

Политика и практика

СОДЕЙСТВИЕ МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫМ МЕРАМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОТВЕТ НА ШИРОКОМАСШТАБНУЮ МИГРАЦИЮ НА ПРИМЕРЕ СИЦИЛИИ, ИТАЛИЯ

Francesco Buongiorno¹, Santino Severoni², Matteo Dembech², Sara Barragan Montes²

¹ Специальный консультант по вопросам здравоохранения и миграции Регионального советника по вопросам здравоохранения в Сицилии, Италия

² Проект «Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе» (PHAME), Европейское региональное бюро ВОЗ

Автор, отвечающий за переписку: Sara Barragan Montes (email: sbm@ihd.euro.who.int)

АННОТАЦИЯ

Проблема миграции привлекает все более пристальное внимание специалистов общественного здравоохранения в Европейском регионе. В связи с растущим числом мигрантов, прибывающих в европейские страны в последние годы, возникает ряд вопросов, на которые общественному здравоохранению необходимо найти ответы. Оказание адекватных медицинских услуг с учетом потребностей мигрантов и общие вопросы охраны здоровья мигрантов и местного населения требуют приверженности и лидерства в секторе здравоохране-

ния, а также проведения межсекторального диалога на темы здоровья и миграции.

Прибытие большого количества мигрантов в регион Сицилия в Италии, начиная с 2011 года, свидетельствует о необходимости применения стратегических подходов, выходящих за рамки чрезвычайных ответных мер, включая усиление потенциала системы здравоохранения и создание механизмов реагирования с вовлечением медицинских работников и представителей других секторов. Министерство здравоохранения Италии, Управление здравоохранения

региона Сицилии и Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) провели несколько оценочных миссий для определения и решения проблем, вызванных миграцией. Созданная межсекторальная рабочая группа разработала план неотложных мероприятий в области здравоохранения в связи с проблемой миграции, который был утвержден Управлением здравоохранения региона Сицилии в сентябре 2014 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: СИЦИЛИЯ, МАСШТАБНАЯ МИГРАЦИЯ, МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, МИГРАНТЫ, МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЙ ПОДХОД

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Быстрый рост миграции бросает новый вызов общественному здравоохранению. В 53 странах Европейского региона Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) проживают около 73 миллионов мигрантов – это примерно 8% всего населения региона. С 2005 года число мигрантов в регионе возросло на 5 миллионов человек (1). Экономический и политический кризис, природные и антропогенные катастрофы приводят к перемещению больших групп населения. С 2011 года войны, политическая нестабильность, нарушения прав человека и бедность в странах Африки к югу от Сахары привели к растущему исходу населения, в основном, в страны Европейского союза. Более того, стремление мигрантов найти возможности лучшей жизни

для себя и своих семей привело к росту трудовой миграции, которая затрагивает все страны Европейского региона ВОЗ.

При таком развитии событий все более серьезное внимание уделяется здоровью мигрантов, благодаря чему были выявлены многочисленные проблемы общественного здравоохранения в этой области, и возникла потребность в поиске адекватных решений. Они включают развитие и усиление систем эпиднадзора и потенциала для ответных мер во всех странах с целью защиты всех людей от рисков и чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения. С учетом многообразия вопросов в сфере здоровья и миграции, адекватные ответные меры должны предусматривать применение хорошо организованного межсекторального и межгосударственного подхода.

Несмотря на проведенную работу по усилению систем эпиднадзора, во многих странах наблюдается нехватка информации о состоянии здоровья мигрантов, особенно тех, кто не был официально зарегистрирован. Это отрицательно влияет на разработку рекомендаций в области политики на основе фактических данных (2). Наряду с трудностями в мониторинге состояния здоровья незарегистрированных мигрантов отсутствие эффективного руководства в сфере здоровья и миграции еще больше усложняет эту проблему. Вопросы здоровья зачастую игнорируются в связи преобладающей ролью ведомств, не связанных с охраной здоровья, над медицинскими службами в миграционных центрах в большинстве стран Европейского региона. Вследствие этого сектор здравоохранения зачастую недостаточно информирован и мало занимается здоровьем мигрантов. Подход к вопросам миграции и потребностям охраны здоровья следует пересмотреть, чтобы определить роль сектора здравоохранения в оказании медицинской помощи этой уязвимой группе. В то же время, необходимо признать, что охрана здоровья – это общегосударственная ответственность в соответствии с Основами европейской политики Здоровье-2020 (3).

