

## ПОЗИЦІЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ПСИХІАТРИЧНОЇ АСОЦІАЦІЇ ЩОДО ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ БІЖЕНЦЯМ У ЄВРОПІ

### Позиция Европейской Психиатрической Ассоциации по психиатрической помощи беженцам в Европе EPA Position Paper on Psychiatric Care of Refugees in Europe

#### Поточна ситуація з біженцями, що прибувають до Європи

Усе більше людей із зон конфліктів сьогодні шукають захисту у Європейському Союзі. Сотні тисяч людей втікають від війни, від насильства та від пригноблення, залишаючи свою землю та піддаючись величезному ризику небезпечної та тяжкої втечі до Європи. Агентство ООН у справах біженців попереджає про небезпечну нову еру всесвітнього переміщення, як демонструє його доповідь, майже 60 мільйонів людей змушені покинути свої домівки [1].

2015 року багато європейських країн, особливо Німеччина, Угорщина, Швеція та Австрія, зареєстрували більше подань про надання притулку, ніж за усе останнє десятиріччя, а теперішня кількість є найбільшою з 2001 р. У цьому контексті, нещодавній аналіз статистики щодо пошуку притулку вказує на нерівномірний розподіл подань про надання притулку у різних країнах Європи [2].

Кількість біженців внаслідок поточної кризової ситуації у Сирії, Афганістані та Іраку не є незначним питанням, оскільки більше 1,5 мільйони біженців, що походять з цих небезпечних країн, мають намір дістатися, наприклад, Німеччини 2015 року. Це дорівнює населенню великого міста, й очікується, що ці біженці залишаться у відповідних приймаючих країнах на багато років. Статистика щодо притулку показує, що тягар потоку біженців розподіляється між європейськими країнами нерівномірно. Деякі держави — члени ЄС стикаються з прибуттям більшої кількості шукачів притулку, ніж інші.

Також очікується, що приплив біженців буде тривати внаслідок поточної кризи в їхніх рідних країнах. Більше того, ситуація з постачанням у таборах біженців у Туреччині, Лівані та Йорданії, як припускають, погіршиться, спричиняючи додаткове збільшення чисельності людей, що шукатимуть допомоги у Європі.

Лише меншість країн у ЄС забезпечує такий же доступ до служб охорони здоров'я для біженців, як і для постійного населення. Незалежно від їхнього юридичного статусу, біженці мають особливо високий ризик поганого стану фізичного та психічного здоров'я; вони можуть бути ізольованими після прибуття до їхньої приймаючої країни або бути необізнаними щодо будь-якого права на використання служб охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету. Навіть коли вони доступні, служби можуть не відповідати потребам багатьох мігрантських груп.

Поточна міграційна криза приносить ще більше викликів для систем охорони здоров'я в різних країнах — членах ЄС. Зокрема, щодо психічного здоров'я, більшість служб продовжує стикатися зі зростаючими потребами стосовно психічних хвороб, обмеженими ресурсами охорони здоров'я, зменшенням кількості підготовлених фахівців та новими юридичними вимогами [4].

#### Стан психічного здоров'я та психіатрична допомога біженцям у Європі

Дані свідчать, що у багатьох країнах Європи існують бар'єри щодо психіатричної допомоги для біженців.

Серед головних причин скорочення відповідної психіатричної допомоги є страх та сором, мовні труднощі, недостатні знання про доступні служби охорони здоров'я та можливості лікування наявних симптомів. Доступні дослідження вказують на те, що особи-мігранти страждають на специфічні для мігрантів психічні розлади (розлади настрою, соматоформні розлади, посттравматичні стресові розлади), і що поширеність психіатричних розладів у цій популяції є в значному ступені підвищеною [5].

Окрім вищезазначених перешкод для допомоги, біженці мають підвищений ризик припинення лікування та підвищений ризик помилкового психіатричного діагнозу й некоректної терапії внаслідок неправильно класифікованого культурально зумовленого прояву симптоматики. Більше того, ця некоректна класифікація симптомів призводить до підвищеної кількості процедур інструментальної діагностики та медичної документації [3, 4].

