHO, 2018; Murphy et al., 2017). Ранната превенция и образованието, свързано със здравословното хранене са важни за спиране на разпространението на епидемията от затлъстяване сред мигрантите и бежанците. Дейностите за промоция на здравословното тегло сред мигрантите/бежанците трябва да бъдат рутинна услуга на ниво обществено здраве.

Физическа активност

Нивото на физическата активност сред мигрантите/бежанците е по-ниско от това на не-емигрантите и се свързва с увеличените неравенства по отношение на здравето (Ainsworth, 2000; Sternfeld, Sternfeld, Ainsworth & Quesenberry, 1999; Gadd et al., 2005; Wieland et al., 2013; Fischbacher, Hunt & Alexander 2004; Williams, Stamatakis, Chandola & Hamer, 2011).

Предполагемите пречки сред мигрантите и бежанците включват културните различия, непознаването и липсата на комфорт при занимаването с физическа активност, както и недоверието в ползите на физическата активност за здравето (Koshoedo, Simkhada & van Teijlingen, 2015; Koshoedo, Paul-Ebhohimhen, Jepson & Watson, 2015; Devlin et al., 2012; Wieland et al., 2013).

Важни стъпки/ изисквания за сектора на здравеопазването

Наскоро СЗО изведе 8 водещи принципа за очертаване на насърчането на здравето сред мигрантите (WHO, 2017). Те включват:

- Правото да се наслаждават на най-високите достижими нива на физическо и психическо здраве. 3
- Равнопоставеност и недискриминация.
- Равен достъп до здравеопазване.

3. Това право е заложено в много международни споразумения и договори, напр. е.г. Международния пакт за икономически, социални и културни права (1966); както е декларирано в преамбюла на Конституцията на Световната здравна организация. Също така, Международния пакт за икономически, социални и културни права, чл. 2.2 и чл. 12, признава правото на всеки човек да се наслаждава на най-високите достижими нива на физическо и психическо здраве без каквато и да е дискриминация, основаваща се на раса, цвят на кожата, пол, език, религия, политически и други убеждения, народностен или социален произход, имотно състояние, рождение или всякакви други признаци; определяне на статута; резолюции WHA61.17 (2008) и WHA70.15 за насърчаване на здравето на бежанци и мигранти. Съгласно Конвенцията за работниците мигранти (допълнителни споразумения), 1975 (№ 143), работниците мигранти следва да се ползват от равни възможности за професионална безопасност и здраве, както всеки друг работник. Вижте Рамка от приоритети и ръководни принципи за насърчаване на здравето на бежанците и мигрантите http://www.who.int/migrants/about/framework_refugees-migrants.pdf

- Насочена към личността система на здравеопазване, съобразена с пола на мигрантите/бежанците.
- Нерестриктивни здравни практики, основани на здравословното състояние.
- Подходи, обхващащи всички нива на управление и цялото общество.
- Участие и социално приобщаване на бежанците и мигрантите.
- Партньорство и сътрудничество.

Скорошен бърз преглед на литературата за насърчаване на здравето (Laverack, 2018) анализира различните стратегии, които са били използвани при мигрантите. Те могат да се разделят на:

А) общи, неспецифични стратегии и интервенции, основаващи се на универсалните принципи за насърчаване на здравето и

Б) специално създадени интервенции за специфични групи мигранти и за решаване на специфични проблеми, свързани със здравето и превенцията.

Допълнителните стратегии включват здравна грамотност, взаимно обучение и модели за здравно обучение в общността, в която членовете на мигрантската общност, които са се установили в приемащата държава могат да изпълняват основна роля, като преводачи и културни медиатори. Като цяло се смята, че специално създадените интервенции, особено тези, свързани с организациите на нивото на общността с културно съобразени послания и методи, вероятно ще бъдат по-ефективни от неспецифичните програми.



Моля, последвайте тази връзка към нашия инструментариум за допълнителни инструменти, свързани с мигрантите/бежанците за "Насърчаване на здравето" и по-специално превенцията на тютюнопушенето или безопасната употреба на алкохол, насърчаването на здравословно хранене и на изследвания за рак на маточната шийка и гърдата: https://mighealthcare.eu/index.php?option=com_wizard&view=wizard&layout=toolboxfilter&catSelected=8&subCatSel=&langSelected=&materialSel=0&targetSel=0&endSel=0

► Здраве на устната кухина – дентална грижа

СЗО определя здравето на устната кухина като “състояние на отсъствие на хронична болка в устата и лицето, рак на устната кухина и гърлото, инфекция и рани на устната кухина, периодонтални заболявания, заболявания на зъбите, загуба на зъби и други заболявания и разстройства, които ограничават способността на индивида да отхапва, да дъвче, да се усмихва, да говори и да се намира в психосоциално благосъстояние” (WHO, 2003).

Проучването Mig-HealthCare оказа, че най-честият хроничен здравословен проблем за мигрантите/бежанците е кариесът (36,2 %), като здравословните проблеми най-често определяни като важни от мигрантите са болестите на зъбите (51%).