МЕСТНЫЙ КОНТЕКСТ

Италия является государством-членом Европейского региона ВОЗ и наиболее сильно затронута проблемой из-за прибытия большого количества незарегистрированных мигрантов за последние несколько лет. Особенно угрожающая ситуация сложилась на Сицилии, которая выступает в качестве «южных ворот» в Европу. Мигранты имеют разный правовой статус, который определяют их возможности доступа к медицинским услугам в принимающей стране. По данным Евростат, в 2014 году поступило на 44% больше заявлений о предоставлении убежища в Европейском союзе по сравнению с 2013 годом. Италия, где рост составил 143% (с 26 620 заявлений о предоставлении убежища, зарегистрированных в 2013 году до 64 625 в 2014 году), находится на третьем месте после Германии и Швеции. Следует отметить, что эти цифры не включают огромного числа вновь прибывших мигрантов, которые не просят предоставить им убежище в Италии (4).

Миграция связана с широким спектром рисков для здоровья, которые различаются в зависимости от этапа миграции, возраста и правового статуса мигранта

(беженец, жертва торговли людьми или экономический мигрант). Риски для здоровья также испытывают люди во время путешествия из страны происхождения в новую страну (5). Состояние здоровья мигрантов могут определять следующие условия и факторы: физические или психологические заболевания, связанные с пережитым социально-политическим конфликтом и/или насилием; инфекционные и неинфекционные заболевания, обусловленные слабыми или разрушенными системами здравоохранения в странах происхождения; травмы и гипотермия из-за условий путешествия из страны происхождения, и т.п. Согласно законодательству Италии (6), любой мигрант, нуждающийся в скорой или необходимой медицинской помощи, имеет право обратиться в государственные медицинские учреждения, например, медицинские стационары или службы неотложной помощи, независимо от правового статуса. Более того, доступ к некоторым медицинским услугам можно получить в миграционных центрах (6). В Италии существует несколько типов миграционных центров, включая центры идентификации и высылки (закрытые учреждения) и центры для лиц, ищущих убежища (открытые учреждения). С учетом резкого роста числа прибывающих в последние несколько лет в стране также открывается все больше временных центров (7). Руководство медицинских служб этих центров не находится в подчинении Национальной службы здравоохранения и поэтому Министерство здравоохранения за эти службы не отвечает. Услуги, предоставляемые в миграционных центрах, включая размещение, питание и медицинскую помощь, находятся в юрисдикции Министерства внутренних дел, а их оказанием занимаются неправительственные организации и Красный Крест (8).

ПОДХОД

Принимая во внимание огромный рост числа мигрантов, возникла серьезная необходимость принятия мер в связи последствиями миграции для здравоохранения. С этой целью в марте 2011 года Министерство здравоохранения Италии и Европейское региональное бюро ВОЗ осуществили первую миссию для оценки ситуации на Лампедузе (это самый южный остров Италии, являющийся частью сицилийской провинции Агридженто) для проведения совместного анализа возможностей острова с учетом сообщений о перенаселенности в миграционных центрах. Итоги этой работы были

положены в основу организации совещания на высоком уровне в Риме 13 апреля 2011 года под названием «Растущий приток перемещенного населения в средиземноморские страны Европейского союза: будущие проблемы для систем здравоохранения» (9). Совещание было организовано Министерством здравоохранения Италии, Европейским региональным бюро ВОЗ и Европейской комиссией. По итогам совещания были созданы технические рабочие группы на национальном уровне и на Сицилии для обеспечения адекватной готовности и потенциала системы здравоохранения.

