



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Задача ЦУР 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте.



Задача ЦУР 10.7: Содействовать упорядоченной, безопасной, законной и ответственной миграции и мобильности людей, в том числе с помощью проведения спланированной и хорошо продуманной миграционной политики.

Информационные бюллетени о Целях в области устойчивого развития: задачи, связанные со здоровьем

Миграция и здоровье

Миграция и развитие – это чрезвычайно взаимосвязанные процессы. Конструктивный вклад мигрантов в обеспечение инклюзивного роста и устойчивого развития признан в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (1). Мигранты, беженцы и вынужденно перемещенные лица¹ признаны в этой Повестке дня уязвимыми группами населения, чьи права и возможности должны быть расширены (1). Здоровье и благополучие мигрантов и беженцев имеют важное значение для достижения Целей в области устойчивого развития (ЦУР), касающихся бедности, безопасности в отношении здоровья и сокращения неравенств. Для защиты и улучшения здоровья беженцев и мигрантов, а также населения в целом, необходимы действия во всех секторах и контекстах.

Обзор

В 2015 г. общее число международных мигрантов во всем мире достигло 244 млн человек (3). По данным Управления Верховного комиссара по делам беженцев Организации Объединенных Наций (УВКБ ООН), к концу 2016 г. в результате преследований, конфликтов, широкомасштабных актов насилия или нарушения прав человека (4) во всем мире было насильственно перемещено 65,6 млн человек, что является наивысшим числом, зафиксированным когда-либо со времен Второй мировой войны. Только в 2016 г. в Европейском регионе 3,1 млн сирийских беженцев проживали в Турции (5), более 360 000 мигрантов и беженцев прибыли по Средиземному морю, и было известно о более 5000 мигрантов и беженцев, погибших или пропавших без вести во время попытки пересечь море (6). По оценкам, 9,6% из 902 млн человек, проживавших в Европейском регионе ВОЗ в 2015 г., были мигрантами (более 87 млн) (7). Обычно большинство мигрантов и беженцев – это молодые взрослые; тем не менее, в числе мигрантов, прибывающих в Европейский регион, много пожилых людей и инвалидов, а также все больше несовершеннолетних, многие из которых – это не сопровождаемые взрослыми дети (8).



¹ Общепринятого определения термина «мигрант» не имеется, и лица, формирующие политику, специалисты-практики, международные агентства и исследователи используют несколько терминов, говоря о мигрантах (см. ключевые определения) (2). В этом информационном бюллетене применительно ко всем группам мигрантов, включая беженцев, используется термин «мигранты и беженцы», если не указано иное.

Налицо 2 типа миграционных явлений: структурные долгосрочные тенденции в миграции, связанные с глобальными неравенствами, и масштабный приток людей вследствие войн, конфликтов и природных катастроф (вынужденная миграция). Несмотря на важность положительных факторов, недавние массовые перемещения населения породили ряд политических, социальных и экономических вызовов, а также ряд вызовов и задач эпидемиологического и системного характера, которые предстоит решить системам здравоохранения и медико-санитарной помощи (8).

Пребывание в статусе мигранта или беженца – это само по себе фактор риска для здоровья или детерминанта здоровья, но его воздействие определено будет зависеть от типа миграции, условий и стрессов, с которыми приходится столкнуться в пути, а также от оказания медицинской помощи в странах транзита и назначения. Более того, здоровье мигрантов и беженцев может подвергаться воздействию ряда социальных детерминант, таких как бедность и связанные с ней условия (9–12).

В силу сложности данной темы, проблемы здравоохранения, связанные с миграцией, иногда выходят за рамки сектора здравоохранения и, следовательно, входят в круг полномочий и ответственности других министерств.

Миграция и здоровье и ЦУР: факты и цифры



Хотя проблемы со здоровьем мигрантов и беженцев схожи с проблемами принявшего их населения, имеющиеся данные (при их наличии) указывают на сопряженные со статусом мигрантов и беженцев повышение риска более низких показателей здоровья и повышенную распространенность определенных заболеваний (8). Здоровье мигрантов может подвергаться неблагоприятному воздействию ряда социальных детерминант, таких как гендер, неоптимальное стратегическое руководство, этническая принадлежность и бедность со всеми вытекающими проблемами, а также экономических, экологических и иных детерминант здоровья (9–13).