В допълнение, различни научни изследвания показват, че проблемите със зъбите имат сравнително широко разпространение сред мигрантите, особено сред децата-мигранти. Като цяло малко се знае за здравето на зъбите на мигрантите, както и за техните навици за устна хигиена, особено сред възрастното население.

Проведените да този момент изследвания посочват, че:

- разпространението на кариеса сред децата на мигрантите е по-високо в сравнение с децата, които нямат мигрантски произход
- децата-мигранти по-често са засегнати от гингивит и по-рядко търсят ортодонтско лечение или консултации, в сравнение с други деца в същата възрастова група
- има силна обвързаност между мигрантския произход и правенето на редовни зъболекарски прегледи, независимо от социално-икономическия и демографския статус, както и от мяс-

тото на пребиваване и здравната застраховка. Посочено е, че основно по-младите мигранти (между 18 и 29 години) по-малко се възползват от превантивни дентални грижи и редовни прегледи от не-мигрантите (Erdsiek, Dorothee Waury & Patrick Brzoska, 2017; Arabi, Reissmann et al., 2018).

Важни стъпки/ изисквания за сектора на здравеопазването

В процеса на интеграция на мигрантите/бежанците в европейските приемащи общества необходимостта от предоставяне на грижа за устната кухина и зъбите ще нараства, а напрежението върху предоставящите дентални услуги в ЕС значително ще се увеличи.

В проучване сред бежанци и мигранти в рамките на проекта Mig-HealthCare в 10 държави от ЕС, 17.4% от мигрантите определят състоянието на зъбите си като лошо, а 26.6% като задоволително. Общо 27.3% са посетили зъболекар през предходната година, докато 23.7% никога през живота си не са посещавали зъболекар или стоматологична клиника. Общо 10.4% заявяват, че не мият зъбите си всеки ден и 29.4% от отговорилите не знаят къде да отидат, ако им потрябва зъболекар.

Данните за здравословното състояние и използването на предоставените грижи за устната кухина още са оскъдни, но е ясно, че специфични уязвими групи мигранти, особено бежанци/търсещи убежище, нямат или имат ограничен достъп до предоставяне на цялостна грижа за устната кухина. Необходимо е премахване на бариерите пред достъпа до системата на здравеопазване и разширяването на определени програми за профилактика и интервенция за мигрантското население за постигане на дългосрочно подобрене в здравето на устната кухина. Освен законовите бариери, съществуват и социално-икономически фактори (безработица и/или намалени доходи срещу голямото финансово бреме на денталната грижа), които ограничават достъпа на мигрантите до адекватна грижа за устната кухина. Важно е да се въведат ефективни инструменти за мониторинг, които да направляват бъдещите програми за превенция.

Препоръчително е при мигрантите/бежанците да::

- се наблюдава здравето на устната кухина, за да открият здравните проблеми в общността
- се диагностицират и анализират рисковете за здравето на устната кухина в общността
- се информира и образова целевото население чрез здравни образователни кампании, целеви и съобразен с културата информационен материал, ангажираност на медиите, обществени групи, партньорства и т.н.
- се препоръча насърчаване на промените в политиката и законодателството и прилагането им
- се проведат обучения по обществено здраве на устната кухина, като се вземе предвид географското разположение на професионалистите и да се наблюдават дейностите

В допълнение, СЗО посочва важноста от насърчаване на здравословна среда, като здрави градове, здрави работни места и училища, насърчаващи здравето, за да създадат цялостна подкрепяща среда за насърчаване на здравето на устната кухина сред мигрантите и бежанците.



Инструментариум

Моля, последвайте тази връзка към нашия инструментариум за допълнителни инструменти, свързани с проблеми със здравето на устната кухина/зъбите сред мигрантите и бежанците: https://mighealthcare.eu/index.php?option=com_wizard&view=wizard&layout=toolboxfilter&catSelected=9&subCatSel=&langSelected=&materialSel=0&targetSel=0&endSel=0



► Хронични и незаразни болести

Хроничните и незаразни болести (ХНБ) при новопристигналите мигранти и бежанци са по-малко в сравнение с местното население, въпреки че при увеличаване на престоя в приемащата страна, разпространението и честотата на ХНБ нараства (WHO, 2018).

Обратно, бежанците и мигрантите, които вече страдат от ХНБ са по-податливи на стрес, причинен от миграционното пътуване и са по-податливи на усложнения, поради неблагоприятните условия и невъзможността за достъп до подходяща медицинска грижа.

Международният червен кръст изчислява, че хората, които живеят в криза или извънредна ситуация, получават два до три пъти по-остри усложнения, свързани със съществуващи здравни проблеми (IRC, 2018).

ХНБ от особен интерес за тази група включват диабет, затлъстяване и рак.

Според СЗО пътуването на мигрантите и бежанците може да задълбочи симптомите или да причини животозастрашаващо влошаване при хората, страдащи от ХНБ. Уязвимите хора, като възрастните и децата, са в най-голям риск.

