



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ОБОВЩАЮЩИЙ ДОКЛАД СЕТИ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ВОЗ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ 53

Обзор фактических данных: соблюдение принципов справедливости при организации, обеспечении доступности и оказании услуг по иммунизации мигрантов и беженцев в Европейском регионе ВОЗ

Elisabetta De Vito | Paolo Parente | Chiara de Waure | Andrea Poscia | Walter Ricciardi



Сеть фактических данных по вопросам здоровья

Сеть фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) – это действующая с 2003 г. информационная служба, предназначенная для лиц, принимающих решения в области общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, основанная и координируемая Европейским региональным бюро ВОЗ в рамках Европейской инициативы в области информации здравоохранения (сети с участием множества партнеров, которая обеспечивает координацию всевозможных мероприятий по информации здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ).

СФДЗ оказывает поддержку лицам, принимающим решения в сфере общественного здравоохранения, в использовании наилучших имеющихся фактических данных при выработке собственных решений, а также имеет целью обеспечивать связи между фактическими данными, стратегиями здравоохранения и процессами совершенствования в общественном здравоохранении. В серии обобщающих докладов СФДЗ дается краткое описание известных фактов по вопросам политики, пробелов в фактических данных и направлений дискуссий. На основании обобщенных фактических данных в СФДЗ предлагаются альтернативные стратегии, а не рекомендации для последующего рассмотрения лицами, вырабатывающими политику, в целях формулирования собственных рекомендаций и стратегий с учетом национальной специфики.

Настоящий обобщающий доклад СФДЗ является результатом совместных усилий Регионального бюро с участием сотрудников программы «Миграция и здоровье» Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия; программы «Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация» (VPI) Отдела по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и инфекционным заболеваниям; и подразделения управления знаниями, фактических данных и информации для принятия решений Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций.

Программа «Миграция и здоровье»

Программа «Миграция и здоровье», ранее известная как проект «Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения (PHAME)», учреждена в 2011 г. в поддержку государств-членов в их усилиях по укреплению потенциала сектора здравоохранения в связи с принятием мер, основанных на данных научных исследований, в ответ на актуальные проблемы в области общественного здравоохранения применительно к охране здоровья беженцев и мигрантов. Эта программа функционирует в соответствии с основами Европейской политики Здоровье-2020. Программа оказывает поддержку государствам-членам по следующим четырем разделам работы: техническая помощь; информация здравоохранения, научные исследования и обучение персонала; налаживание отношений партнерства; пропаганда, содействие и коммуникация. Усилия программы способствуют осуществлению коллективного межстранового подхода к охране здоровья мигрантов через стимулирование общенационального политического диалога и поощрение единообразных профилактических мероприятий в интересах здоровья по маршрутам следования мигрантов в целях укрепления здоровья мигрантов и беженцев и охраны здоровья местного населения принимающих стран.

Программа «Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация»

Программа VPI нацелена на сокращение заболеваемости и смертности, обусловленных управляемыми инфекциями, путем укрепления системы плановой иммунизации для достижения высоких уровней охвата детскими вакцинами; обеспечение равноправного доступа к безопасным и высококачественным услугам иммунизации; обеспечение качественного эпидемиологического надзора, включая вклад лабораторных сетей в достижение и поддержание целевых показателей элиминации той или иной болезни; оказание технической поддержки в наращивании потенциала по выявлению барьеров на пути проведения вакцинации и реализации стратегий достижения экономической эффективности с целью обеспечить большой спрос на вакцинацию; и на содействие формированию партнерств с участием государственных структур, неправительственных организаций и других соответствующих партнеров.

Программа VPI поддерживает государства-члены в их усилиях по планированию и осуществлению операционных исследований и профилактических вмешательств, основанных на данных научных исследований, а также по оценке бремени болезней и мониторингу хода работы для достижения целей сокращения встречаемости и элиминации/искоренения той или иной болезни. Кроме того, программа VPI также занимается разработкой нормативов и стандартов, предоставляет странам нормативные методические рекомендации в целях осуществления программ борьбы с управляемыми инфекциями и пропагандирует взятие политических обязательств по достижению целей элиминации и искоренения инфекций, контролируемых методами вакцинопрофилактики.

Обобщающий доклад Сети фактических данных
ВОЗ по вопросам здоровья 53

Обзор фактических данных: соблюдение
принципов справедливости при организации,
обеспечении доступности и оказании услуг
по иммунизации мигрантов и беженцев в
Европейском регионе ВОЗ

Elisabetta De Vito | Paolo Parente | Chiara de Waure
Andrea Poscia | Walter Ricciardi

Аннотация

В представленном обзоре речь, главным образом, идет о ныне действующих стратегиях и практике иммунизации мигрантов и беженцев и дается анализ факторов, как препятствующих, так и способствующих доступности и востребованности услуг иммунизации. Сбор фактических данных проводился путем обзорного анализа научной и серой литературы, причем не только на английском, но и на других 11 языках; список такой литературы включал в себя официальные документы, размещаемые на вебсайтах министерств здравоохранения и национальных институтов здравоохранения государств – членов Европейского региона ВОЗ.

Из проведенного обзора следует, что стратегии вакцинации, адаптированные к запросам мигрантов и беженцев, весьма разнообразны в зависимости от того или иного государства – члена Европейского региона ВОЗ. Через сравнение ситуации в разных странах мы сможем вычлениить общие барьеры при организации и проведении прививочных мероприятий. Предложенные альтернативные стратегии ориентированы на усиление информационной работы в области иммунизации мигрантов и беженцев, поддержание процессов выработки политики на основе данных научных исследований, содействие достижению общепрофессиональных целей охвата вакцинацией, а также на совершенствование практики обеспечения доступности культурологически приемлемых услуг иммунизации для мигрантов и беженцев.

Ключевые слова

IMMUNIZATION PROGRAMS, IMMUNIZATION, VACCINATION, REFUGEES, TRANSIENTS AND MIGRANTS, COMMUNICABLE DISEASE CONTROL, EUROPE

Предлагаемое цитирование

De Vito E, Parente P, de Waure C, Poscia A, Ricciardi W. Обзор фактических данных: соблюдение принципов справедливости при организации, обеспечении доступности и оказании услуг по иммунизации мигрантов и беженцев в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г. (Обобщающий доклад Сети фактических данных по вопросам здоровья 53).

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Отдел прессы:
Европейское региональное бюро ВОЗ
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

ISSN 2227-4316

ISBN 978 92 890 5338 9

© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

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

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

▶ Аббревиатуры	iv
▶ Члены авторского коллектива.....	v
▶ Резюме.....	viii
▶ 1. Введение	1
▶ 1.1 История вопроса.....	1
▶ 1.2 Методология	3
▶ 2. Результаты.....	6
▶ 2.1 Обзор действующих национальных стратегий иммунизации мигрантов и беженцев.....	6
▶ 2.2 Факторы, влияющие на осуществление стратегий.....	17
▶ 2.3 Факторы, влияющие на востребованность доступных услуг иммунизации	18
▶ 2.4 Надлежащая практика в отношении стратегий, включая порядок организации и оказания услуг иммунизации.....	20
▶ 3. Обсуждение.....	23
▶ 3.1 Сильные и слабые стороны обзора	23
▶ 3.2 Действующие стратегии по иммунизации беженцев и мигрантов	24
▶ 3.3 Альтернативные стратегии и их последствия	25
▶ 4. Выводы.....	27
▶ Библиография.....	29
▶ Приложение 1. Стратегия проведения поиска.....	43

АББРЕВИАТУРЫ

ВГВ	вирус гепатита В
ВУИ	вакциноуправляемая инфекция
КПК	тривакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи
НПИ	национальная программа иммунизации
НПО	неправительственная организация
УВКБ ООН	Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций

ЧЛЕНЫ АВТОРСКОГО КОЛЛЕКТИВА

Авторы

Elisabetta De Vito

Профессор, факультет наук о человеке, социологии и медико-санитарных дисциплин, Университет Кассино и Южной Лацио, Кассино; профессор, факультет общественного здравоохранения, Центр глобальных исследований в области здравоохранения, Католический университет Святого Сердца, Рим, Италия

Paolo Parente

Научный сотрудник, факультет общественного здравоохранения, Католический университет Святого Сердца, Рим, Италия

Chiara de Waure

Доцент, факультет общественного здравоохранения, Католический университет Святого Сердца, Рим, Италия

Andrea Poscia

Доцент, факультет общественного здравоохранения, Католический университет Святого Сердца, Рим, Италия

Walter Ricciardi

Профессор, факультет общественного здравоохранения, Католический университет Святого Сердца, Рим, Италия

Внешние рецензенты

Tammy Boyce

Кардиффский университет, Уэльс, Соединенное Королевство

Pierre Van Damme

Центр по качественной оценке вакцинации, Институт вакцин и инфекционных болезней, Антверпенский университет, Бельгия

Aslihan Coskun

Специалист по общественному здравоохранению, Отделение ВУИ, Институт общественного здоровья Турции, Анкара, Турция

Cécile Duvelle

Бывший секретарь Конвенции об охране нематериального культурного наследия (2008–2015 гг.), Организация Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры, Париж, Франция

Соавторы

Andrea Barbara, Pasquale Cacciatore, Alice Corsaro, Marianxhela Dajko, Marianna D'Andrea, Grazia Leuconoe Sisti, Franziska Lohmeyer, Valerio Mogini и Vladimir Vukovic (Отделение общественного здравоохранения, Сотрудничающий центр ВОЗ по политике здравоохранения, стратегическому руководству и лидерству в Европе, Центр глобальных исследований в области здравоохранения, Католический университет Святого Сердца, Рим, Италия).