Сократить смертность матерей, новорожденных и детей: женщины-мигранты в целом характеризуются повышенной младенческой и материнской заболеваемостью и смертностью, а также более низкими показателями сексуального и репродуктивного здоровья, чем представительницы принявшего их населения (вставка 1).

- Недавний мета-анализ показал, что риск умереть во время или по окончании беременности для женщин-мигрантов в западноевропейских странах в 2 раза выше, чем для представительниц принявшего их населения (13). Повышенная перинатальная смертность, наблюдаемая среди женщин-мигрантов в Европейском регионе ВОЗ, свидетельствует о неравном и ограниченном доступе к услугам по охране материнского здоровья (12,13).

Положить конец эпидемиям инфекционных заболеваний: в целом мигранты не составляют дополнительной угрозы в отношении передачи инфекционных заболеваний; тем не менее, они являются одной из приоритетных групп с позиций профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями, поскольку потенциальное воздействие плохих условий проживания и тягот пути делает их более уязвимыми для передачи и развития инфекционных заболеваний (8,14). При условии осуществления целенаправленных действий в рамках программ по борьбе с инфекционными заболеваниями имеется возможность инициировать и расширять масштабы скрининга, повышать доступность диагностических тестов и обеспечивать доступ к эффективному лечению для всех (8).

- Положить конец эпидемии ВИЧ: в 2015 г. 27% людей с впервые диагностированным ВИЧ в Европейском регионе были мигрантами (лицами, страна происхождения которых не является страной, предоставляющей отчетность), причем 18% составили мигранты, происходящие из стран вне Европейского региона, и 9% – мигранты, происходящие из стран Европейского региона. Часть из них, даже среди тех, районы происхождения которых эндемичны по ВИЧ, приобретают ВИЧ после прибытия в Европейский союз/Европейскую экономическую зону (15). Дальнейший анализ тенденций среди некоренного населения выявил 29%-ое снижение среди

неевропейских мигрантов (лиц, происходящих из стран вне Европейского региона ВОЗ) при 59%-ом увеличении среди европейских мигрантов (т.е. людей, страной происхождения которых является одна из стран в Европейском регионе ВОЗ, не являющаяся страной, предоставившей отчетность) (15).

- Положить конец эпидемии туберкулеза: из числа случаев туберкулеза, зарегистрированных в Европейском союзе в 2015 г., 29,8% были иностранного происхождения (лица, происходящие не из стран, предоставивших отчетность), что составило на 1,9% больше, чем в 2011 г. По сравнению с общим сокращением уровней регистрации новых случаев, отмеченным в большинстве стран, эта тенденция заставляет предположить, что общая тенденция к снижению не затрагивает мигрантов и необходимы дополнительные усилия для того, чтобы обеспечить этой группе населения эффективный доступ к услугам здравоохранения (16,17).
- Первоначальный скрининг – не ограничивающийся сугубо инфекционными заболеваниями – может стать эффективным инструментом охраны общественного здоровья, но его следует проводить на основе принципа недискриминации и нестигматизации с обеспечением доступа к лечению, уходу и поддержке. Тем не менее, поступают сообщения о том, что в некоторых районах при трудоустройстве проводится скрининг мигрантов на туберкулез, гепатит В и С, ВИЧ и сифилис и при положительных результатах скрининга мигранты вынуждены покидать страну. В ряде других районов нелегальные мигранты не имеют права на доступ к скринингу или лечению в отношении каких-либо инфекционных заболеваний (14).

Уменьшить преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний (НИЗ) и проблем психического здоровья: условия, в которых мигранты и беженцы оказываются во время пути, могут приводить к резкому обострению НИЗ, вплоть до угрозы для жизни человека.