Усложненията сред мигрантите/бежанците, страдащи от ХНБ, според СЗО (2018) могат да бъдат резултат от:

- Физически наранявания: фактори като вторични инфекции и лошо контролирана гликемия пречат на справянето с остри травматични наранявания;
- Насилственото изселване: загубата на достъп до лекарства и апаратура, загубата на рецепти, загубата на достъп до здравеопазване, водеща до продължително нарушаване на лечение-

- то;
- Влошаване на условията за живот: загубата на подслон, недостигът на вода и редовно снабдяване с храна и липсата на доход допълват физическия и психологически натиск; прекъсване на лечението: поради разрушаване на здравната инфраструктура, нарушаване на доставките на медикаменти и липсата на доставчици на медицински грижи, които са били убити, ранени или не могат да се върнат на работа; и
 - Прекъсване на снабдяването с електричество или питейна вода със животозастрашаващи последствия, особено за хората в последна фаза на бъбречна недостатъчност, които имат нужда от диализа.

С увеличаване на разпространението на ХНБ нараства и цената на здравните услуги, необходими за лечение на неблагоприятните ефекти, които се очаква да по-видими при уязвимите групи, като мигранти и бежанци. При положение, че ХНБ са хронични, с увеличението на продължителността на живота се предполага, че продължителността на свързаните разходи ще се удължи с много години, което е непоносимо бреме при ситуации на недостиг. Особено в случаите на уязвимите групи, такива разходи могат да се поемат само от държавното здравеопазване и застрахователите, като съществуват по-рентабилни начини за превенция на заболяванията, които могат да облекчат високите разходи (EU Ageing Report 2015).

Важни стъпки/ изисквания за сектора на здравеопазването

Според СЗО (2018), има минимални стандарти на медицинско обслужване, отговарящи на нуждите на бежанците и мигрантите с ХНБ. По-специално те включват::

- Идентифициране на лицата с ХНБ за осигуряване на непрекъснат достъп до лечението, което са получавали преди пътуването.
- Осигуряване на лечение на хора с остро, животозастрашаващо

влошаване и усложнения на ХНБ.

- Когато няма налично лечение за ХНБ, да се установят стандартни оперативни процедури за даване на направление.
- Да се гарантира, че в системата за първично лечение има необходимата диагностична техника, основни лабораторни тестове и медикаменти за рутинно обгрижване на болния с ХНБ. Подходящи са лекарствата от местния списък или този на СЗО за основни медикаменти.