Европейское региональное бюро ВОЗ

Отдел по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и инфекционным заболеваниям

Robb Butler

программа «Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация»

Siddhartha Sankar Datta

программа «Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация»

Mark Muscat

программа «Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация»

Отдел политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия

Santino Severoni

программа «Миграция и здоровье»

Soorej Jose Puthoorparambil

программа «Миграция и здоровье»

Редакционная коллегия Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ)

Claudia Stein, директор
Tanja Kuchenmüller, и.о. главного редактора
Ryoko Takahashi, редактор серии
Krista Kruja, помощник Секретариата СФДЗ
Andrew Booth, помощник Секретариата СФДЗ
Jane Ward, технический редактор

Редакционная коллегия СФДЗ входит в состав Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ. Обобщающие доклады СФДЗ являются заказными работами, проходящими коллегиальный обзор, и за их содержание несут ответственность авторы. Они необязательно отражают официальную политику Регионального бюро.

РЕЗЮМЕ

Суть проблемы

Обеспечение справедливого доступа к безопасной и экономически эффективной вакцинации имеет важнейшее значение для защиты социально уязвимых групп населения в любой стране, равно как и для снижения заболеваемости и смертности от вакциноуправляемых инфекций (ВУИ), в частности среди детей. Мигранты и беженцы в Европейском регионе ВОЗ могут быть особенно уязвимы к ВУИ. Считается, что наибольшему риску по ВУИ подвергаются дети, составляющие примерно 25% от общей численности населения мигрантов, поскольку их могли еще не привить совсем или привить не полностью с введением всех включенных в календарь вакцин. В ноябре 2015 г. в рамках совместной инициативы ВОЗ, Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН) и Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) было рекомендовано обеспечивать вакцинацию мигрантов и беженцев на территории Европейского региона ВОЗ без необоснованных отсрочек в соответствии с календарем профилактических прививок принимающих стран. В стратегии Европейского региона ВОЗ, плане действий и резолюции об охране здоровья беженцев и мигрантов, принятой в сентябре 2016 г., во главу угла ставится вопрос о проведении иммунизации среди мигрантов и беженцев.

Обобщающий вопрос

Настоящий обзор призван найти ответ на следующий вопрос: «Какие фактические данные о соблюдении принципов справедливости при организации, обеспечении доступности и оказании услуг по иммунизации мигрантов и беженцев имеются в Европейском регионе ВОЗ?» В обзоре речь главным образом идет о действующих стратегиях и практике иммунизации мигрантов и беженцев, а также анализируются факторы, как препятствующие, так и способствующие доступности и востребованности услуг иммунизации.

Типы фактических данных

Фактические данные получены в итоге систематического обзора научной и серой литературы, издаваемой на английском и других 11 языках,

включая официальные документы, размещаемые на вебсайтах министерств здравоохранения и национальных институтов здравоохранения в Регионе. В общей сложности для обзора было отобрано 56 статей/докладов/ документов, опубликованных за период с 2007 по июль 2017 года.

Результаты

Стратегии проведения иммунизации, практика организации вакцинопрофилактики и барьеры в плане доступности и востребованности услуг по иммунизации мигрантов и беженцев могут быть самыми разными в масштабе Европейского региона ВОЗ:

- национальные программы иммунизации (НПИ) лишь в редких случаях включают в себя конкретные рекомендации по иммунизации мигрантов и беженцев;
- в менее одной трети стран приняты специальные директивы по иммунизации с упором на мигрантов и беженцев, в том числе детей и беременных женщин;
- недокументированные мигранты имеют возможность пользоваться услугами иммунизации в очень немногих странах из-за существующих в принимающих странах административных барьеров, связанных с правом мигрантов на получение бесплатной медицинской помощи, включая иммунизацию;
- в большинстве государств – членов Региона функция предоставления услуг иммунизации в основном возложена на государственные системы медико-санитарной помощи, однако в отдельных странах в этом процессе участвуют международные и неправительственные организации (НПО);
- нехватка финансовых и кадровых ресурсов, в частности межкультурных посредников и/или переводчиков, может служить препятствием в эффективной реализации национальных стратегий в области иммунизации, а также в систематическом сборе и оценке данных для принятия корректирующих действий;
- социально-экономические, социокультурные и образовательные аспекты по-прежнему создают ощутимые трудности для мигрантов и беженцев при получении доступа к действующим службам иммунизации в принимающих странах; и
- как показала практика, адресные профилактические вмешательства увенчались успехом в процессе улучшения востребованности услуг

программ иммунизации среди мигрантов и беженцев, например, при проведении подворной вакцинации, медийных кампаний, тематических лекций, дней укрепления здоровья, а также при организации взаимодействия между лицами одного и того же социального круга.

Стратегические соображения

Системный подход к организации прививочных мероприятий среди мигрантов и беженцев, адаптированный к их запросам, имеет важнейшее значение. От национальных систем здравоохранения могут потребоваться долгосрочные стратегии, призванные обеспечить должную защиту мигрантов и беженцев от ВУИ. В этом обзоре вниманию лиц, определяющих политику, предлагаются следующие альтернативные стратегии укрепления системы иммунизации мигрантов и беженцев в Европейском регионе ВОЗ.

- Создание условий для реализации национальных стратегий в области оказания услуг иммунизации, отвечающих принципам справедливости и высоким требованиям качества и ориентированных на удовлетворение запросов контингента мигрантов и беженцев:
 - НПИ должны обеспечить для мигрантов и беженцев режим благоприятствования при получении свободного доступа к вакцинации, предлагаемой бесплатно в рамках национального календаря профилактических прививок; и
 - в целях улучшения ситуации с организацией и востребованностью вакцинации следует продумать соответствующие стратегии, как например, проведение иммунизации на выезде, а также переосмыслить такие существующие инициативы, как адаптация программ иммунизации.
- Разработка соответствующих административных механизмов и обеспечение политической приверженности целям преодоления существующих барьеров при организации и оказании услуг вакцинопрофилактики, при этом полезные вмешательства включают в себя следующее:
 - выделение переводчиков и межкультурных посредников в поддержку взаимодействия;
 - предоставление информации на родных языках мигрантов;

- внедрение моделей сбора актуальных данных о мигрантах и беженцах, которые исключают стигматизацию и дискриминацию;
 - эффективное сотрудничество при оказании услуг между национальными службами здравоохранения, существующими сетями социального обеспечения и местными поставщиками услуг в стране;
 - организация соответствующей профессиональной подготовки и распространение культурологически значимой информации среди специалистов здравоохранения, чтобы у них складывалось правильное представление о конкретных потребностях мигрантов и беженцев, с которыми они контактируют, и чтобы исключать случаи причиняющего вред неподобающего поведения и/или стереотипного отношения; и
 - создание условий для инклюзивного процесса принятия решений с участием мигрантов и беженцев при планировании и осуществлении программ вакцинопрофилактики.
- Поощрение стратегий, направленных на решение таких более масштабных проблем, как вытеснение людей из привычной социальной и культурной среды, безграмотность в вопросах здоровья и другие социальные детерминанты здоровья, которые обуславливают низкий охват вакцинацией мигрантов и беженцев.
 - Составление реально выполнимых планов внедрения, в том числе прочных механизмов мониторинга и оценки, в целях регулярного анализа действующих стратегий в контексте перемещения населения и эпидемиологии ВУИ в принимающих странах.
 - Содействие научным исследованиям в целях более полного понимания и преодоления препятствий, связанных с организацией и оказанием услуг по иммунизации этих групп населения.
 - Разработка соответствующих механизмов, способствующих трансграничному сотрудничеству и обмену надлежащей практикой между государствами – членами Региона.



1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 История вопроса

За последние десятилетия успешное проведение в жизнь программ вакцинации в масштабе Европейского региона ВОЗ стало одним из больших достижений общественного здравоохранения и позволило не только поставить под контроль целый ряд ВУИ (например, дифтерию, гепатит В, корь, менингит, полиомиелит, краснуху и столбняк), но и заметно снизить детскую смертность (1). Тем не менее, вспышки ВУИ продолжают иметь место даже в государствах-членах с отлаженными программами вакцинации (2–4) вследствие присутствия лиц, которые оказываются не привитыми совсем или недопривитыми (1,5). В общей сложности, к годовалому возрасту 554 150 из 11,2 миллиона детей, родившихся в Европейском регионе ВОЗ в 2012 г., не были полностью охвачены трехкратной прививкой адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (1). Дети, пропустившие эти прививки, с гораздо более высокой степенью вероятности могут заразиться любой из этих инфекций (1,3,4,6–11). К примеру, в 2009 г. единственный случай заноса дикого полиовируса типа 1 в Таджикистан вызвал вспышку полиомиелита, распространившуюся на территорию Казахстана, Российской Федерации, Туркменистана и Узбекистана и обусловившую выявление более 463 подтвержденных случаев заболевания и 47 случаев, совместимых с полиомиелитом (12,13).

Руководствуясь необходимостью обеспечения достаточных уровней напряженности коллективного иммунитета в любой стране в целях предупреждения эпидемий и возобновления ВУИ, национальные органы и учреждения в Европейском регионе активизировали свои усилия, чтобы выйти на целевые уровни охвата вакцинацией сообразно поставленным в международном масштабе задачам и стратегиям иммунизации (1,6). В частности, в октябре 2016 г. на пятом совещании Европейской региональной комиссии по верификации элиминации кори и краснухи по сообщениям только шести из 53 государств – членов Европейского региона ВОЗ регистрировалось эндемичное распространение этих инфекций, в том числе в Бельгии, Германии, Италии, Польше, Румынии и Франции (14). В период после февраля 2016 г. и до середины 2017 г. в Румынии произошла крупная вспышка кори, когда число заболевших составило 6743 случая, из которых 30 человек умерли. В Италии с начала 2017 г. и до 11 июня того же года было зарегистрировано 2988 случаев кори (3).