Досвід, отриманий у зонах бойових дій та кризових регіонах і під час втечі, збільшує ризик первинної та вторинної травматизації з подальшими психіатричними розладами. Окрім посттравматичних стресових розладів, психіатричними розладами, які, як вважають, з більшою ймовірністю спостерігаються у біженців порівняно з очікуваною поширеністю у загальній популяції, є великі депресивні розлади, тривожні розлади та психози. Щоб висвітлити це твердження, слід відзначити, що більше половини біженців дитячого віку демонструють психіатричну симптоматику, і що у кожній п'ятій дитині розвивається посттравматичний стресовий розлад [5, 6].

Постійне збільшення кількості біженців призведе до ситуації, яка перевищить можливості теперішніх структур надання психіатричної допомоги у Європі. Останні дослідження показали, що близько половини шукачів притулку страждають на психічні хвороби, такі як посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожність. У багатьох присутні такі симптоми, як нічні кошмари та флеш-беки. У таборах для біженців у Німеччині щорічно пропонується приблизно 3000—5000 сеансів психотерапії. За оцінками, це — лише 4 % [8].

Невідкладну та довгострокову психіатричну та психологічну допомогу необхідно забезпечити для усіх шукачів притулку, що її потребують, для того, щоб уникнути розвитку хронічних станів психічних розладів. Очікувані витрати на подальше спостереження за біженцями з психічними розладами, які мають неправильний діагноз або не лікувалися, перевищать прямі витрати, що необхідні в Європі зараз. Таким чином, кожна відстрочка у поліпшенні психічного стану цієї популяції призведе до збільшення соціального та соціально-економічного тягара у Європі.

На цьому тлі Європейська психіатрична асоціація (ЄПА) хоче привернути увагу політиків та тих, хто приймає рішення, до важливості надання психіатричної допомоги у кризових ситуаціях та закликає до невідкладних дій для покращання психіатричної допомоги біженцям.

## Розвиток політики ЄС у справах біженців

(Психічне) здоров'я біженців стає все більш ключовою темою у поточних порядках денних з охорони здоров'я у ЄС та державах-членах. У цій сфері існує небагато юридичних стандартів ЄС, оскільки вона є нещодавньою та обмеженою компетенцією ЄС. Договір, який заснував Європейське Співтовариство, зазначає, що Співтовариство повинно гарантувати високий рівень захисту прав людини з тією умовою, що дія Співтовариства, за принципом додатковості, може тільки доповнювати національну політику, наприклад стосовно загроз здоров'ю з-за кордонів, мобільності пацієнтів та зменшення нерівності у сфері охорони здоров'я.

Для того, щоб дати відповідь на поточну кризову ситуацію у Середземномор'ї, а також для кращого керування міграцією в усіх її аспектах, Європейська Комісія у травні 2015 р. встановила Європейський Порядок денний з міграції. Він є всебічною відповіддю Європи на кризу, що комбінує внутрішню та зовнішню політику, надає найкращого використання агенціям та інструментам ЄС і залучає усі діючі сторони: держави-члени, інституції ЄС, міжнародні організації, громадянське суспільство, місцеву владу та треті країни.

Відтоді було впроваджено низку заходів, включаючи прийняття двох невідкладних схем з переміщення 160 000 осіб, які беззаперечно потребують міжнародного захисту, з найбільш навантажених держав-членів до інших держав-членів ЄС та ухвалення Плану дій Комісії з повернення.

Далі Європейська Комісія представила набір пріоритетних дій з впровадження Європейського Порядку денного з міграції, який включає як короткострокові дії для стабілізації поточної ситуації, так і тривалі заходи для встановлення стійкої системи, яка витримає випробування часом. Зовсім нещодавно Комісія ухвалила Послання до Ради Європи, яке описує стан з впровадженням пріоритетних дій у межах Європейського Порядку денного з міграції.

Генеральне управління Європейської комісії з охорони здоров'я (ГУОЗ) також робить свій внесок до Європейського Порядку денного з міграції шляхом забезпечення інформації щодо аспектів, які стосуються громадської охорони здоров'я. Офіційну заяву буде випущено восени 2015 р. Психічне здоров'я та благополуччя стануть одним з ключових вимірів, що висвітлюватимуть позицію ГУОЗ по кризі з біженцями.