По результатам Римского совещания высокого уровня был также создан проект Европейского регионального бюро ВОЗ при поддержке Министерства здравоохранения Италии «Миграция и связанные с ней аспекты общественного здравоохранения в Европе» (РНАМЕ) (10). Этот проект был разработан на основе принципов и ценностей, изложенных в основах европейской политики Здоровье-2020. Проект РНАМЕ направлен на снижение неравенства в области охраны здоровья путем решения связанных со здравоохранением проблем миграции и, таким образом, путем улучшения здоровья как мигрантов, так и населения принимающих стран. Более того, междисциплинарная природа миграции требует пересмотреть определение роли сектора здравоохранения и координации его деятельности с учреждениями немедицинского профиля в этой области, что улучшить управление здравоохранением за счет поддержки общегосударственной ответственности за охрану здоровья.

Региональное управление здравоохранения Сицилии и проект РНАМЕ провели две дополнительные оценки ситуации. Первая охватывала острова Лампедуза и Линоза в мае 2012 года (11). Вторая миссия была проведена в октябре 2013 года по всей Сицилии, поскольку мигранты начали прибывать туда в больших количествах. В отчете, опубликованном по итогам миссии 2013 года, рекомендовалось осуществить несколько срочных мероприятий, включая подготовку регионального межсекторального плана действий в чрезвычайных ситуациях для адекватного реагирования на медицинские потребности большого числа прибывающих мигрантов. Такой план должен был включать детальное определение региональных и муниципальных учреждений, вовлеченных в эту работу, их ролей и сфер ответственности и порядка подчиненности (8).

Методология, использованная для оценки, разрабатывалась в ходе осуществления оценочных миссий в Италии и других странах. Во время первой оценки на Лампедузе для проведения интервью с ключевыми действующими лицами, занимающимися вопросами миграции, и анализа воздействия их политики и мероприятий на здравоохранение использовался существующий «Инструментарий оценки потенциала системы здравоохранения для управления кризисными ситуациями» (12). Однако группа по оценке пришла к выводу, что, принимая во внимание большое число мигрантов и их внезапный приток, необ-

ВСТАВКА 1. СТРУКТУРА ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДОКУМЕНТА «ИНСТРУМЕНТАРИЙ ВОЗ ДЛЯ ОЦЕНКИ МЕСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ В УСЛОВИЯХ БОЛЬШОГО ПРИТОКА МИГРАНТОВ»

Часть 1. Контекст, вызовы и риски для здоровья

Понимание причин: социальные детерминанты здоровья мигрантов

Усиление проблем в связи с внезапным притоком большого числа беженцев и мигрантов

Риски для здоровья, связанные с большим притоком мигрантов

Функции систем здравоохранения при работе с большим наплывом мигрантов

Часть 2. Руководство по проведению оценки

Подготовка к оценке

Кабинетный анализ

Проведение оценки

Организация и проведение интервью

Подготовка отчета

Действия после оценки

Часть 3. Руководство по проведению интервью

Раздел 1. Встреча с представителями заинтересованных сторон

Раздел 2. Встречи с представителями соответствующих технических подразделений, отделов и отделений Министерства здравоохранения

Раздел 3. Встречи с представителями других организаций, включая учреждения гражданской обороны, поисково-спасательные службы, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН), Международную организацию по миграции (МОМ), Красный Крест и неправительственные организации.

Раздел 4. Проведение оценки на местах

ходим новый инструмент, в котором была бы учтена эта сложная, ресурсоемкая и политически деликатная ситуация. Соответственно, Инструментарий ВОЗ был пересмотрен и адаптирован при поддержке группы международных экспертов, и прошел пилотную проверку в ходе последующих миссий в Сицилии и аналогичных миссий в Португалии, на Мальте, в Греции, на Кипре и в Болгарии. В результате этого пересмотра был подготовлен «Инструментарий ВОЗ для оценки местного потенциала систем здравоохранения для оказания услуг в условиях большого притока мигрантов» (13). Этот проект был разработан с учетом шести ключевых структурных элементов системы здравоохранения ВОЗ: лидерство и управление; кадровые ресурсы здравоохранения; медицинская продукция, вакцины и технологии; информация по здравоохранению; финансирование здравоохранения; предоставление услуг (вставка 1). Вопросы, относящиеся к каждой функции, были немного изменены с целью их адаптации к условиям масштабной миграции. При проведении интервью в ходе оценочных миссий разные вопросы задавались разным представителям заинтересованных сторон из сектора здравоохранения и немедицинских учреждений для оценки и анализа уровня готовности страны и ее способности справиться с возможным большим притоком мигрантов. По окончании оценки был подготовлен отчет с рекомендациями на основе информации, полученной во время интервью, а также данных кабинетного анализа. Сейчас готовится окончательный вариант этого инструментария с участием технических экспертов из Европейского регионального бюро ВОЗ и внешних экспертов (13).

АКТУАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

По результатам нескольких миссий по оценке общественного здравоохранения, проведенных в Сицилии, Министерство здравоохранения Италии в июне 2012 года опубликовало ряд рекомендаций по вопросам эффективного решения вопросов здравоохранения в связи с притоком мигрантов на небольшие острова (14) (вставка 2). В этом документе подчеркивалось, что региональным и местным органам необходимо начать разработку чрезвычайных планов для усиления координации и мер здравоохранения в ответ на масштабную миграцию.

В октябре 2013 год после трагедии у Лампедузы, унесшей жизни почти 360 мигрантов, когда их лодка

затонула у берегов острова, правительство Италии расширило масштабы ответных мер, развернув операцию «Маре Нострум» (15). После свертывания операции «Маре Нострум» Европейское агентство по управлению оперативным сотрудничеством на внешних границах государств-членов Европейского союза (Фронтекс) разработало операцию «Тритон» (16). Эти морские операции повлияли не только на приток мигрантов по морю, но и на ответные меры общественного здравоохранения.

ВСТАВКА 2. СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИТАЛИИ ОПУБЛИКОВАЛО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ УПРАВЛЕНИЯ ВОПРОСАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МИГРАЦИИ

1. Координация
2. Кризисная коммуникация
3. Инфраструктура
4. Центры первичной медико-санитарной помощи и центры приема
5. Транспортировка мигрантов, нуждающихся в медицинской помощи
6. Питьевая вода
7. Санитарно-гигиенические службы и руководство
8. Канализация
9. Продовольственная безопасность
10. Меры профилактики и контроля – эпидемиологический надзор
11. Централизованный сбор данных
12. Оценка возраста детей

ИСТОЧНИК: Migration influx to small islands, recommendations for the management of health problems. Rome: Ministry of Health of Italy; 2013.

В этих условиях органы здравоохранения Сицилии и Европейское региональное бюро ВОЗ объединили усилия на один месяц с целью разработки государственного чрезвычайного плана действий в связи с миграцией. Создание межсекторальной рабочей группы для разработки этого чрезвычайного плана стало очень важным событием, поскольку учреждения немедицинского сектора, такие как Министерство внутренних дел, обладали полным контролем над оказанием услуг, включая медицинские услуги, в миграционных центрах. Текущее устройство и распределение полномочий в этих центрах имеет значение для общественного здравоохранения,

начиная с обеспечения продовольственной безопасности и заканчивая оказанием неотложной помощи. Таким образом, само описание воздействия политики немедицинских учреждений на общественное здоровье стало важнейшим компонентом при подготовке чрезвычайного плана и обеспечило сопричастность всех региональных органов власти к использованию этого инструмента.

Этот чрезвычайный план – первый документ такого рода в Европейском регионе – был реализован и утвержден в качестве закона парламентом региона Сицилия 23 сентября 2014 года (17). В окончательном документе указаны все ключевые действующие лица, вовлеченные в мероприятия здравоохранения в ответ на миграцию, и определены единообразные процедуры, направленные на повышение эффективности логистических, финансовых и кадровых ресурсов. План включает обзор основных действующих законов, краткий анализ рисков для общественного здоровья в связи с большим притоком мигрантов, и детальные графики с данными о координации действий и потоков информации, согласованные между ключевыми участниками в регионе Сицилия (17). В день первой годовщины трагедии у берегов Лампедузы, 3 октября 2014 года, Региональное управление здравоохранения Сицилии опубликовало Региональный чрезвычайный план действий здравоохранения в связи с миграцией (18).