- Подверженность психосоциальным расстройствам, нарушениям репродуктивного здоровья, употреблению наркотиков, расстройствам питания, алкоголизму и насилию повышает уязвимость мигрантов и беженцев перед НИЗ (14).
- Фактические данные свидетельствуют также о более высокой распространенности психических расстройств среди мигрантов, причем повышенному риску подвергаются женщины, пожилые люди и лица, перенесшие травму. Дополнительный риск создается недостатком социальной поддержки и усилением стресса по окончании миграции, особенно в связи с длительной процедурой получения убежища и при наличии риска депортации (9).
- **Сократить количество случаев смерти и заболевания в результате воздействия окружающей среды:** вопросы гигиены и неадекватного водоснабжения вызывают особую озабоченность с позиций охраны здоровья мигрантов и беженцев. Доказано, что показатели здоровья мигрантов и беженцев улучшаются с улучшением жилищных условий, сокращением угроз для здоровья в результате воздействия окружающей среды, улучшением транспортного сообщения и обретением других удобств, таких как стабильность проживания и социальная поддержка (9–13).

Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения: независимо от статуса, доступность и адекватность помощи – это основной принцип реагирования на потребности прибывающих в Европейский регион мигрантов и беженцев в услугах по охране здоровья. Тем не менее, именно так ситуация в государствах-членах складывается редко. Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения имеет жизненно важное значение не только с позиций охраны здоровья всего населения, но и как признание фундаментального права человека на здоровье для всех (14,18).

- Определен ряд общих барьеров на пути к получению услуг медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения независимо от правового статуса человека: проблемы языка и общения, нехватка социальных связей, часы работы соответствующих служб и расстояние до места оказания услуг (10–12).
- Мигранты и беженцы должны без промедления обеспечиваться вакцинами, причем приоритет следует отдавать вакцинации против кори, эпидемического паротита, краснухи и полиомиелита (8,18,19).



Ликвидировать все формы дискриминации и насилия в отношении женщин и девочек: женщины, в том числе беременные женщины, составляют половину всех мигрантов и беженцев и зачастую образуют несоразмерно большую часть таких уязвимых групп, как жертвы гендерного насилия, торговли людьми и сексуальной эксплуатации (13).

- Гендерные различия в состоянии здоровья мигрантов столь же очевидны: женщины чаще становятся жертвами сексуального насилия, жестокого обращения и торговли людьми (9–13), а мужчины чаще подвергаются профессиональным опасностям (10).



Защищать трудовые права и содействовать обеспечению надежных и безопасных условий работы для всех трудящихся: мигранты составляют значительную часть трудовых ресурсов в Европе, заполняя важные ниши как в быстрорастущих, так и в сокращающихся секторах экономики и внося существенный вклад в обеспечение гибкости рынка труда, развития человеческого капитала, технологического прогресса и, следовательно, экономического роста (20).

- Однако мигранты, особенно не состоящие на официальном учете, чаще работают по небезопасным, временным или незаконным договорам и в большей степени сталкиваются с дискриминацией и опасными условиями труда. Все это может способствовать социальной изоляции, депрессии и раннему возникновению сердечно-сосудистых заболеваний (10). Безработица сама по себе чревата риском психических расстройств (9).
- Применительно к профессиям, на которых заняты мигранты, и соответствующим профессиональным рискам также наблюдаются гендерные различия. Женщины чаще занимаются оказанием бытовых услуг, в то время как мужчины чаще работают в строительном секторе (10).



Содействовать упорядоченной, безопасной, законной и ответственной миграции и мобильности людей: многие проблемы здоровья и социально-экономические трудности, связанные с миграцией, являются продуктом социальной несправедливости на глобальном уровне. Необходимы интегрированные глобальные, межрегиональные и трансграничные вмешательства и программы общественного здравоохранения. Главный упор следует делать на подходы для удовлетворения разных по своей сути потребностей мигрантов и беженцев, таких как ослабленное психическое и физическое здоровье, неоптимальный доступ к услугам медико-санитарной помощи, расизм и бедность (8). Такие подходы должны учитывать безотлагательные и долгосрочные потребности в области здоровья и социальные детерминанты здоровья (вставка 2) (3).