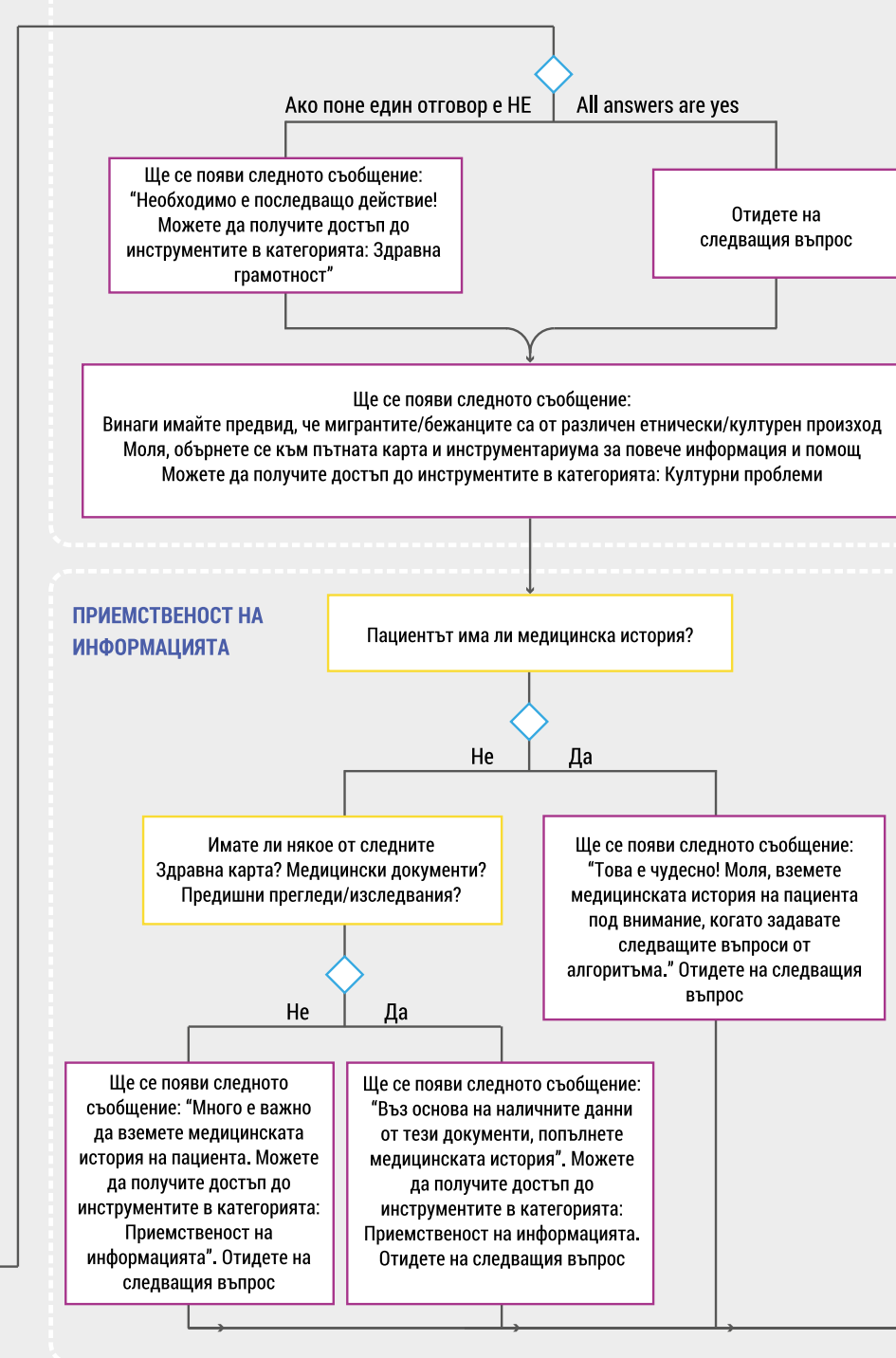
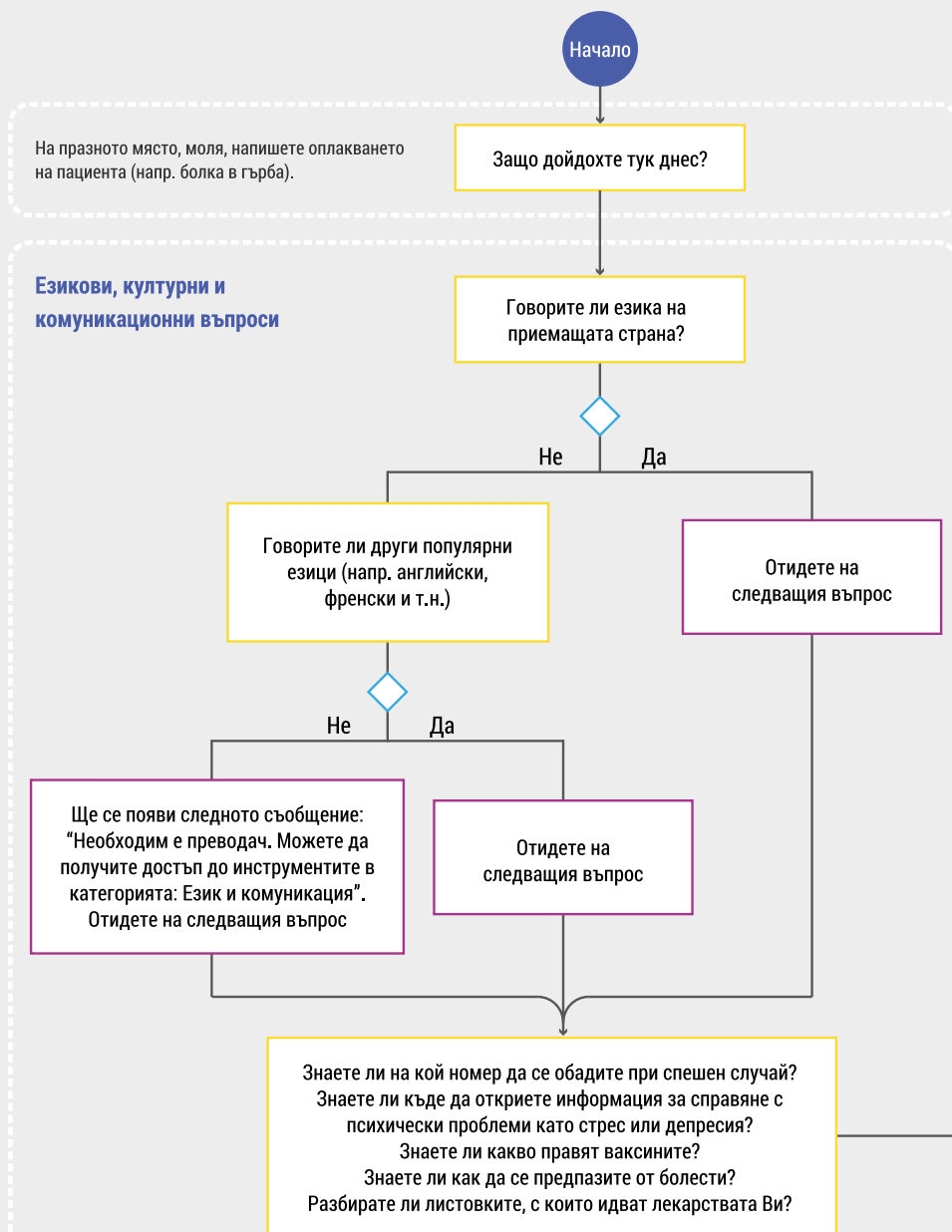
СЗО също определя ключови показатели за доставчици на услуги по отношение на ХНБ сред мигрантите/бежанците:

- Всички центрове за първично лечение имат ясни стандартни оперативни процедури за направление на пациенти с ХНБ към центрове за вторично и третично лечение.
- Всички центрове за първично лечение имат необходимите медикаменти да продължат лечението на пациенти с ХНБ, включително за облекчаване на болката.