ИЗВЛЧЕННЫЕ УРОКИ

Регион Сицилия успешно решил основные проблемы общественного здравоохранения, разработав первый в своем роде план чрезвычайных действий. Это позволило поменять акценты и перейти от чрезвычайных ответных мер к комплексной и систематической работе. Тем не менее, большой приток мигрантов является серьезным вызовом в среднесрочной и долгосрочной перспективе, что требует создания механизмов для наращивания потенциала, чтобы усилить устойчивость систем здравоохранения и стран к такому большому наплыву людей.

Адекватное преодоление последствий масштабной миграции для здравоохранения требует серьезного участия и лидерства сектора здравоохранения в этой работе. Поскольку раньше немедицинские учреждения традиционно отвечали за общее руко-

водство деятельностью в связи с миграцией, в том числе за оказание медицинских услуг, медицинский сектор оставался в стороне и обычно вовлекался исключительно при возникновении чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения.

Чрезвычайная ситуация создает возможности для разработки эффективного сценария с целью определения конкретных ролей и сфер ответственности всех секторов в отношении миграции и общественного здравоохранения и создания механизмов координации между ними. Однако существует не меньшая потребность в пересмотре ролей и сфер ответственности за рамками чрезвычайной ситуации. С одной стороны, сектор здравоохранения должен отвечать за оказание медицинских услуг в миграционных центрах, определять общие стандарты и процедуры оказания медицинской помощи, и выступать за обеспечение справедливого доступа к услугам здравоохранения и снижение уязвимости среди мигрантов за счет оказания поддержки с учетом их культурных особенностей, принимая во внимание различные потребности, ценности и представления пациентов-мигрантов во все более разнообразном обществе. С другой стороны, необходим общегосударственный подход к охране здоровья для формирования единой политики во всех секторах, задействованных в работе по контролю и координации масштабной миграции, как на острой фазе, так и после ее завершения. Эти структурные изменения окажут позитивное воздействие на здоровье мигрантов и общества в целом.

Выражение признательности: авторы выражают искреннюю благодарность Министерству здравоохранения Италии за его приверженность и поддержку в деле улучшения национальной системы здравоохранения в области здоровья мигрантов. Авторы также благодарны Министерству внутренних дел Италии, Национальному институту по вопросам здоровья, миграции и бедности, префектуре Агридженто, Региональному управлению здравоохранения Сицилии, муниципалитету Лампедузы, Командованию береговой охраны, Корпусу государственной полиции и Корпусу карabinieri за их помощь в проведении миссии по оценке. Отдельно хочется сказать спасибо д-ру Lucia Borsellino, советнику Регионального управления здравоохранения Сицилии, д-ру Ignazio Tozzo и д-ру Mario Palermo, а также всем сотрудникам Регионального управления здравоохранения Сицилии и управлениям

здравоохранения Палермо, Трапани, Агридженто, Си-ракуз, Рагузы и Калтаниссетты за их сотрудничество и техническую поддержку, а также за их активное участие в работе по вопросам миграции и здоровья. Особую благодарность хотелось бы выразить д-ру Giuseppe Annunziata из Центра сотрудничества с ВОЗ, Международного центра по миграции, здравоохранению и развитию, и д-ру Ayesha Kadir, которые участвовали в работе в течение всего этого процесса.

Источники финансирования: Министерство здравоохранения Италии.

Конфликт интересов: отсутствует.