- Значительный поток мигрантов в странах, находящихся вблизи границ или на границе зоны конфликта, с большой вероятностью означает, что доступ к услугам медико-санитарной помощи весьма ограничен (10–12).
- Постмиграционные условия в стране являются важной социальной детерминантой здоровья для мигрантов и беженцев. Риск для здоровья могут представлять такие стрессовые факторы общего характера, как бедность, насилие и угрозы, расизм, стресс, связанный с необходимостью культурной ассимиляции, утрата семьи и друзей (10–12).



Обеспечить наличие у всех людей законных удостоверений личности: правовой статус человека является важным фактором, определяющим доступ к услугам медико-санитарной помощи и влияющим на социальные детерминанты здоровья (14). В целом, когда инфраструктура здравоохранения недостаточно развита или беженцы и другие группы мигрантов не имеют законного статуса, доступ к услугам медико-санитарной помощи неизбежно неудовлетворителен (10–12).

- По оценкам УВКБ, в 2016 г. не менее 10 млн человек в мире имели статус лиц без гражданства или подвергались риску безгражданства. Однако данные, полученные правительствами и доведенные до сведения УВКБ, были ограничены сообщением о 3,2 млн лиц без гражданства в 75 странах мира (4).
- Тем не менее, наличие законного статуса не гарантирует доступа к услугам медико-санитарной помощи, и особой проблемой для лиц, ищущих убежища, и беженцев являются системы на основе социального страхования, поскольку регистрация в них сложнее, чем в системах, финансируемых за счет налогов (10–12).



Данные, мониторинг и подотчетность: отсутствие единого набора доступных данных и существенные различия в зависимости от страны означают, что выявление закономерностей или тенденций в масштабах всего Европейского региона затруднено. В результате миграционные тенденции в Европейском регионе носят чрезвычайно сложный характер, а существующие между странами различия в качестве данных и методах их сбора осложняют любые попытки их охарактеризовать. Таким образом, обобщение профиля заболеваемости и смертности мигрантов не представляется возможным (14).

Вставка 1. Не оставляя никого в стороне...

Право мигрантов и беженцев женского пола на медицинскую помощь: существует ряд рамочных документов, предусматривающих защиту права женщин-мигрантов на медицинскую помощь. Однако доступ к услугам по охране материнского здоровья в Европейском регионе ВОЗ не столь универсален, как это рекомендуется упомянутыми выше международными рамочными документами.

На национальном уровне в рамках Европейского союза, хотя право на получение медицинской помощи беременными женщинами-мигрантами часто упоминается в правовых рамочных документах в связи с правом мигрантов на услуги по охране репродуктивного и материнского здоровья, на практике некоторые страны склонны ограничивать доступ к услугам «неотложной помощи», часто без четкого определения таковой, что с течением времени порождает неуверенность внутри самих этих стран. Включение беременных женщин в национальные рамочные документы, тем не менее, не является гарантией получения надлежащей медицинской помощи.

Более того, национальные законы часто разграничивают отдельные подгруппы мигрантов, что еще больше препятствует универсальности. Не так давно Европейский парламент признал, что доступ к услугам медицинской помощи, и в особенности к услугам по охране репродуктивного здоровья, для женщин-мигрантов, не имеющих законного статуса, существенно отличается в зависимости от государства-члена.

Кроме того, растущая «криминализация миграции» негативно сказывается на возможности мигрантов осуществить свое право на здоровье, поскольку ограничивает их доступ к услугам медико-санитарной помощи. Как следствие, в странах Европейского союза сохраняется фрагментированность права на получение медицинской помощи.

Та же ситуация наблюдается и в остальных странах Европейского региона: в то время как одни страны пытаются улучшить показатели здоровья и расширить доступ к услугам медико-санитарной помощи для мигрантов, другие вносят все больше законодательных ограничений (12).