Моля, последвайте тази връзка към нашия инструментариум за допълнителни инструменти, свързани с управлението на "ХНБ" сред мигрантите и бежанците: https://mighealthcare.eu/index.php?option=com_wizard&view=wizard&layout=toolboxfilter&catSelected=10&subCatSel=&langSelected=&materialSel=0&targetSel=0&endSel=0

► Алгоритъм на Mig-HealthCare

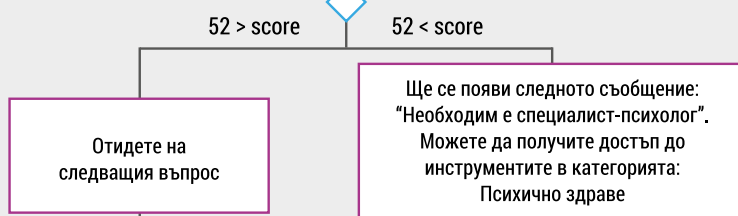


ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ

Следващите въпроси са за това как се чувства пациентът и как са се развили нещата по време на предходните 4 седмици. Моля, дайте един отговор, който най-много се доближава до това как са се чувствали.

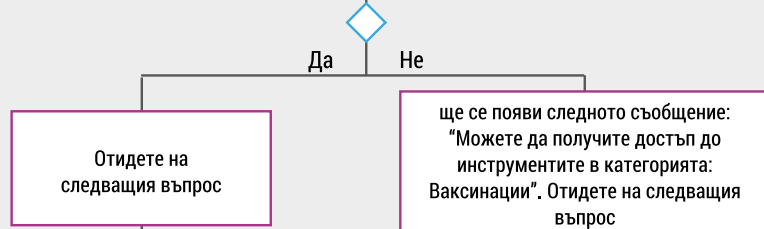
Били ли сте много нервен?	1	2	3	4	5	6
Чувствали ли сте се толкова зле, нищо да не може да Ви разведри?	1	2	3	4	5	6
Чувствали ли сте се спокоен?	1	2	3	4	5	6
Чувствали ли сте тъжен и подтиснат?	1	2	3	4	5	6
Били ли сте щастлив човек?	1	2	3	4	5	6

През цялото време (1) През повечето време (2) През голяма част от времето (3) През част от времето (4) През малка част от времето (5) Нито веднъж (6)



ВАКСИНАЦИИ

Имате ли ваксинационен паспорт?



Кога последно бяхте ваксиниран?

преди по-малко от 10 години Никога/ Като дете

Отидете на следващия въпрос

Ще се появи следното съобщение: "Проверете Националната ваксинационна система и действайте според нея. Можете да получите достъп до инструментите в категорията: Ваксинации." Отидете на следващия въпрос

НАСЪРЧАВАНЕ НА ЗДРАВЕТО

Пушите ли?

Да Не

Ще се появи следното съобщение: "Посъветвайте пациента да помисли за клиники за отказване от пушенето в рамките на Националната система на здравеопазване. Можете да получите достъп до инструментите в категорията: Пушене." Отидете на следващия