В этом контексте национальные и международные учреждения общественного здравоохранения придают большое значение иммунизации мигрантов и беженцев (включая взрослых и детей) как по маршруту их перемещения, так и после прибытия в принимающие страны (6). В странах происхождения и мигранты, и беженцы могут остаться не привитыми или недопривитыми и в результате оказаться восприимчивыми к ВУИ, циркулирующим в Европейском регионе ВОЗ. Более того, не исключено, что такие группы населения могут прибывать из регионов с высокой распространенностью ВУИ, представляя угрозу здоровью недопривитых контингентов в странах транзита/приема мигрантов (1,3,5–9,15–19). Дети из семей мигрантов и беженцев составляют примерно 25% от общей численности населения мигрантов в Европе, и их принято относить к группе наибольшего риска по ВУИ, поскольку они либо не прошли вакцинацию в стране происхождения, либо не получили всю серию необходимых прививок (5).

Даже когда мигрантам дают разрешение на пребывание в стране, они могут быть уязвимы к ВУИ вследствие барьеров неформального (напр., языковые, информационные, культурологические факторы) и экономического характера, которые не позволяют им добровольно участвовать в прививочных кампаниях против ВУИ, в том числе в ситуациях, когда нет проблем с получением бесплатной медицинской помощи (6,16–18).

В 2017 г. ЮНИСЕФ обратился к странам с призывом «обеспечить наличие расходных материалов, рабочих помещений и персонала на пунктах въезда для вакцинации детей беженцев и мигрантов против управляемых инфекций» и «организовать проведение кампаний наивысшей иммунизации с охватом детей, проживающих в общинах мигрантов и беженцев» (10).

В Европейском плане действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. всем государствам-членам предлагается уделять особое внимание мигрантам, международным путешественникам и социально дезадаптированным сообществам, чтобы создавать необходимые предпосылки для доступа к культурологически приемлемым службам иммунизации и информирования (1). Европейское региональное бюро ВОЗ рекомендует всем государствам-членам, являющимся странами-реципиентами мигрантов, проводить активную работу по выявлению уязвимых групп населения (или лиц с неизвестным прививочным статусом) и создавать условия для реализации адаптированных программ иммунизации, справедливый доступ к безопасной и экономически эффективной вакцинации (1,5). Кроме того, в сентябре



2016 г. в Европейском регионе ВОЗ была одобрена Стратегия и план действий в отношении охраны здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ (5), в которой центральное место отведено именно этому вопросу. В текущих рекомендациях ВОЗ, УВКБ ООН и ЮНИСЕФ говорится о том, что в Европейском регионе мигранты и беженцы должны проходить вакцинацию без необоснованных отсрочек в соответствии с действующим в принимающих государствах-членах календарем прививок (16).

Не менее важным также представляется разработка и проведение в жизнь стратегий иммунизации, адаптированных к мигрантам и беженцам, поскольку среди мигрантов на территории стран транзита/принимающих стран в пределах средиземноморских миграционных маршрутов были зарегистрированы вспышки кори и ВУИ (9,20), и по целому ряду ВУИ в группах мигрантов высокого риска и у детей беженцев показатели защищенности, выявленной серологически, оказались низкими (21). Целью этого доклада является сбор и сопоставление данных о действующих стратегиях и практике иммунизации мигрантов и беженцев в Европейском регионе ВОЗ, а также анализ барьеров при получении доступа и обращении за услугами вакцинации.

1.2 Методология

Обобщающий анализ рецензируемой и серой литературы проводился в период с 1 по 30 июня 2017 г. на основании научных статей, опубликованных между 2007 г. и июнем 2017 г., и национальных документов (опубликованных на 12 языках) о ситуации в Европейском регионе ВОЗ.

Что касается литературных источников, прошедших внешнее рецензирование, то в результате скрининга и исключения дублирующих материалов в целом было отобрано 1337 статей, и еще 76 статей в полном изложении прошли проверку на соответствие установленным критериям, благодаря чему в окончательную подборку вошло 35 статей (6,20,22–54). Из категории серой литературы было взято 2223 документа, из которых 140 материалов в полном изложении было проанализировано и окончательно отобрано 18 позиций. Этот список пополнился тремя материалами, найденными путем просмотра списков литературы, что позволило довести суммарное количество первоисточников до 21 (16–18,55–72).

На рис. 1 кратко описано распределение исследований в государствах – членах Европейского региона, включенных в настоящий обзор.



Более того, путем просмотра вебсайтов министерств здравоохранения и национальных институтов здравоохранения всего было выявлено 57 веб-документов (включая национальные планы иммунизации, материалы НПИ, национальные законодательные акты, директивные документы) (73–129), а в результате поиска через системы Google и Google Академия в конечном итоге удалось подобрать 23 документа (130–152); эти материалы использовались в качестве примеров, приведенных во вставках, а также в виде дополнений к описанию НПИ. В настоящем докладе фигурируют термины **мигранты и беженцы**, которые имеют отношение ко всем группам мигрантов, в том числе к беженцам, если не оговорено иное.

Полное описание методологии дано в Приложении 1.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ

2.1 Обзор действующих национальных стратегий иммунизации мигрантов и беженцев

Тема национальных стратегий по иммунизации мигрантов и беженцев рассматривается как в рецензируемой, так и в серой литературе стран, находящихся внутри и за пределами Европейского региона ВОЗ. Более того, в большинстве исследований дается описание проектов, осуществляемых в нескольких странах, или акцентируется внимание на профилактические вмешательства, нацеленные не только на поощрение вакцинации, но и на реализацию стратегий профилактики среди мигрантов в разных государствах – членах Европейского региона ВОЗ. В частности, в 22 исследованиях, взятых из рецензируемой и серой литературы, речь преимущественно идет об отобранных стратегиях вакцинации в 38 странах.

Некоторые изыскания осуществлялись в форме поперечных выборочных обследований (13) или специальных перекрестных серологических исследований (3), но основная их часть была ориентирована на разные профилактические вмешательства в государствах – членах Европейского региона ВОЗ в целях усиления национальных стратегий в области иммунизации мигрантов или контроля их эффективности.

В 2012 г. Riccardo и соавторы провели онлайн-выборочное исследование ситуации в 26 странах, чтобы собрать информацию о НПИ, каналах предоставления услуг, формальных и неформальных барьерах при иммунизации контингентов мигрантов, а также о доступности демографических данных и сведений об охвате вакцинацией (20). От 22 респондентов удалось получить данные о положении дел в 12 государствах – членах Европейского региона ВОЗ (Албании, Болгарии, Боснии и Герцеговины, Греции, Испании, Италии, Мальты, Румынии, Сербии, Словении, Франции и Хорватии), в том числе в Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета Безопасности ООН 1999 года).

Анализ извлеченных данных показал, что в семи странах были приняты специальные регламенты в поддержку иммунизации мигрантов. В шести странах услуги по иммунизации взрослой части населения мигрантов



были бесплатными. Вакцины, включенные в НПИ, предоставлялись бесплатно для детей законно проживающих мигрантов в 11 и для детей недокументированных мигрантов в 8 странах. Тем не менее, не были приведены сведения о возрастных ограничениях в отношении детей, которые имели право воспользоваться этими услугами.

Наличие специальной программы в поддержку доступности и востребованности услуг по иммунизации населения мигрантов было зарегистрировано в шести странах, в которых 87% прививочных мероприятий для мигрантов и беженцев организовывались в рамках плановой иммунизации и 47% мероприятий проходило на выезде, причем в 23% случаев применялись другие стратегии в целях повышения информированности (напр., кампании дополнительной иммунизации).

Очередное выборочное обследование в 2017 г. включало в себя 11 государств – членов Европейского региона ВОЗ (Албанию, Армению, Боснию и Герцеговину, бывшую югославскую Республику Македония, Грузию, Израиль, Республику Молдова, Сербию, Турцию, Украину и Черногорию), а также Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета Безопасности ООН 1999 года). Оказалось, что в четырех странах (Албании, Армении, Израиле и Республике Молдова) все включенные в НПИ прививки предлагалось делать вновь прибывшим детям мигрантов (6). В этом исследовании также не приводились сведения о возрастных ограничениях по контингенту детей. В Грузии полиомиелитная вакцина предлагалась лицам, прибывающим из Афганистана, Нигерии, Пакистана и Сирийской Арабской Республики; в бывшей югославской Республике Македония предлагались прививки от полиомиелита, а также кори-паротита-краснухи (КПК); а в Сербии – вакцины от полиомиелита и КПК и адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина.

В период 2010–2013 гг. в рамках проекта «Содействие вакцинации среди населения мигрантов в Европе» (PROMOVAX) проводилась оценка стратегий иммунизации в восьми государствах – членах Европейского региона ВОЗ (Венгрии, Германии, Греции, Италии, Кипре, Норвегии, Польше и Хорватии) (61). Полученные результаты показали, что в этих странах не существует ни специальных законов, определяющих порядок проведения иммунизации среди мигрантов, ни каких-либо национальных органов, которым поручено заниматься мониторингом и организацией прививок в этой группе населения. Вместе с тем, в Норвегии был введен национальный

регистр вакцинации (SYSVAK), который собирает информацию о мигрантах даже тогда, когда невозможно определить сведения об отдельных группах мигрантов и беженцев. Для сравнения следует отметить, что в Германии была создана база данных, в которой, помимо записей об оказанных мигрантам услугах профилактики и иммунизации, также приводились их анкетные данные. На Кипре, в Германии, Италии и Норвегии осуществлялись стратегии/действия, способствующие иммунизации мигрантов. В Германии проводились специальные мероприятия, призванные упростить доступность медико-санитарной помощи для мигрантов с целью сократить среди них проявления неравенства в отношении здоровья (напр., путем распространения брошюр и реализации проектов, учитывающих специфику работы с мигрантами, по содействию профилактике и иммунизации). В Норвегии врачи, в том числе общепрактикующие на местном, муниципальном уровне, медперсонал центров для лиц, ищущих убежища, и работники школ и медицинских пунктов приняли на себя особые обязательства заниматься пропагандой иммунизации по месту жительства через распространение информации о системе здравоохранения Норвегии в целом, а также об организации работы по борьбе с инфекционными заболеваниями и проведению вакцинации в частности. На Кипре мероприятия по информированию или просвещению в области вакцинопрофилактики осуществлялись в семьях или ищущих убежища группах благодаря патронажным визитам медиков, которые занимались повышением уровня осведомленности о роли иммунизации. В Италии, среди прочих стратегий в рамках НПИ, адресным мероприятиям среди мигрантов придавалось первостепенное значение путем проведения конкретных проектов по межкультурному и языковому посредничеству (61).