Отказ от ответственности: авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012: Курс на благополучие. Резюме. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/196985/EHR2012-EXECUTIVE-SUMMARY-RUS.pdf?ua=1), по состоянию на 24 марта 2015 г.).
2. Assessing the burden of key infectious diseases affecting migrant populations in the EU/EEA. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014 (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/assessing-burden-disease-migrant-populations.pdf>, accessed 24 March 2015).
3. Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/215433/Health2020-Short-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 24 марта 2015 г.).
4. Eurostat news release 53/2015, 20 March 2015 (<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/6751779/3-20032015-BP-EN.pdf/35e04263-2db5-4e75-b3d3-6b086b23ef2b>, accessed 25 March 2015).
5. Migration: a social determinant of the health of migrants. Geneva: International Organization for Migration; 2006 (<http://www.migrant-health-europe.org/files/FINAL%20DRAFT%20-%20IOM%20SDH.pdf>, accessed 25 March 2015).
6. Giannoni M, Mladovsky P. Migrant health policy in Italy. Euro Observer. 2007;9(4):5-7 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/80342/EuroObserver_Winter2007.pdf, accessed 24 March 2015).
7. Presenze dei migranti nelle strutture di accoglienza in Italia, Ministero dell'Interno [The presence of migrants in reception structures in Italy, Ministry of Interior] [website]. (http://www.interno.gov.it/sites/default/files/presenze_dei_migranti_nelle_strutture_di_accoglienza_in_italia.pdf, accessed 24 March 2015).
8. Sicily, Italy: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Italy, the Regional Health Authority of Sicily and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/262519/Sicily-Italy-Assessing-health-system-capacity-manage-sudden-large-influxes-migrantsEng.pdf?ua=1, accessed 24 March 2015).
9. Европейское региональное бюро ВОЗ. Растущий приток перемещенного населения в средиземноморские страны Европейского союза: будущие проблемы для систем здравоохранения [веб-сайт]. (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2011/04/increasing-movement-of-displaced-populations-in-the-mediterranean-countries-of-the-european-union-future-challenges-for-health-systems>, по состоянию на 24 марта 2015 г.).
10. Европейское региональное бюро ВОЗ. Миграция и здоровье в Европейском регионе [веб-сайт]. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region>, по состоянию на 20 мая 2015 г.).
11. Second assessment of migrant health needs: Lampedusa and Linosa, Italy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/184465/e96796.pdf, accessed 24 March 2015).
12. Инструментарий оценки потенциала системы здравоохранения для управления кризисными ситуациями. Часть 1. Руководство пользователя. Копенгаген; Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/strengthening-health-system-emergency-preparedness.-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management.-part-1.-user-manual>), по состоянию на 20 мая 2015 г.).
13. WHO Regional Office for Europe. WHO/Europe organized a workshop to finalize the first toolkit addressing the health-system capacity to manage large and sudden influxes of migrants [webpage]. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/news/news/2015/03/whoeurope-organized-a-workshop-to-finalize-the-first-toolkit-addressing-the-health-system-capacity-to-manage-large-and-sudden-influxes-of-migrants>, accessed 24 March 2015).
14. "Afflusso di migranti sulle piccole isole, raccomandazioni per la gestione di problematiche sanitarie" ["Migration influx to small islands, recommendations for the management of health problems"]. Rome: Ministry of Health, Italy; 17 June 2013, (http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.js?p?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministro&id=1134, accessed 25 March 2015).
15. Taylor A. Italy ran an operation that saved thousands of migrants from drowning in the Mediterranean: why did it stop? The Washington Post: World views; 20 April 2015 (<http://www.washingtonpost.com/blogs/worldviews/wp/2015/04/20/italy-ran-an-operation-that-save-thousands-of-migrants-from-drowning-in-the-mediterranean-why-did-it-stop/>, accessed 20 May 2015).
16. European Council on Refugees and Exiles (ECRE). Mare Nostrum to end – new Frontex operation will not ensure rescue of migrants in international waters [webpage]. 10 October 2014 (<http://ecre.org/component/content/article/70-weekly-bulletin-articles/855-operation-mare-nostrum-to-end-frontex-triton-operation-will-not-ensure-rescue-at-sea-of-migrants-in-international-waters.html>, accessed 20 May

- 2015).
17. Decreto 23 settembre 2014. Adozione del Piano di contingenza sanitario regionale migranti, 2014 [Decree 23 September 2014. Adoption of the regional health contingency plan for migrants]. Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana (p. I) n. 42, 3 October 2014 (n. 27). (<http://www.gurs.regione.sicilia.it/Gazzette/g14-42o/g14-42o.pdf>, accessed 24 March 2015).
18. Sicily presents the first contingency plan in the European Region to address the public health needs of large immigration [webpage]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 29 September 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/news/news/2014/09/sicily-presents-the-first-contingency-plan-in-the-european-region-to-address-the-public-health-needs-of-large-immigration>, accessed 20 May 2015).