Приверженность действиям

В ходе Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в сентябре 2015 г. государства члены приняли обязательство «сотрудничать на международном уровне в деле обеспечения безопасной, упорядоченной и законной миграции, предполагающей полное уважение прав человека и гуманное обращение с мигрантами, независимо от их статуса, с беженцами и перемещенными лицами» (1,22).

В Европейском регионе ВОЗ министерства здравоохранения и их представители обязались «защищать и улучшать здоровье мигрантов и беженцев в духе гуманности и солидарности и без ущерба для эффективности медицинской помощи для граждан принимающей страны», приняв Стратегию и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ на заседании Регионального комитета в сентябре 2016 г. (8).

В связи с этим, Европейское региональное бюро ВОЗ выступает в поддержку таких ответных мер системы здравоохранения, которые учитывали бы все 3 этапа миграции: (i) прибытие в страны транзита и назначения, (ii) прием и обработка заявлений о предоставлении убежища в странах назначения, (iii) интеграция в общество принимающей страны (8, 18).

Сектору здравоохранения отводится ключевая роль в том, чтобы имеющие отношение к здоровью аспекты миграции рассматривались в свете более широкой государственной политики. Он также должен взаимодействовать с другими секторами для поиска общих решений задач, связанных с охраной здоровья мигрантов и беженцев (8). Помимо этого, сектор здравоохранения должен расширять связи с другими секторами, чтобы обеспечить предоставление основных услуг, таких как водоснабжение и санитария (8). Первые три стратегические области в Стратегии и плане действий (8) отражают эту роль:

- **стратегическая область 1:** создание рамочной основы для совместных действий
- **стратегическая область 2:** защита права беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов на здоровье
- **стратегическая область 3:** воздействие на социальные детерминанты здоровья.

С целью реагировать на проблемы в отношении здоровья, связанные с процессом миграции, такие как необходимость обеспечить наличие, доступность, в том числе по цене, приемлемость и качество услуг здравоохранения и социальной защиты, а также базовые услуги во время миграции и пребывания в принимающих странах, Стратегией и планом действий (8) предлагаются следующие стратегические области:

- **стратегическая область 4:** обеспечение готовности и осуществление эффективных ответных мер общественного здравоохранения
- **стратегическая область 5:** укрепление и повышение устойчивости систем здравоохранения
- **стратегическая область 6:** профилактика инфекционных болезней
- **стратегическая область 7:** профилактика и снижение рисков НИЗ
- **стратегическая область 8:** обеспечение этичного и эффективного проведения скрининга и оценки состояния здоровья
- **стратегическая область 9:** улучшение информации здравоохранения и коммуникации.

Вставка 2. Межсекторальные действия

Совместные действия для решения задач, связанных с охраной здоровья мигрантов:

миграция создает краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные проблемы общественного здравоохранения, которые различаются, но затрагивают все 53 страны в Европейском регионе. Несмотря на различную субрегиональную миграционную динамику, необходимо решать общие вопросы и проблемы общественного здравоохранения, что требует межрегионального диалога для обеспечения скоординированности и устойчивости мер со стороны общественного здравоохранения и системы медико-санитарной помощи и улучшения здоровья мигрантов и населения в целом.

Процесс миграции – условия, испытываемые мигрантами в странах происхождения и транзита, в пути, в странах назначения и при возвращении на родину – связан с потенциальными рисками для здоровья, что может негативно сказываться на физическом, психическом и социальном благополучии мигрантов. Большая часть этих факторов риска находится вне компетенции сектора здравоохранения. Хорошее знание как возможных опасностей для здоровья, возникающих на различных этапах процесса миграции, так и субъектов, задействованных на каждом из этапов, имеет большое значение для успешного проведения межсекторальных мероприятий, направленных на улучшение детерминант здоровья и на решение тех задач общественного здравоохранения, которые связаны с миграцией. Европейское региональное бюро ВОЗ определило и предлагает к рассмотрению ряд совместных мер политики и вмешательств, таких как международное трансграничное сотрудничество, сокращение системных барьеров на пути доступа к медицинской помощи при поддержке культурных посредников, специальное обучение медицинских работников по вопросам, связанным с миграцией, а также оказание стандартизированных услуг медицинской помощи с учетом культурных особенностей и потребностей мигрантов (21). Эти меры политики и вмешательства должны осуществляться при полном соблюдении принципа недискриминации и, в целом, в соответствии с подходом, направленным на защиту прав человека.