К примеру, в 2007 г. Zuckerman и соавторы сделали особый упор на актуальности политики вакцинации против вируса гепатита В (ВГВ), которую ВОЗ рекомендовала проводить в жизнь во всем мире, чтобы поставить эту инфекцию под контроль (54). Таким странам, как Дания, Исландия, Ирландия, Нидерланды, Норвегия, Соединенное Королевство, Финляндия и Швеция, все еще предстоит осуществить всеобщую вакцинацию против ВГВ в детском возрасте через принятие политики целенаправленного охвата групп высокого риска, в которые могут входить и мигранты.

В Греции всеобъемлющая программа иммунизации против ВГВ, ориентированная на первое поколение мигрантов из стран бывшего Советского Союза и группу мусульман, представляющих религиозное меньшинство, заработала в 1994 г. в области Фракия. Впоследствии действие



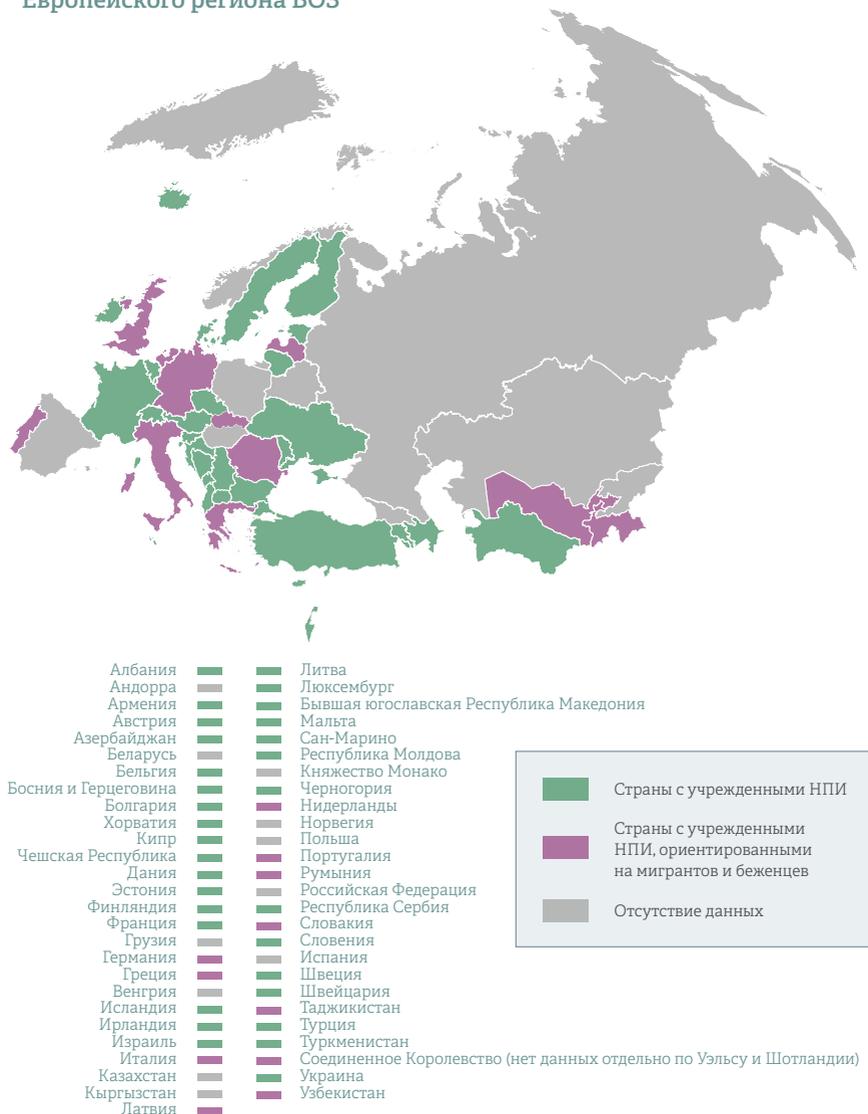
этой программы распространилось на всю страну для охвата мигрантов, взрослых и детей, прибывающих из высокоэндемичных по ВГВ-инфекции стран (52).

Было проанализировано содержание институциональных вебсайтов министерств здравоохранения и национальных институтов здравоохранения государств – членов Европейского региона ВОЗ, чтобы получить общее представление о стратегиях иммунизации групп населения мигрантов в Регионе, и собранные таким образом сведения были дополнены сводной информацией в результате целенаправленного просмотра рецензируемой литературы и систем Google и Google Академия. На рис. 2 отображена ситуация с иммунизацией мигрантов и беженцев в государствах – членах Европейского региона ВОЗ.

Несмотря на то, что комплексные НПИ существуют в 42 государствах – членах Европейского региона ВОЗ, только в 11 из них (включая Германию, Грецию, Италию, Латвию, Нидерланды, Португалию, Румынию, Словакию, Соединенное Королевство (Англию), Таджикистан и Узбекистан) предусмотрены рекомендации по иммунизации мигрантов (90,91,97,102,110,111,113, 115,118,122,125). В НПИ разных стран, как правило, даны общие рекомендации о том, чтобы либо уделять внимание всей популяции мигрантов, либо считать приоритетной вакцинацию детей и трудовых мигрантов, беженцев и лиц, ищущих убежища. Например, в Германии профилактические прививки не являются обязательными, но лица, ищущие убежища, имеют право проходить вакцинацию, в частности получать прививки от дифтерии, ВГВ, КПК, полиомиелита и столбняка (61,130,131). В шести странах (Германии, Греции, Италии, Португалии, Словакии и Соединенном Королевстве (Англии)) соответствующие рекомендации представлены как в НПИ, так и в специальных директивах (в таких, как министерские документы, региональные или национальные руководства или циркуляры) (35,42,45,97–100,111,112,115,125,126).

Некоторые НПИ включают в себя рекомендации, действие которых распространяется на такие особые ситуации, как неотложная эпидемиологическая обстановка (напр., в Румынии (113)) или вакцинация против конкретных инфекций (напр., в Португалии (111)). Специальные директивы, адаптированные к мигрантам и беженцам, были найдены в материалах по 20 государствам-членам (Австрии, Албании, Армении, Болгарии, бывшей югославской Республике Македония, Венгрии,

Рис. 2. Иммунизация мигрантов и беженцев в государствах – членах Европейского региона ВОЗ





Германии, Греции, Грузии, Дании, Израилу, Ирландии, Италии, Казахстану, Португалии, Республике Молдова, Соединенному Королевству (Англии и Уэльсу), Турции, Хорватии и Швеции) (6,35,42,45,80,82,86,92,94–96,98,100,101,112,120,124,126,131,132,137). К примеру, в Швеции национальный регламент предписывает вакцинацию всего детского населения страны (включая детей из семей, ищущих убежища) против дифтерии, кори, эпидемического паротита, полиомиелита, краснухи и столбняка (130,131). Вакцинация против ВГВ проводится среди мигрантов, хотя она и не является обязательной в рамках НПИ (54,130).

Не представлялось возможным получить сведения о НПИ 11 стран, а по шести из них также не удалось найти директивы, ориентированные на мигрантов и беженцев.

Проводился анализ стратегий иммунизации в странах с недостаточной или не обновленной информацией (Российская Федерация) или в тех странах, которые сталкиваются с интенсивными миграционными потоками на границе (Греции, Италии и Турции), и полученные результаты кратко изложены во Вставках 1–4.

Вставка 1. Вакцинация мигрантов и беженцев в Греции

По состоянию на начало 2016 г., согласно расчетным данным ВОЗ, в Европейском регионе ВОЗ проживало 73 миллиона мигрантов, из которых 52% составляли женщины (153). Греция, в частности, оказалась в центре событий, так как по ее территории и не только – через западную часть Балканского полуострова – пролегает основной транзитный маршрут на пути следования мигрантов к конечным пунктам в Центральной и Северной Европе (66,132). До подписания соглашения между Европейским союзом и Турцией 850 000 мигрантов и беженцев попадали на материк морским путем (133).

Среди прибывших в Грецию в течение 2016 г. мигрантов и беженцев в основном были дети (в возрасте 0–18 лет) из стран с более низким показателем охвата вакцинацией (134). Эта ситуация стала причиной организации специально адаптированных программ вакцинации в форме массовых прививочных кампаний, координацией и курированием которых занимался Генеральный секретарь общественного здравоохранения под эгидой Министерства здравоохранения.

Вставка 1. (Продолжение)

В Греции определен перечень первоочередных вакцин для мигрантов и беженцев, и вакцинация проводилась в рамках специальной программы (135), при этом для детей грудного возраста предлагались следующие вакцины: КПК, комбинированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная и полиомиелитная и вакцина против туберкулеза. По этой программе было введено более 30 000 доз вакцин при расчетных уровнях охвата прививками (по первой дозе вакцины) детей соответствующего возраста в пределах 83% для КПК; 82% для комбинированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной и полиомиелитной вакцины; 76% для пневмококковой вакцины; 75% для вакцины против *Haemophilus influenzae* типа b; и 79% для ГепВ.