Отидете на следващия въпрос

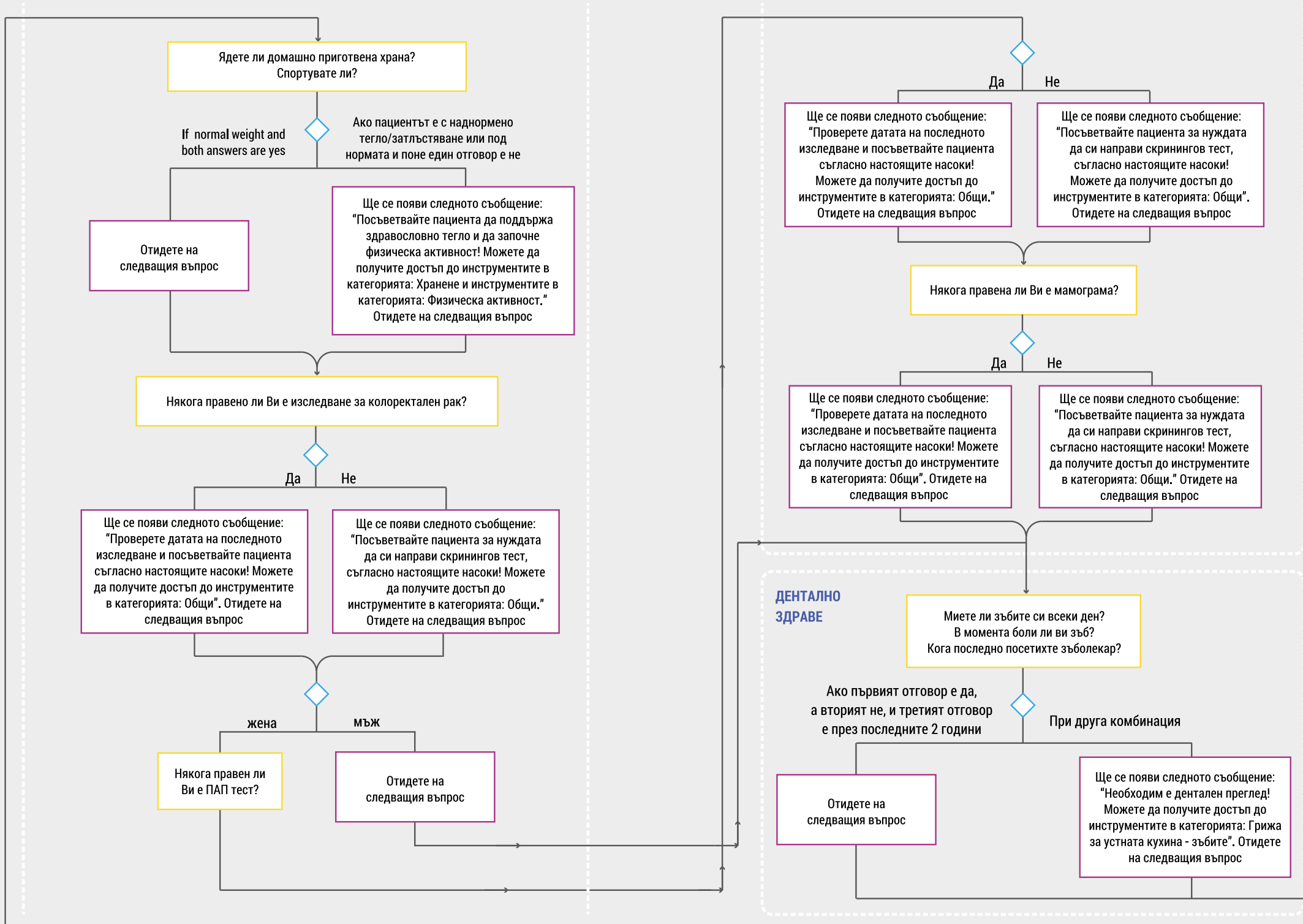
Пиете ли алкохол?

Да Не

Ще се появи следното съобщение: "Можете да получите достъп до инструментите в категорията: Алкохол". Отидете на следващия въпрос"

Отидете на следващия въпрос

Индекс на телесна маса (колко тежите, колко сте висок, ИТМ ще бъде изчислен автоматично и ще се появи съобщение дали пациентът е с нормално тегло, под нормата, или затлъстял)



Ядете ли домашно приготвена храна?
Спортувате ли?

If normal weight and
both answers are yes

Ако пациентът е с наднормено
тегло/затлъстяване или под
нормата и поне един отговор е не

Отидете на
следващия въпрос

Ще се появи следното съобщение:
"Посъветвайте пациента да поддържа
здравословно тегло и да започне
физическа активност! Можете да
получите достъп до инструментите в
категорията: Хранене и инструментите в
категорията: Физическа активност."
Отидете на следващия въпрос

Някога правено ли Ви е изследване за колоректален рак?

Да Не

Ще се появи следното съобщение:
"Проверете датата на последното
изследване и посъветвайте пациента
съгласно настоящите насоки! Можете
да получите достъп до инструментите
в категорията: Общи". Отидете на
следващия въпрос

Ще се появи следното съобщение:
"Посъветвайте пациента за нуждата
да си направи скринингов тест,
съгласно настоящите насоки! Можете
да получите достъп до инструментите в
категорията: Общи."
Отидете на следващия въпрос

жена мъж

Някога правен ли
Ви е ПАП тест?

Отидете на
следващия въпрос

**ДЕНТАЛНО
ЗДРАВЕ**

Миете ли зъбите си всеки ден?
В момента боли ли ви зъб?
Кога последно посетихте зъболекар?

Ако първият отговор е да,
а вторият не, и третият отговор
е през последните 2 години

При друга комбинация

Отидете на
следващия въпрос

Ще се появи следното съобщение:
"Необходим е дентален преглед!
Можете да получите достъп до
инструментите в категорията: Грижа
за устната кухина - зъбите". Отидете
на следващия въпрос

Да Не

Ще се появи следното съобщение:
"Проверете датата на последното
изследване и посъветвайте пациента
съгласно настоящите насоки!
Можете да получите достъп до
инструментите в категорията: Общи."
Отидете на следващия въпрос

Ще се появи следното съобщение:
"Посъветвайте пациента за нуждата
да си направи скринингов тест,
съгласно настоящите насоки!
Можете да получите достъп до
инструментите в категорията: Общи".
Отидете на следващия въпрос

Някога правена ли Ви е мамограма?

Да Не

Ще се появи следното съобщение:
"Проверете датата на последното
изследване и посъветвайте пациента
съгласно настоящите насоки! Можете
да получите достъп до инструментите
в категорията: Общи". Отидете на
следващия въпрос

Ще се появи следното съобщение:
"Посъветвайте пациента за нуждата
да си направи скринингов тест,
съгласно настоящите насоки! Можете
да получите достъп до инструментите
в категорията: Общи." Отидете на
следващия въпрос

**ДЕНТАЛНО
ЗДРАВЕ**

Миете ли зъбите си всеки ден?
В момента боли ли ви зъб?
Кога последно посетихте зъболекар?