Мониторинг прогресса

Европейским региональным бюро ВОЗ разрабатывается единая система мониторинга индикаторов ЦУР, политики Здоровье-2020 и неинфекционных заболеваний² для содействия государствам-членам в отчетности и проведении последовательной и своевременной оценки прогресса. Вопросы охраны здоровья мигрантов соотносятся со всеми целевыми показателями политики Здоровье-2020 (23). Приводимый ниже индикатор, включенный в глобальную рамочную систему индикаторов Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС), будет способствовать мониторингу прогресса в сфере улучшения здоровья как мигрантов и беженцев, так и населения в целом (24). Кроме того, Европейское региональное бюро ВОЗ соберет национальные данные государств-членов для оценки прогресса в деле осуществления Стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Регионе (8).

Индикатор ЭКОСОС

10.7.2. Число стран, проводящих хорошо продуманную миграционную политику

Поддержка ВОЗ для государств-членов

Европейское региональное бюро ВОЗ обязалось обеспечить осуществление последовательных и консолидированных национальных и международных мер ответного реагирования на потребности мигрантов и беженцев в области охраны здоровья в странах транзита и назначения с целью решения краткосрочных и долгосрочных задач общественного здравоохранения применительно к охране здоровья мигрантов и беженцев.

Для достижения этих целей основная роль ВОЗ на глобальном, региональном и страновом уровне заключается в том, чтобы координировать ответные действия сектора здравоохранения в рамках совместной работы и сотрудничества со всеми вовлеченными секторами, партнерами и заинтересованными сторонами. Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает конкретную поддержку в осуществлении Стратегии и плана действий путем технической помощи, содействуя в представлении доказательств и научных исследованиях, в обеспечении информационно-пропагандисткой деятельности и коммуникации, в разработке политики и привлечении экспертов, с тем чтобы помочь странам в анализе и обновлении мер ответного реагирования на приток мигрантов и беженцев.

Кроме того, в ноябре 2016 г. Региональное бюро официально открыло Информационный центр по вопросам здоровья и миграции. Информационный центр будет содействовать работе в области охраны здоровья и миграции путем обучения специалистов, работающих над решением различных задач, связанных с охраной здоровья мигрантов, и объединения секторов, оказывающих основное влияние на ситуацию в области охраны здоровья мигрантов и беженцев.

Ресурсы

- Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/315480/66wd08r_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf
- Инструментарий для оценки потенциала системы здравоохранения в области реагирования на значительное увеличение притока беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов (на англ. яз.) <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/toolkit-for-assessing-health-system-capacity-to-manage-large-influxes-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-2016>
- Здоровье-2020: Многосекторальные действия по охране здоровья мигрантов http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/324630/Health-2020-Multisectoral-action-for-the-health-of-migrants-ru.pdf?ua=1
- Информационный бюллетень проекта ВОЗ «Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе» (PHAME) <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/migration-and-health/resources/phame-newsletter>
- Сводные доклады Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) (на англ. яз.) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/health-evidence-network-hen-synthesis-reports>
- Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA61.17 о здоровье мигрантов и соответствующий доклад http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-ru.pdf и http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/A61/A61_12-ru.pdf

² EUR/RC67/Inf.Doc./1: Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга.

- Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA70.15 о содействии укреплению здоровья беженцев и мигрантов http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R15-ru.pdf

Ключевые определения

- **Лицо без гражданства.** Лицо, которое не рассматривается гражданином или подданным каким-либо государством в силу его закона (25).

Ниже приводятся рабочие определения, которые использованы в Стратегии и плане действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ и применяются в соответствии с Конвенцией о статусе беженцев 1951 г., а также рекомендованы к использованию УВКБ ООН и Международной организацией по миграции (26,27).