Вакцинацию главным образом проводили не только НПО, обладающие значительным опытом и специальными знаниями по организации массовых прививочных кампаний, но и отдельные службы здравоохранения, входящие в структуры национальных систем здравоохранения и Институтов общественного здоровья (136).

Целенаправленные массовые кампании были организованы в целях реализации приоритетной программы вакцинации по месту жительства всех беженцев/мигрантов, включая детей, находящихся в выделенных центрах проживания и других городских районах (напр., в гостиницах, на квартирах) или нестандартных строениях (137,138). Помимо всего прочего, в рамках прививочной кампании особое внимание уделялось соблюдению сформировавшейся надлежащей практики (139).

Вставка 2. Трудовые мигранты и вакцинация в России и странах Центральной Азии

Система медико-санитарной помощи в России в течение длительного периода (с 2000 по 2010 год) переживала кризисные явления, но впоследствии в значительной мере преодолела их в плане финансирования, эффективности и организации производственной деятельности и показателей состояния здоровья населения. Быстрый экономический рост на фоне ухудшения демографической обстановки обусловил большой спрос на трудовые ресурсы. Вследствие этого, начиная с 2000 г. в Российскую Федерацию стали прибывать многочисленные контингенты мигрантов преимущественно



из Центральной Азии и других бывших советских республик, в основном поселяясь в городах России. Не имея гражданства или вида на жительство, большинство этих мигрантов зачастую не имели возможности пользоваться государственной системой медобслуживания и таким образом оказывались еще одним барьером на пути достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения в Российской Федерации (140).

Согласно данным Федеральной миграционной службы России, число временных трудовых мигрантов значительно возрастает. Если эта цифра в 2003 г. составила примерно 380 000, то в 2005 г. она достигла 702 000, в 2006 г. – 1 014 000 и в 2007 г. – 1 717 000 человек. Несмотря на то, что в 2008 г. в Российской Федерации трудилось 2,4 миллиона иностранных рабочих, их число составляло лишь 3,4% от общей численности работающих. В 2008 г. среди крупнейших поставщиков иностранных рабочих были следующие три страны Центральной Азии: Узбекистан (643 000), Таджикистан (391 000) и Кыргызстан (185 000) (56).

С конца 2000-х годов улучшению ситуации во всех регионах России способствовал экономический рост и развитие, увеличение расходов на здравоохранение и процессы модернизации в сфере медобслуживания. К примеру, общенациональный охват плановыми стандартными прививками в рамках НПИ составил 97–98%. Были достигнуты успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями, в частности, по сравнению с 44% по данным за 2004 г., в 2010 г. 75% впервые диагностированных больных туберкулезом проходили лечение по рекомендуемым ВОЗ схемам при одновременном снижении смертности от туберкулеза на 25% (63). Между Российской Федерацией и странами Содружества независимых государств был заключен ряд соглашений об оказании медико-санитарной помощи мигрантам на территории Российской Федерации. Статья 10 Соглашения между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Таджикистан о трудовой деятельности и защите прав граждан Российской Федерации в Республике Таджикистан и граждан Республики Таджикистан в Российской Федерации (2004 г.) предписывает рабочим мигрантам из Таджикистана иметь копии соответствующего медицинского сертификата с указанием проведенных прививок. Вместе с тем, для данного соглашения характерны юридические противоречия, поскольку оно разрабатывалось без учета недоработок в системе заверения документов (56,141).

Вставка 3. Турция, иммунизация и сирийские беженцы

Продолжающийся конфликт в Сирийской Арабской Республике привел к разрушению системы лечебно-профилактических учреждений, развалу и демонтажу программ иммунизации детского населения, дефициту лекарственных средств и отсутствию доступа к доброкачественной воде (30,142,143). По имеющимся оценкам, по состоянию на 2017 г. примерно 6,5 миллиона населения оказались в положении внутривосемещенных лиц. Более 4,2 миллиона сирийцев покинули свою страну, и Турция стала пристанищем для свыше 3,1 миллиона беженцев (31,85,86). В Сирийской Арабской Республике все большую остроту приобретает проблема вновь возвратившихся инфекционных болезней, включая полиомиелит, холеру, брюшной тиф и туберкулез. В частности, по состоянию на 20 марта 2014 г. в Сирийской Арабской Республике ВОЗ зарегистрировала 37 случаев полиомиелита. О распространении заразного начала в региональном масштабе говорит подтвержденный случай заболевания в Ираке, оказавшийся первым в этой стране в период после 2000 года (144).

Вследствие непрекращающегося конфликта на протяжении пяти лет дети в Сирийской Арабской Республике лишены возможности проходить иммунизацию, и поэтому когорту детей в возрасте моложе 5 лет можно считать полностью не привитой (31,142). В 1998 г. Турция была объявлена страной, свободной от полиомиелита, однако вышеописанная ситуация свидетельствует о необходимости проведения в этой стране дополнительных мероприятий по иммунизации. В период после 2011 г. было проведено девять туров подчищающих прививочных кампаний с введением оральной полиомиелитной вакцины. Турецкие и сирийские дети (равно как и дети других беженцев) моложе 5 лет получили более 5,5 миллиона доз оральной полиомиелитной вакцины в приграничных районах, лагерях беженцев и в 20 провинциях, где находится 90% сирийского населения. Вплоть до середины 2017 г. ни одного случая полиомиелита зарегистрировано не было (144,145).

Помимо этого, начиная с 2012 г. среди сирийских беженцев в Турции участились случаи кори. Статистика заболеваний корью среди сирийских беженцев выглядит следующим образом: 18 случаев в 2012 г., 656 – в 2013 г., 88 – в 2014 г., 102 – в 2015 г. и восемь случаев в 2016 году (142,146,147). По инициативе Службы общественного здравоохранения Турции в лагерях беженцев на территории Турции стала проводиться вакцинация против кори (142,146,147), а с 2011 г.



Министерство здравоохранения Турции приступило к организации адресных прививочных кампаний для беженцев и мигрантов (142,147–149). Все положенные в детском возрасте прививки делаются лицам, на которых распространяются эти льготы независимо от места пребывания – в лагерях беженцев и за их пределами, а также на границах (КПК и оральная полиомиелитная вакцина). Согласно требованиям НПИ Турции, вакцинация проводится семейными врачами в соответствующих местах проживания (142,147). В рамках национальных и субнациональных прививочных кампаний, проводимых Министерством здравоохранения, контингенты мигрантов также проходят вакцинацию на улицах, в школах и на рабочих местах (70–72,142,147).

В период с 2013 по 2016 год вакцину КПК получили 350 000 сирийских детей в возрасте от 6 месяцев до 15 лет как на территории лагерей для беженцев, так и за их пределами. Помимо этого, в рамках дополнительных мероприятий по иммунизации в районах высокого риска Турции на улицах, в школах и на рабочих местах было введено в общей сложности 2,5 миллиона доз вакцины КПК. Наряду с осуществляемыми таким образом стратегиями Министерство здравоохранения организовало в 2017 г. двухтуровую подворную массовую кампанию с привлечением 5000-го отряда медработников со всех уголков страны, обеспечив вакцинацию против КПК более 358 000 детей, не достигших 5-летнего возраста и находящихся под временной защитой, и введение оральной полиомиелитной вакцины для более 120 000 детей. Соответствующие возрастные группы также получали пентавалентную вакцину (против дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В и *H. influenzae* типа b) и вакцину ГепВ. Сведения обо всех прививках фиксировались в национальной онлайн-базе данных по иммунизации, что позволит семейным врачам отслеживать эти группы детей с точки зрения плановой иммунизации. Все эти дополнительные стратегии по элиминации управляемых инфекций осуществляются по настоящее время (70–72,142,149).

Вставка 4. Итальянский опыт: План действий Сицилии на случай непредвиденных обстоятельств

В Италии, в частности в административной области Сицилия, находится первый в Европейском регионе ВОЗ субрегиональный институт по разработке оперативной стратегии реагирования на медико-

Вставка 4. (Продолжение)

санитарные последствия стремительного притока большого числа переселенцев, значительная доля которых прибывает по средиземноморскому маршруту (150).

Поскольку предпринятые поисково-спасательные операции изменили структуру географического происхождения прибывающих в страну лиц, возникла потребность в усилении координации между всеми сторонами, действующими как внутри, так и вне сектора здравоохранения, в связи с чем для защиты населения (как переселенцев, так и местных жителей) от ВУИ иммунизация (особенно детей мигрантов) приобрела первоочередное значение.

За период от начала 2014 до конца 2015 года на Сицилию прибыло более 280 000 мигрантов, которые пересекли Средиземное море, чтобы оказаться на территории Европы (151). В тот же год Европейское региональное бюро ВОЗ посредством своего проекта «Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе» приступило к совместной работе с участием Регионального советника по вопросам здравоохранения области Сицилия по подготовке регионального плана действий на случай непредвиденных обстоятельств из-за большого числа прибывающих мигрантов.

С началом военной операции «Mare Nostrum» географическое распределение мигрантов на Сицилии коренным образом изменилось, что поставило органы и учреждения здравоохранения в трудное положение на территории всей административной области. Для выхода из создавшегося положения в плане действий на случай непредвиденных обстоятельств были обозначены все стороны, участвовавшие в мероприятиях сектора здравоохранения в ответ на ситуацию с миграцией, которые обеспечили интеграцию своих функций в рамках взаимосвязанного процесса и согласовали между собой единую процедуру с целью улучшить организационную составляющую ответных мер общественного здравоохранения путем повышения эффективности использования не только логистических, но и кадровых ресурсов.

Ввиду сложности и межсекторального характера этой проблемы участниками процесса стал широкий круг самых разных заинтересованных сторон. На церемонии запуска этого плана на



случай непредвиденных обстоятельств присутствовали представители руководства от Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел Италии (как на национальном, так и на областном уровнях), НПО и другие важные партнеры.