### Дії ЄПА для покращання психічного здоров'я біженців

З діючими індивідуальними членами у 88 країнах та з 39 національними товариствами/асоціаціями-членами, які представляють більше 78 650 європейських психіатрів, Європейська психіатрична асоціація є головною асоціацією, що представляє психіатрію у Європі. Діяльність ЄПА спрямована на академічні, наукові та практичні інтереси психіатрів на усіх стадіях розвитку їхньої кар'єри. ЄПА займається психіатрією та спорідненими дисциплінами і фокусується на покращанні допомоги психічно хворим, а також на розвитку високої професійної майстерності.

Через свою широку мережу європейських національних товариств/асоціацій-членів (НПА) ЄПА хотіло б запропонувати експертизу з урахуванням специфіки кожної країни щодо психіатричної допомоги біженцям. ЄПА буде безпосередньо контактувати зі своїми НПА

для того, щоб попросити їх надати допомогу на місцях та консультації тим, хто буде допомагати. ЄПА в змозі забезпечити власну експертизу за допомогою своєї Секції з культуральної психіатрії. З допомогою ЄС та національних фондів ЄПА хотіло б ініціювати локальні проекти з психіатричної допомоги біженцям.

Далі, ЄПА визнає важливість ефективної мережі як найважливішого компонента для досягнення всебічного підходу, який принесе узгодженість у дії та результати, уникаючи у той же час будь-якого дублювання. Об'єднання сил та побудова стратегічних альянсів, наприклад з Європейським союзом медичних фахівців (U.E.M.S.), є ключовими моментами для досягнення успіху у поточній кризі з біженцями.

ЄПА надаватиме свої знання та експертні оцінки у розпорядження Європейської Комісії, а саме консультуючи ГУОЗ та Генеральне управління з міграції та внутрішніх справ щодо специфічних психіатричних аспектів, які стосуються біженців та систем охорони психічного здоров'я. Зокрема, може бути посилено місцеве співробітництво у межах Європейської мережі міграцій (ЕММ) шляхом створення взаємодії між національними контактними пунктами ЕММ та національними психіатричними асоціаціями ЄПА.

ЄПА забезпечуватиме більше інформації та споріднених даних стосовно кризи з біженцями у відповідних країнах національних психіатричних асоціацій. Внаслідок зовсім нещодавнього розвитку кризи з біженцями, валідні дані щодо певних параметрів все ще є недоступними. Дії відносно того, як впоратися з виникаючими викликами потребують адаптування у локальному контексті.

ЄПА консультуватиме своїх НПА-членів для того, щоб забезпечити більш всебічний погляд на поточну ситуацію з біженцями у кожній країні, доступ для них до служб надання психіатричної допомоги та потенційне залучення НПА на цьому рівні. Таким чином збиратимуться специфічні для окремих країн потреби та вимоги з метою впровадження ефективних втручань для поліпшення психічного здоров'я шукачів притулку.

### Загальні ключові рекомендації Європейської психіатричної асоціації для поліпшення психічного здоров'я біженців та надання їм психіатричної допомоги

Європейська психіатрична асоціація (ЄПА) визначає, що існує величезна потреба у покращанні політичних та організаційних умов для того, щоб прийняти виклик психічних захворювань у біженців у Європі.

ЄПА переконана, що невідкладна та локально організована допомога і релігійно- та культурно-чутливий підхід є необхідними для задоволення потреб шукачів притулку відповідним чином.

Надання психіатричної допомоги усім біженцям, що шукають притулку, не матиме успіху, якщо спиратися лише на доступні ресурси систем охорони психічного здоров'я. Відповідальністю політики є розроблення інноваційних і підкріплених концепцій психіатричної допомоги біженцям та забезпечення потрібних фінансових та організаційних ресурсів.

ЄПА пропонує такі основні рекомендації для поліпшення психіатричної допомоги біженцям:

- 1) Призначення експертів ЄС та національного рівня і створення координаційних центрів, які керують діяльністю усіх учасників, що залучені до допомоги біженцям.