- **Лицо, ищущее убежища.** Человек, который стремится получить международную защиту и укрытие в стране, отличной от его обычного места жительства. В странах, где к рассмотрению ходатайств об убежище применяется индивидуальный подход, лицом, ищущим убежища, считается человек, по чьему делу еще не было вынесено окончательного решения страной, где было подано ходатайство. Не все лица, ищущие убежища, в конечном итоге будут признаны беженцами, но каждый беженец раньше был лицом, ищущим убежища.
- **Незаконный мигрант.** Лицо, которое вследствие незаконного въезда или истечения срока действия его или ее визы не имеет законного статуса в транзитной или принимающей стране. Термин применим к мигрантам, нарушающим правила въезда в страну, а также к любому другому лицу, не имеющему права дальнейшего пребывания в принимающей стране (тайный/незаконный/недокументированный мигрант, или мигрант, пребывающий с нарушением законодательства).
- **Мигрант.** На международном уровне единого общепризнанного определения термина «мигрант» не существует. Мигранты могут находиться в собственной стране или в принимающей стране («переселенцы»), перемещаться в другие страны («транзитные мигранты») или перемещаться из одной страны в другую и назад (т.е. «циркулировать», как, например, сезонные рабочие).
- **Миграция.** Перемещение человека или группы лиц из одного места в другое для временного или постоянного проживания. Поездки за рубеж для отдыха, туризма, в деловых целях, для лечения или для совершения паломничества не считаются миграцией, поскольку такое перемещение не подразумевает смены страны проживания.
- **Беженец.** Лицо, которое в силу вполне обоснованных опасений стать жертвой преследований по признаку расы, вероисповедания, гражданства, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений находится вне страны своей гражданской принадлежности и не может воспользоваться защитой этой страны или не желает пользоваться такой защитой вследствие таких опасений.
- **Безнадзорное несовершеннолетнее лицо.** Несовершеннолетний, прибывающий на территорию одного из государств-членов без сопровождения совершеннолетнего лица, несущего за него ответственность согласно законодательству или принятой практике данного государства-члена; считается таковым до наступления соответствующей ответственности такого совершеннолетнего лица. Под это определение подпадают и несовершеннолетние, которые оказались без надзора уже после въезда на территорию государства-члена.

Список использованной литературы

1. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 (на англ. яз.) (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>, по состоянию на 19 января 2018 г.).
2. Hannigan A, O'Donnell P, O'Keefe M, MacFarlane A. Как различия в определениях понятия «мигрант» и применение этих определений влияют на доступ мигрантов к услугам здравоохранения? Копенгаген: Европейское региональное бюро; 2016 (Сводный доклад №46 Сети фактических данных по вопросам здоровья) (на англ. яз.).
3. Доклад о международной миграции, 2015 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2016 (на англ. яз.) (<http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2015.pdf>, по состоянию на 19 января 2018 г.).
4. Global trends: forced displacement in 2016 [Глобальные тенденции: Вынужденное перемещение населения в 2016 г. Ежегодный доклад УВКБ ООН]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2017 (<http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5943e8a34/global-trends-forced-displacement-2016.html>, accessed 4 October 2017).
5. Syria regional refugee response [web site]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2017 (<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224>, accessed 4 October 2017).
6. Mediterranean migrant arrivals top 363 348 in 2016; deaths at sea: 5079 [website]. Geneva: International Organization for Migration; 2017 (<https://www.iom.int/news/mediterranean-migrant-arrivals-top-363348-2016-deaths-sea-5079>, accessed 4 October 2017).
7. Trends in international migrant stock: the 2015 revision. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2015 (http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/docs/MigrationStockDocumentati on_2015.pdf, accessed 4 October 2017).
8. Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (EUR/RC66/8 + EUR/RC66/Conf.Doc./4; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/315480/66wd08r_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf?ua=1, по состоянию на 19 января 2018 г.).
9. Priebe S, Giacco D, El-Nagib R. Аспекты общественного здравоохранения, связанные с охраной психического здоровья мигрантов и беженцев: обзор фактических данных об охране здоровья беженцев, лиц, ищущих убежища, и незаконных мигрантов в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Сводный доклад №47 Сети фактических данных по вопросам здоровья) (на англ.яз.).
10. Simon J, Kiss N, Łaszewska A, Mayer S. Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения: обзор фактических данных о состоянии здоровья трудовых мигрантов в Европейском регионе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (Сводный доклад №43 Сети фактических данных по вопросам здоровья).