Основы оперативной деятельности Сицилийского плана действий на случай непредвиденных обстоятельств были опубликованы 7 июля 2017 года (150); в частности, согласно пункту 7.6, все прибывающие на Сицилию дети подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию. В соответствии с потенциалом областной системы здравоохранения Сицилии все дети мигрантов имеют право на получение медобслуживания в таком же объеме, как и сицилийские дети. Следовательно, этими детьми занимаются педиатры общей лечебной сети, и первые могут воспользоваться выгодами, которые дает действующая на Сицилии программа иммунизации (152).

2.2 Факторы, влияющие на осуществление стратегий

Из литературных источников были определены три основных фактора, из-за которых национальные рекомендации и стратегии не осуществляются на местах в полном объеме.

Первое, возможен дефицит финансовых и кадровых ресурсов для охвата мигрантов иммунизацией (61). Недостаточное кадровое обеспечение может оказаться существенным препятствием, особенно в отношении нехватки межкультурных посредников и/или устных и письменных переводчиков, которые играют важнейшую роль в организации обслуживания с учетом культурологических особенностей (61).

Вторая распространенная проблема связана со слабым уровнем профессиональной подготовки поставщиков медико-санитарной помощи, когда речь идет о потребностях мигрантов в охране здоровья, правах на получение медицинской помощи и культурных особенностях (54). Специалисты или административный персонал без соответствующей подготовки могут не только стать причиной оказания услуг низкого качества, но и демонстрировать причиняющее вред неприемлемое поведение и стереотипное отношение к мигрантам (54). Как стало известно

в результате оценки, проведенной среди недокументированных мигрантов и беженцев на Кипре и Мальте, а также в Польше и Румынии, недостаточное знание национальной культуры может даже обусловить прямой отказ от предоставления помощи детям (59).

Третье, реализация принятых стратегий также страдает от неполного сбора и оценки рутинных данных, которые в дальнейшем могут указывать на необходимость принятия корректирующих мер. Тем не менее, в нескольких материалах рассматривается тема о проведении оценок (28,36). Сбор сведений по эпидемиологии ВУИ и охвату вакцинацией является неотъемлемым элементом эффективной оценки, особенно на текущем этапе, когда объем имеющихся данных крайне ограничен (36,44,54,60,61).

И наконец, отсутствие ясности на страновом уровне относительно стратегий/рекомендаций по поводу политики иммунизации мигрантов и беженцев может стать ключевым фактором, затрудняющим проведение стратегий иммунизации в жизнь (6,16).

2.3 Факторы, влияющие на востребованность доступных услуг иммунизации

Как в рецензируемой, так и в серой литературе приводятся фактические данные о трудностях, с которыми сталкиваются мигранты и беженцы в плане доступности услуг иммунизации. Эти трудности могут по-разному сказываться на доступе к профилактическим прививкам вновь прибывших лиц по сравнению с мигрантами, ранее поселившимися в стране, однако в имеющихся литературных источниках четкой разницы не прослеживается.

Ниже перечислены основные факторы, влияющие на доступность и востребованность услуг иммунизации.

Право на получение услуг может быть реализовано по-разному. Несмотря на то, что во многих странах законно въехавшие/трудоустроенные мигранты имеют те же права на здоровье, что и местное население, статус недокументированного мигранта/беженца может ограничивать доступ к медобслуживанию (16). Это обстоятельство представляет собой формальный барьер при получении доступа к услугам иммунизации.



Социокультурные аспекты, с одной стороны, включают в себя процессы маргинализации (39,61), дискриминации (39) и стигматизации (39), а с другой, – низкий уровень интеграции (61), трудности, связанные с адаптацией, приобщением к другой культуре, семейными устоями (61) и культурными и языковыми барьерами (26,39,47,61). Перечисленные неформальные барьеры могут стать причиной сужения круга реципиентов прививок, если сравнивать со всеми фактически имеющими на это право лицами (20). Более того, отсутствие четких и настоятельных рекомендаций, исходящих от поставщиков медицинских услуг (51), равно как и дефицит доверия к медперсоналу и органам здравоохранения (47,61), могут отбивать охоту обращаться за медобслуживанием, особенно у недокументированных мигрантов (47).

Вопросы, связанные с уровнем образования, могут оказывать влияние на осведомленность о соответствующих службах и степени доступности последних. Низкие уровни образования, информированности и грамотности в вопросах здоровья – все эти факторы могут препятствовать доступу к предоставляемым услугам (51,61). Например, отсутствие информационно-просветительных материалов на родных языках служит ощутимым культурологически обусловленным препятствием на пути доступа и обращения за услугами иммунизации (27,61).

Социально-экономические аспекты, как например, низкий уровень дохода, могут затруднять доступность услуг, предполагающих соплатежи, даже если эти суммы небольшие (39,59). Нередко лицам со скромным достатком трудно выкроить время, чтобы посетить прививочный пункт в рабочее время или записаться на прием к врачу (40,61).

Прочие проблемы могут стоять на пути взаимодействия между мигрантами и поставщиками услуг (51). Продолжительность пребывания в стране (40,61), боязнь ареста, отсутствие страховки (51,59,61) и официальный миграционный статус – все эти обстоятельства могут быть препятствиями (51). Более того, между группами мигрантов тоже существуют различия, что прослеживается на примере беженцев, востребованность услуг среди которых ниже по сравнению с лицами, ищущими убежища (40), причем недокументированные мигранты часто исключаются из сферы ответственности национальных служб здравоохранения (39).

2.4 Надлежащая практика в отношении стратегий, включая порядок организации и оказания услуг иммунизации

В результате информационного поиска удалось вычленить несколько примеров надлежащей практики поощрения внедрения и обращаемости за услугами иммунизации для мигрантов.

После второй Европейской недели иммунизации, проходившей в апреле 2007 г. при активном участии 25 государств – членов Европейского региона ВОЗ, состоялось совещание, в работе которого приняли участие 42 специалиста, представляющие интересы 27 государств-членов и партнеров. Это совещание стало площадкой для обсуждения практического опыта, приобретенного на национальном и региональном уровне, а также путей консолидации усилий, развития и закрепления успеха в целях планирования очередной Европейской недели иммунизации. В итоге совещания были составлены документы с описанием целого ряда инициатив, предпринятых государствами – членами Европейского региона ВОЗ и имевшими целью обеспечить охват групп высокого риска через проведение пропагандистской работы, распространение информации и организацию дополнительных мероприятий по иммунизации (67). Эти инициативы заключались в следующем:

- подворные обходы, в частности связанные со скринингом сообществ высокого риска, контрольные просмотры прививочных карт, распространение информационных материалов (на родных языках) и организация прививочных кампаний;
- кампании с участием СМИ, включая пресс-конференции, размещение информации на вебсайтах, статьи в местных СМИ, плакаты, растяжки, рекламные щиты, видеоматериалы, а также радио- и телевизионные интервью;
- представление информации, как например, пресс-конференции, «клоунады» для детей и театральные постановки;
- уроки в школах, посвященные иммунизации;
- дни укрепления здоровья и дни открытых дверей; и
- телефоны доверия.

В 2016 г. Европейское региональное бюро ВОЗ охарактеризовало стратегии, реализованные в четырех государствах-членах (Болгарии, Литве,



Соединенном Королевстве и Швеции) в соответствии с методическими рекомендациями в рамках адаптированных программ иммунизации (64). Эти рекомендации используются для понимания и анализа основных причин не только недопривитости в целом, но и таких особых групп населения, как мигранты. Адаптация программ иммунизации начинается с выявления четко обозначенной группы населения, неполное участие которой в программах иммунизации может повлиять на ситуацию с общественным здоровьем; эти программы делают ставку на вовлечение местного населения в процесс определения и преодоления барьеров в деле иммунизации. В частности, члены недовакцинированной части населения (куда будут входить и группы мигрантов) на правах активно действующих заинтересованных сторон принимают участие в определении препятствий при проведении иммунизации и выработке решений по их преодолению. Например, в Швеции были впервые предприняты меры по повышению уровней охвата профилактическими прививками групп населения, участие которых в программах иммунизации было неполным; в эту категорию вошли мигранты из Сомали, которые были отнесены к группе населения, недостаточно обеспеченного медобслуживанием, а также недокументированные мигранты и те, кто не давал своего согласия проходить вакцинацию. Данная программа предусматривала чтение лекций, показ видеofilьмов, взаимодействие с лицами из такой же социальной среды и обучение навыкам коммуникации для медсестер (64).

В нынешних руководствах, разработанных Институтом им. Роберта Коха и Немецким постоянным комитетом по вакцинации в Германии (STIKO), содержатся рекомендации для беженцев на момент их прибытия в страну и по приезду в конечный пункт следования для воссоединения со своей общиной (35,42,45).

- **Прибытие в страну:**

- элементарное клиническое обследование в целях уточнения потребности в лечении и назначения курса терапии по поводу острых проблем со здоровьем и потенциальных заразных заболеваний, а также для ликвидации пробелов в охвате вакцинацией; и
- документирование результатов обследования во избежание избыточных медицинских осмотров и для оптимизации индивидуальной медицинской помощи.

- **Приезд в конечный пункт следования для воссоединения со своей общиной:**
 - взаимодействие с беженцами в целях приведения их прививочного статуса в соответствие с рекомендуемым набором вакцин; и
 - предоставление высококачественной медицинской помощи, как и в случае с населением в целом.

По прибытии в страну при невозможности следовать действующим рекомендациям необходимо предлагать минимальное количество прививок в зависимости от возраста человека и в соответствии с отечественной НПИ.