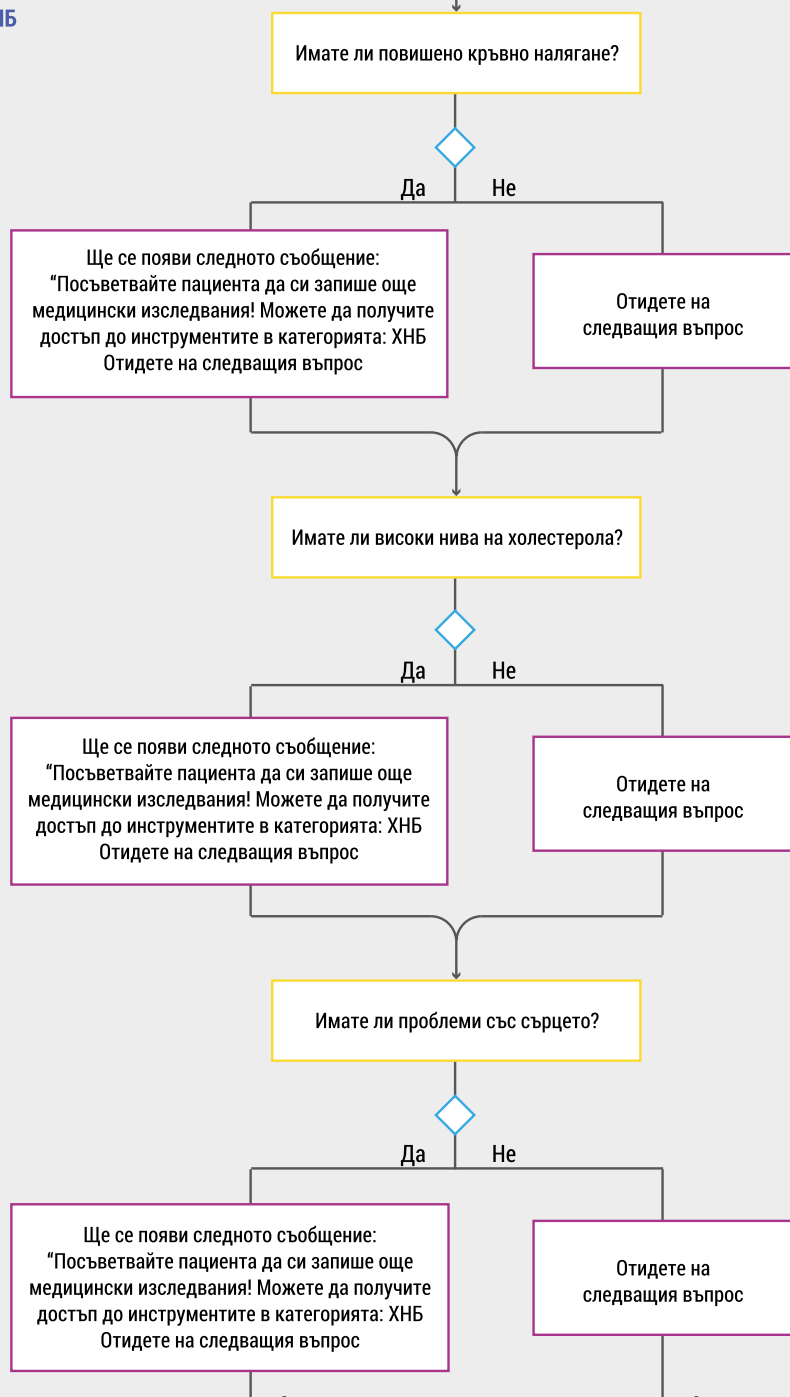
Ако първият отговор е да,
а вторият не, и третият отговор
е през последните 2 години

При друга комбинация

Отидете на
следващия въпрос

Ще се появи следното съобщение:
"Необходим е дентален преглед!
Можете да получите достъп до
инструментите в категорията: Грижа
за устната кухина - зъбите". Отидете
на следващия въпрос

ХНБ



Имате ли диабет?

Да Не

Ще се появи следното съобщение: "Посъветвайте пациента да си запише още медицински изследвания! Можете да получите достъп до инструментите в категорията: ХНБ" Отидете на следващия въпрос

Отидете на следващия въпрос

МАЙЧИНО И ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Имате ли деца?

Да Не

Отидете на следващия въпрос

Ще се появи следното съобщение: "Можете да получите достъп до инструментите в категорията: Майчино и детско здравеопазване". Отидете на следващия въпрос

Детето / децата Ви били ли са диагностицирани с някакво заболяване?