11. De Vito E, de Waure C, Specchia ML, Ricciardi W. Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения: обзор фактических данных о состоянии здоровья недокументированных мигрантов в Европейском регионе. Копенгаген: Европейское региональное бюро; 2015 (Сводный доклад №42 Сети фактических данных по вопросам здоровья).
12. Bradby H, Humphris R, Newall D, Phillimore J. Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения: обзор фактических данных о состоянии здоровья беженцев и лиц, ищущих убежища, в Европейском регионе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (Сводный доклад №44 Сети фактических данных по вопросам здоровья).
13. Keygnaert I, Ivanova O, Guiieu A, Van Parys A-S, Leye E, Roelens K. О чем говорят фактические данные о сокращении неравенств, связанных с доступностью и качеством услуг по охране материнского здоровья мигрантов? Обзор имеющихся фактических данных в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Сводный доклад №45 Сети фактических данных по вопросам здоровья) (на англ.яз.).
14. Миграция и здоровье: ключевые вопросы [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues>, по состоянию на 19 января 2018 г.).
15. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/324370/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf, accessed 4 October 2017).
16. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2017. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2017 (<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2017.pdf>, accessed 4 October 2017).
17. Rodier G, Dara M, Acosta CD, Dadu A. Эпидемиология туберкулеза (ТБ) среди мигрантов в Европейском регионе ВОЗ. Миграция и связанные с ней аспекты общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. 2014;(3):1–3 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/260460/PHAME-2nd-issue-Complete-issue-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 19 января 2018 г.).
18. Scholz N. Briefing: the public health dimension of the European migrant crisis. Brussels: European Parliament; 2016 ([http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/573908/EPRS_BRI\(2016\)573908_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/573908/EPRS_BRI(2016)573908_EN.pdf), accessed 4 October 2017).
19. Lam E, McCarthy A, Brennan M. Vaccine-preventable diseases in humanitarian emergencies among refugee and internally-displaced populations. Hum Vaccin Immunother. 2015; 11(11):2627–36.
20. Migration policy debates: is migration good for the economy? Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2014 (<https://www.oecd.org/migration/OECD%20Migration%20Policy%20Debates%20Numero%202.pdf>, accessed 4 October 2017).
21. Улучшение здоровья мигрантов путем синергетического взаимодействия государственных секторов. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Тематический информационный бюллетень по вопросам миграции; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/324630/Health-2020-Multisectoral-action-for-the-health-of-migrants-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 19 января 2018 г.).
22. Нью-Йоркская декларация о беженцах и мигрантах. Нью-Йорк: Организация Объединенных наций; 2016 (Резолюция Генеральной Ассамблеи 71/1; <http://refugeesmigrants.un.org/ru/declaration>, по состоянию на 19 января 2018 г.).
23. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020, версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2016/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-3-2016>, по состоянию на 19 января 2018 г.).
24. Доклад E/2017/24 Статистической комиссии о работе сорок восьмой сессии. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2017 (https://digitallibrary.un.org/record/1298626/files/E_2017_24%26E_CN-3_2017_35-RU.pdf, по состоянию на 19 января 2018 г.).
25. Statelessness [website]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2017 (<http://www.unhcr.org/statelessness.html>, accessed 4 October 2017).
26. UNHCR master glossary of terms [web site]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2006(<http://www.refworld.org/docid/42ce7d44.html>, accessed 4 October 2017).
27. Essentials of migration management: glossary. Geneva: International Organization for Migration; 2004 (http://www.rcmvs.org/documentos/IOM_EMM/resources/glossary.html#m, accessed 4 October 2017).

URL: www.euro.who.int/sdgs

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00, Факс: +45 45 33 70 01

Веб-сайт: euphame@who.int