3. ДИСКУССИЯ

3.1 Сильные и слабые стороны обзора

В этом докладе представлен обзор существующих стратегий и практики, а также барьеров на пути организации и оказания услуг иммунизации в Европейском регионе ВОЗ. В частности, были определены общие трудности, с которыми сталкиваются страны и которые предполагают принятие мер в сфере политики на международном, региональном и национальном уровнях. В основе доклада лежит обстоятельный обзор как рецензируемой, так и серой литературы и результаты просмотра национальных вебсайтов двух основных субъектов разработки и осуществления политики, включая министерства здравоохранения и национальные институты здравоохранения.

Поиски проходили на дальних подступах с охватом более 3500 документов, первоначально выявленных в Европейском регионе ВОЗ, и благодаря членскому составу группы, проводившей обзор, удалось собрать фактические данные из первоисточников, выходящих на 12 языках (албанском, английском, греческом, испанском, итальянском, македонском, немецком, русском, сербском, словенском, французском и хорватском). Результаты настоящего доклада следует интерпретировать с ограничениями, перечисленными ниже.

Ввиду большого разнообразия языков и культур в 53 государствах – членах Европейского региона ВОЗ не исключено, что часть фактических данных на других языках могла остаться незамеченной.

На международном уровне не существует общепринятого стандартного определения понятия «мигранты» (19), и было затруднительно стратифицировать данные с учетом юридического статуса мигрантов (документированных в сравнении с недокументированными мигрантами, беженцев, лиц, ищущих убежища).

Поскольку осуществление стратегий имеет место на локальном уровне при вовлечении разных действующих субъектов (местных органов и учреждений здравоохранения, НПО), возникли трудности в обеспечении сбора всей имеющейся информации (5,11,12,52,61).

Боле того, в отобранных исследованиях речь, главным образом, шла об иммунизации мигрантов без учета конкретных стратегий в отношении разных возрастных групп или разных групп мигрантов. Поэтому, подробные сведения о действующих стратегиях зачастую отсутствовали.

3.2 Существующие стратегии по иммунизации беженцев и мигрантов

Должная защита от ВУИ как населения принимающих стран, так и мигрантов требует долгосрочных стратегий, проводимых в рамках национальных систем здравоохранения, а также осуществления адаптированного подхода к организации услуг по иммунизации мигрантов и беженцев. В большинстве стран Региона предоставлением услуг иммунизации в основном занимаются государственные системы медико-санитарной помощи, хотя к этой работе могут также привлекаться международные организации и НПО.

Стратегии иммунизации, практика проведения вакцинации и трудности, с которыми сталкиваются мигранты и беженцы в плане доступности услуг иммунизации и обращаемости за ними, могут варьировать в широких пределах в Европейском регионе ВОЗ, и все же из данного доклада можно выделить несколько общих аспектов:

- НПИ лишь в редких случаях включают в себя конкретные рекомендации по иммунизации мигрантов и беженцев;
- в менее одной трети стран, по которым удалось найти соответствующие материалы, приняты специальные директивы по иммунизации с упором на мигрантов и беженцев, в том числе детей и беременных женщин;
- недокументированные мигранты пользуются услугами иммунизации в очень немногих странах из-за существующих в принимающих странах административных барьеров, связанных с правом мигрантов на получение бесплатной медицинской помощи, включая иммунизацию;
- нехватка финансовых и кадровых ресурсов, в частности межкультурных посредников и/или переводчиков, может служить препятствием эффективной реализации национальных стратегий в области иммунизации; и

- 
- систематический сбор и оценка данных для корректировки стратегий иммунизации подчас проводятся в редких случаях, как и до этого, по причине дефицита финансовых и кадровых ресурсов.

Среди самих беженцев и мигрантов социально-экономические, социокультурные и образовательные аспекты по-прежнему создают ощутимые трудности при получении доступа к предназначенным для них услугам иммунизации в принимающих странах, однако, как показала практика, адресные профилактические вмешательства увенчались успехом с позиции повышения востребованности услуг программ.

3.3 Альтернативные стратегии и их последствия

Системному подходу к организации прививочных мероприятий среди мигрантов и беженцев, адаптированному к их запросам, принадлежит важнейшая роль, и от национальных систем здравоохранения могут потребоваться долгосрочные стратегии, призванные обеспечить должную защиту от ВУИ. В этом обзоре вниманию лиц, определяющих политику, предлагаются следующие альтернативные стратегии укрепления системы иммунизации мигрантов и беженцев в Европейском регионе ВОЗ.

- Создание условий для реализации национальных стратегий в области оказания услуг иммунизации, отвечающих принципам справедливости и высоким требованиям качества и ориентированных на удовлетворение запросов контингента мигрантов и беженцев:
 - НПИ должны обеспечить для мигрантов и беженцев режим благоприятствования при получении свободного доступа к вакцинации, предлагаемой бесплатно в рамках национального календаря профилактических прививок; и
 - в целях улучшения ситуации с организацией и востребованностью вакцинации следует продумать соответствующие стратегии, как например, проведение иммунизации на выезде, а также переосмыслить такие существующие инициативы, как адаптация программ иммунизации.
- Разработка соответствующих административных механизмов и обеспечение политической приверженности целям преодоления существующих барьеров при организации и оказании услуг

вакцинопрофилактики, при этом полезные вмешательства включают в себя следующее:

- выделение переводчиков и межкультурных посредников в поддержку взаимодействия;
 - предоставление информации на родных языках мигрантов;
 - внедрение моделей сбора актуальных данных о мигрантах и беженцах, которые исключают стигматизацию и дискриминацию;
 - эффективное сотрудничество при оказании услуг между национальными службами здравоохранения, существующими сетями социального обеспечения и местными поставщиками услуг в стране;
 - организация соответствующей профессиональной подготовки и распространение культурологически значимой информации среди специалистов здравоохранения, чтобы у них складывалось правильное представление о конкретных потребностях мигрантов и беженцев, с которыми они контактируют, и чтобы исключить случаи причиняющего вред неподобающего поведения и/или стереотипного отношения; и
 - создание условий для инклюзивного процесса принятия решений с участием мигрантов и беженцев при планировании и осуществлении программ вакцинопрофилактики.
- Поощрение стратегий, направленных на решение таких более масштабных проблем, как вытеснение людей из привычной социальной и культурной среды, безграмотность в вопросах здоровья и другие социальные детерминанты здоровья, которые обуславливают низкий охват вакцинацией мигрантов и беженцев.
 - Составление реально выполнимых планов внедрения, в том числе прочных механизмов мониторинга и оценки, в целях регулярного анализа действующих стратегий в контексте перемещения населения и эпидемиологии ВУИ в принимающих странах.
 - Содействие научным исследованиям в целях более полного понимания и преодоления препятствий, связанных с организацией и оказанием услуг по иммунизации этих групп населения.
 - Разработка соответствующих механизмов, способствующих трансграничному сотрудничеству, проведению оценок и обмену надлежащей практикой между странами Региона.



4. ВЫВОДЫ

Системный подход к вопросам здравоохранения в условиях миграции населения и поддержание конкретных стратегий иммунизации играют важную роль для достижения общенациональных целей охвата вакцинацией в рамках более масштабных механизмов профилактики ВУИ.

В этом докладе об организации и оказании услуг иммунизации, а также о стратегиях иммунизации мигрантов и беженцев в Европейском регионе ВОЗ собрана соответствующая информация и представлены фактические данные по вопросам политики из рецензируемых публикаций, серой литературы и материалов, вывешенных на институциональных и неинституциональных вебсайтах, в целях формирования принципиально важных суждений относительно выработки политики в этой сфере деятельности.

Из проведенного обзора следует, что стратегии вакцинации весьма разнообразны, когда речь идет об иммунизации мигрантов и беженцев. По сути дела, в одних странах обеспечивается широкий доступ к прививочным услугам, тогда как в других эти возможности имеют свои ограничения и адаптированы к отдельным группам населения (напр., беженцам). Более того, как правило, бывает очень сложно четко определить суть стратегий иммунизации с точки зрения конкретных целевых показателей, контекстов и предлагаемого объема услуг.

Несмотря на ощутимые пробелы в собранных фактических данных и на некоторые методологические ограничения, полученные результаты убедительно свидетельствуют о необходимости соблюдения принципов справедливости при оказании услуг по иммунизации мигрантов и беженцев; создания эффективных механизмов преодоления барьеров, мешающих получению доступа к услугам иммунизации; учреждения прочной рамочной основы для проведения мониторинга; и поощрения сотрудничества между соответствующими службами внутри стран, а также между государствами – членами Европейского региона ВОЗ.

Все предложенные альтернативные стратегии должны создавать необходимые предпосылки в поддержку процессов выработки политики на основе данных научных исследований ради достижения общенациональных целей охвата вакцинацией, совершенствования практики обеспечения доступности

культурологически приемлемых услуг иммунизации и информирования мигрантов и беженцев по вопросам иммунизации.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Европейский план действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/257993/WHO_EVAP_RUS_v23_WEBx.pdf, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
2. Derrough T, Olsson K, Gianfredi V, Simondon F, Heijbel H, Danielsson N et al. Immunisation information systems: useful tools for monitoring vaccination programmes in EU/EEA countries 2016. *Euro Surveill.* 2017;22(17):30519.
3. Infectious diseases and public health. News and events. Solna: European Centre for Disease Prevention and Control; 2017 (http://ecdc.europa.eu/en/press/news/_layouts/forms/News_DispForm.aspx?ID=1634&List=8db7286c-fe2d-476c-913318ff4cb1b568&Source=http%3A%2F%2Fecdc%2Eeuropa%2Eeu%2Fen%2Fpress%2Fepidemiological%5Fupdates%2FPages%2Fepidemiological%5Fupdates%2Easpx, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
4. WHO EpiBrief. A report on the epidemiology of selected vaccine-preventable diseases in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/337464/EpiBrief_1_2017_EN.pdf?ua=1, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
5. 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 5 сентября 2017 г.).
6. Giambi C, Del Manso M, Dente M, Napoli C, Montaño-Remacha C, Riccardo F et al. Immunization strategies targeting newly arrived migrants in non-EU countries of the Mediterranean Basin and Black Sea. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(5):459.
7. ВОЗ-УВКБ ООН-ЮНИСЕФ Совместные технические рекомендации в отношении общих принципов вакцинации беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/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-unhcr-unicef-joint-technical-guidance-general-principles-of-vaccination-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-in-the-who-european-region>, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
8. Gushulak B, Weekers J, MacPherson D. Migrants and emerging public health issues in a globalized world: threats, risks and challenges, an evidence-based framework. *Emerg Health Threats J.* 2009;2:e10.