- 2) Розроблення стандартизованих процедур та медичної документації з надання допомоги.
- 3) Підтримка легко доступних служб перекладу та культурної медіації для того, щоб покращити комунікацію між тими, хто потребує допомоги та тими, хто її надає. Оскільки мова є великою частиною психіатричної та психологічної допомоги, гранично важливим є культурно-чутливий підхід.
- 4) Невідкладна та довготривала психіатрична і психологічна допомога має гарантуватися для усіх шукачів притулку. Необхідно впроваджувати ведення захворювань поза термінами невідкладної допомоги.
- 5) Розвиток партнерства та співпраці між різними секторами охорони здоров'я. Усі, хто надає медичну допомогу, від первинних до третинних місць надання цієї допомоги, мають обмінюватися ресурсами та знаннями для того, щоб забезпечити поетапний процес лікування в залежності від індивідуальних потреб.
- 6) Освіта персоналу служб охорони здоров'я та підготовка бригад непрофесіоналів для оптимального розміщення ресурсів (мультиплікаційний ефект).
- 7) Заснування дослідницької мережі у межах усього ЄС для обміну знаннями, координації наукової діяльності й розроблення новітніх діагностичних та лікувальних рекомендацій.
- 8) Підтримка для біженців легкого доступу до систем охорони здоров'я шляхом, наприклад, найму співробітників з питань інтеграції у різноманітних секторах охорони здоров'я, закріплення міжкультуральних навичок та запровадження кампаній проти стигматизації.

#### Список літератури

1. UNHCR. Global Trend Report. 2015.
2. EU. European social statistic report 2013, 2014, 2015.
3. Bhugra D, Gupta S, Schouler-Ocak M, Graeff-Calliess I, Deakin NA, Qureshi A, et al. EPA guidance mental health care of migrants // *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*. — 2014 Feb; 29(2): 107—15. PubMed PMID: 24503244.

4. Salize HJ, Rossler W, Becker T. Mental health care in Germany — Current state and trends // *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. — 2007 Mar; 257(2): 92—103. PubMed PMID: WOS: 000244835000005.

5. Schouler-Ocak M. Mental health care for immigrants in Germany // *Nervenarzt*. — 2015 Sep 20. [Epub ahead of print].

6. Butler J, Albrecht NJ, Ellsasser G, Gavranidou M, Habermann M, Lindert J, et al. Migration sensible data survey for the medical report — Study group medical report go the study group "Migration and public health" (vol 50, pg 1232, 2007) // *Bundesgesundheitsblatt*. — 2008 Jan; 51(1): 114—. PubMed PMID: WOS:000256022300015.

7. Ruf M, Schauer M, & Elbert T. Prävalenz von traumatischen Stresserfahrungen und seelischen Erkrankungen bei in Deutschland lebenden Kindern von Asylbewerbern // *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. — 2010. — 39 (3), 151—160.

8. German Chamber of Psychotherapists. Statement on mental diseases of refugees. Published September 2015. German.

9. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review // *Lancet*. — 2005 Apr 9; 365(9467): 1309—14. PubMed PMID: WOS:000228219600025. English.

10. Lindert J, Brähler E, Wittig U, Mielck A, & Priebe S. Depressivität, Angst und Posttraumatische Belastungsstörung bei Arbeitsmigranten, Asylbewerbern und Flüchtlingen — Systematische Übersichtsarbeit zu Originalstudien // *Psychotherapie — Psychosomatik — Medizinische Psychologie*. — 2008, 48, 109—122.

11. von Lersner U, Rieder H, und Elbert T. Psychische Gesundheit und Rückkehrvorstellungen am Beispiel von Flüchtlingen aus dem ehemaligen Jugoslawien // *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. — 2008. — 37, 2, 112—121.

12. Bermejo I, Mayninger E, Kriston L, Härter M. [Mental disorders in people with migration background compared with German general population] // *Psychiatr Prax*. — 2010 Jul; 37(5): 225—32. PubMed PMID: 20340069. Epub 2010/03/27. Psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur deutschen Allgemeinbevölkerung. ger.

13. Bermejo I, Frank F, Maier I, Hölzel LP. [Health care utilisation of migrants with mental disorders compared with Germans] // *Psychiatr Prax*. — 2012 Mar; 39(2): 64—70. PubMed PMID: 22344788. Epub 2012/02/22. Gesundheitsbezogenes Inanspruchnahmeverhalten von Personen mit Migrationshintergrund und einer psychischen Störung im Vergleich zu Deutschen. ger.

14. Brzoska P, Reiss K, & Razum O. Arbeit, Migration und Gesundheit // In: *Fehlzeiten-Report 2010: Vielfalt managen: Gesundheit fördern — Potenziale nutzen* / Badura B, Schröder H, Klose J, Macco K (Eds) — Berlin, Heidelberg : Springer Verlag, 2010: 129—39.

Переклав з англ. Кутіков Олександр Євгенович,  
кандидат біологічних наук, доцент