Да не/не е приложимо

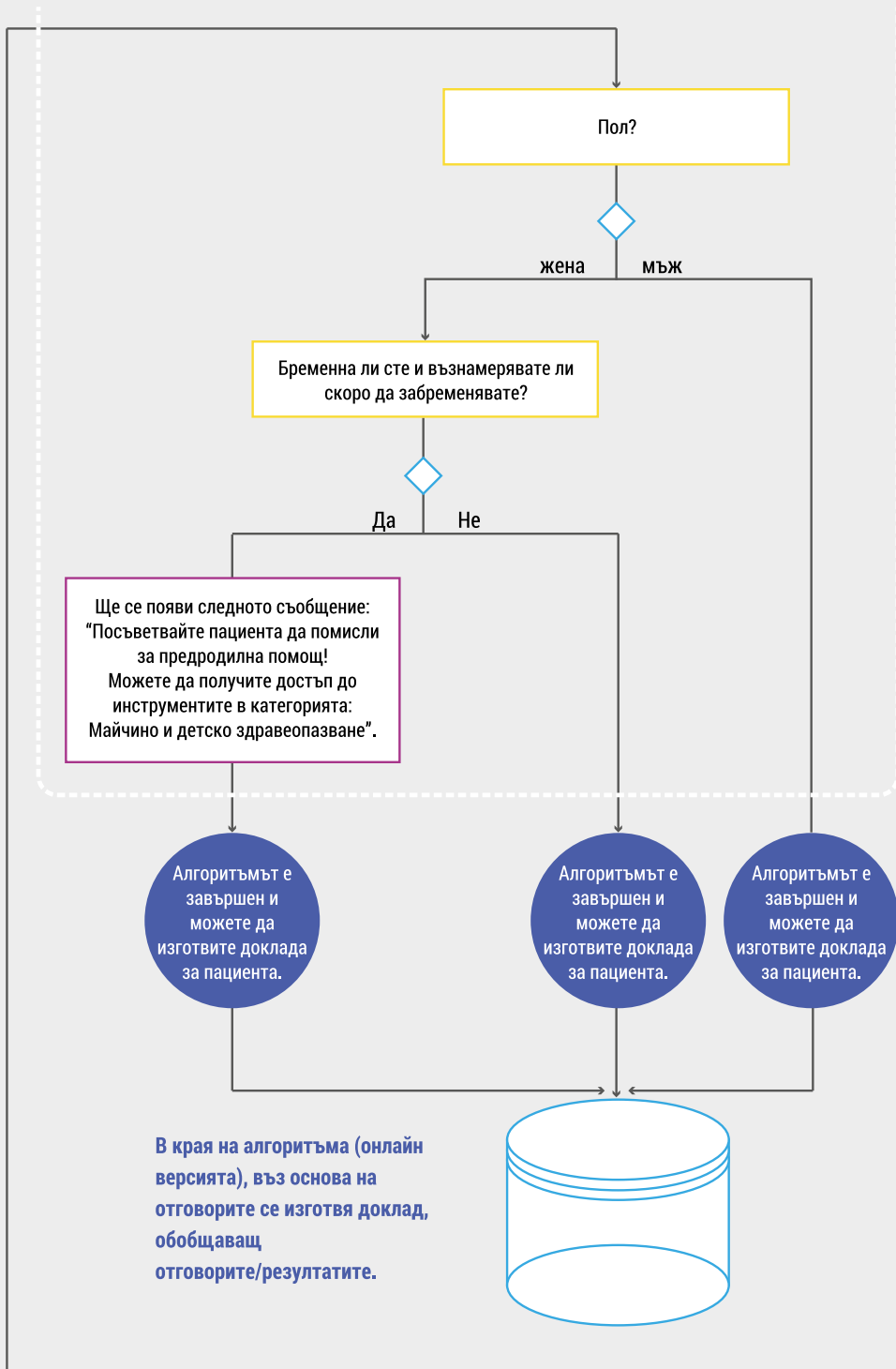
Ще се появи следното съобщение: "Посъветвайте пациента да потърси педиатрична помощ при необходимост. Можете да получите достъп до инструментите в категорията: Майчино и детско здравеопазване"

Отидете на следващия въпрос

► Библиография

Достъп до пълния текст на библиографията, използвана за всеки от здравните проблеми, разгледани в този документ, може да се получи чрез следната връзка:

- [https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/Language%20Culture%20Communication\[1\].pdf](https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/Language%20Culture%20Communication[1].pdf)
- [https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/Continuity%20of%20Information\[2\].pdf](https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/Continuity%20of%20Information[2].pdf)
- [https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/Mental%20Health\[3\].pdf](https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/Mental%20Health[3].pdf)
- [https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/Vaccinations\[4\].pdf](https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/Vaccinations[4].pdf)
- [https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/Maternal%20and%20Child%20Health\[5\].pdf](https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/Maternal%20and%20Child%20Health[5].pdf)
- [https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/Health%20Promotion\[6\].pdf](https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/Health%20Promotion[6].pdf)
- [https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/Oral%20health-Dental%20care\[7\].pdf](https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/Oral%20health-Dental%20care[7].pdf)
- [https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/NCDs\[8\].pdf](https://mighealthcare.eu/roadmapPDF/NCDs[8].pdf)





Co-funded by the European Union's
Health Programme (2014-2020)

This publication is part of the project '738186 / Mig-HealthCare' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020). The content of this publication represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.