9. Vaccination of children. Vienna: European Union Agency for Fundamental Rights; 2017 (<http://fra.europa.eu/en/theme/asylum-migration-borders/overviews/focus-healthcare#vaccination>, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
10. Advocacy brief on refugees and migrants crises in Europe: is health care accessible? New York: United Nations Children's Fund; 2017 (<https://data2.unhcr.org/en/documents/download/53856>, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
11. Immunization, vaccines and biologicals. Data, statistics and graphics. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
12. Polio in WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (Fact sheet; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/276485/Factsheet-Polio-en.pdf, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
13. Yakovenko ML, Gmyl AP, Ivanova OE, Eremeeva TP, Ivanov AP, Prostova MA et al. The 2010 outbreak of poliomyelitis in Tajikistan: epidemiology and lessons learnt. Euro Surveill. 2014;19(7):20706.
14. Fifth meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/330917/5th-RVC-meeting-report.pdf, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
15. Handbook for health professionals. Health assessment of refugees and migrants in the EU/EEA 2015. Brussels: European Commission; 2015.
16. 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 ВОЗ; 2015 (Обобщающий доклад Сети фактических данных в отношении здоровья 42).
17. Bradby N, 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 (Обобщающий доклад Сети фактических данных в отношении здоровья 44).
18. 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 (Обобщающий доклад Сети фактических данных в отношении здоровья 43).
19. Hannigan A, O'Donnell P, O'Keefe M, MacFarlane A. How do variations in definitions of "migrant" and their application influence the access of migrants to health care services? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (Health Evidence Network synthesis report 46).

20. Riccardo F, Dente M, Kojouharova M, Fabiani M, Alfonsi V, Kurchatova A et al. Migrant's access to immunization in Mediterranean countries. *Health Policy*. 2012;105(1):17–24.
21. Jablonka A, Happel C, Grote U, Schleenvoigt B, Hampel A, Dopfer C et al. Measles, mumps, rubella, and varicella seroprevalence in refugees in Germany in 2015. *Infection*. 2016;44(6):781–7.
22. Almasio P, Babudieri S, Barbarini G, Brunetto M, Conte D, Denticio P et al. Recommendations for the prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B and C in special population groups (migrants, intravenous drug users and prison inmates). *Dig Liver Dis*. 2011;43(8):589–95.
23. Shibaeva EO, Ponyatishina MV, Khomchenko IV, Nikitina OE. Распространенность серологических маркеров вирусных гепатитов среди трудовых мигрантов, прибывающих в Российскую Федерацию [Clinical laboratory characteristic of hospitalized patients with HBsAg-negative chronic hepatitis B]. *Ž Infektol*. 2017;6(2):55–8.
24. Altes H, Dijkstra F, Lugnèr A, Cobelens F, Wallinga J. Targeted BCG vaccination against severe tuberculosis in low-prevalence settings. *Epidemiology*. 2009;20(4):562–8.
25. Bechini A, Levi M, Boccalini S, Tiscione E, Panatto D, Amicizia D et al. Progress in the elimination of measles and congenital rubella in Central Italy. *Hum Vaccin Immunother*. 2013;9(3):649–56.
26. Brand, T, Kleer D, Samkange-Zeeb F, Zeeb H. Prevention among migrants: participation, migrant sensitive strategies and programme characteristics. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2015;58(6):584–92.
27. Burmaz T, Villani M, Cattaneo A, Milinco M, Quintero Romero S, Bernal R. Adesione a interventi preventivi per l'infanzia tra gli immigrati: uno studio randomizzato [Adoption of child-care interventions among immigrants: a randomized study]. *Quaderni Acp*. 2007;14(2):50–5.
28. de Valliere S, Cani N, Grossenbacher M, Puig F, Masserey E, Bodenmann P. Comparison of two strategies to prevent varicella outbreaks in housing facilities for asylum-seekers. *Int J Infect Dis*. 2011;15(10):e716–21.
29. Dierig A, Tebruegge M, Krivec U, Heininger U, Ritz N, Paediatric Tuberculosis Network European Trials group. Current status of Bacille Calmette Guérin (BCG) immunisation in Europe: a PTBNET survey and review of current guidelines. *Vaccine*. 2015;33(38):4994–9.
30. Doganay M, Demiraslan H. Refugees of the Syrian civil war: impact on reemerging infections, health services, and biosecurity in Turkey. *Health Secur*. 2016;14(4):220–5.
31. Ekmekci PE. Syrian refugees, health and migration legislation in Turkey. *J Immigr Minor Health*. 2016 (Epub ahead of print, PMID: PMC5028239) doi: 10.1007/s10903-016-0405-3.
32. Germinario C, Gallone MS, Tafuri S. Migrant health: the Apulian model. *Epidemiol Prev*. 2015;39(suppl 1):76–80.

33. Jiménez-García R, Hernández-Barrera V, Carrasco-Garrido P, de Andres A, Esteban y Peña M, de Miguel Á. Coverage and predictors of influenza vaccination among adults living in a large metropolitan area in Spain: a comparison between the immigrant and indigenous populations. *Vaccine*. 2008;26(33):4218–23.
34. Jiménez-García R, Esteban-Vasallo MD, Rodríguez-Ribeiro C, Hernandez-Barrera V, Domínguez-Berjón MF, Carrasco Garrido P et al. Coverage and predictors of vaccination against 2012/13 seasonal influenza in Madrid, Spain: analysis of population-based computerized immunization registries and clinical records. *Hum Vaccin Immunother*. 2014;10(2):449–55.
35. Kobbe R, Kitz C, Trapp S, Pfeil J, Hufnagel M. Versorgung von minderjährigen Flüchtlingen [Care for minor refugees]. *Notf Rett Med*. 2016;19(5):346–54.
36. Kretzschmar M, Mangen M, van de Laar M, de Wit A. Model based analysis of hepatitis B vaccination strategies in the Netherlands. *Vaccine*. 2009;27(8):1254–60.
37. 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.
38. Giudice DL, Capua A, La Fauci V, Squeri R, Grillo OC, Calimeri S. Congenital rubella syndrome and immunity status of immigrant women living in southern Italy: a cross-sectional, seroepidemiological investigation. *Travel Med Infect Dis*. 2014;12(3):253–7.
39. Lönnroth K, Migliori G, Abubakar I, D'Ambrosio L, de Vries G, Diel R et al. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. *Eur Respir J*. 2015;45(4):928–52.
40. Møller S, Kristiansen M, Norredam M. Human papillomavirus immunization uptake among girls with a refugee background compared with Danish-born girls. *Eur J Cancer Prev*. 2016:e-publication, doi: 10.1097/CEJ.0000000000000274.
41. Mylius M, Frewer A. Access to healthcare for undocumented migrants with communicable diseases in Germany: a quantitative study. *Eur J Pub Health*. 2015;25(4):582–6.
42. Pfeil J, Kobbe R, Trapp S, Kitz C, Hufnagel M. Empfehlungen zur infektiologischen Versorgung von Flüchtlingen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland [Recommendations for the diagnosis and prevention of infectious diseases in pediatric and adolescent refugees in Germany: Statement of the German Society of Pediatric Infectious Diseases, the Society of Tropical Pediatrics and International Child Health, and the Professional Association of Pediatricians]. *Internist (Berl)*. 2016;57(5):416–33.
43. Prymula R, Shaw J, Chlibek R, Urbancikova I, Prymulova K. Vaccination in newly arrived immigrants to the European Union. *Vaccine*. 2017;(8):30747–8.
44. Reyes-Uruena J, Noori T, Pharris A, Jansà J. New times for migrants' health in Europe. *Rev Esp Sanid Penit*. 2014;16(2):48–58.

45. Schöffel N, Bundschuh M, Bendels M, Gronbeberg D. Asylsuchende und Impfen: Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland [Asylum seekers and vaccination: concept for the implementation of early vaccinations for asylum seekers after their arrival in Germany]. *Zentralbl Arbeitsmed Arbeitsschutz Ergonomie*. 2016;1(66):29–32.
46. Wershof Schwartz A, Clarfield AM, Doucette JT, Valinsky L, Karpati T, Landrigan PJ et al. Disparities in pneumococcal and influenza immunization among older adults in Israel: a cross-sectional analysis of socio-demographic barriers to vaccination. *Prev Med*. 2013;56(5):337–40.
47. Spadea A, Semyonov L, Unim B, Giraldi G, Barbato A, Corda B et al. Action against vaccine-preventable infectious diseases and tuberculosis in nomad camps: the experience of a local health unit in Rome. *Ann Ig*. 2014;26(2):176–80.
48. Suijkerbuijk AW, Lindeboom R, van Steenberghe JE, Sonder GJ, Doorduyn Y. Effect of hepatitis A vaccination programs for migrant children on the incidence of hepatitis A in the Netherlands. *Eur J Public Health*. 2009;19(3):240–4.
49. Takla A, Barth A, Siedler A, Stöcker P, Wichmann O, Deleré Y. Measles outbreak in an asylum-seekers' shelter in Germany: comparison of the implemented with a hypothetical containment strategy. *Epidemiol Infect*. 2011;140(9):1589–98.
50. Valerio L, Barro S, Pérez B, Roca C, Fernández J, Solsona L et al. Seroprevalence of chronic viral hepatitis markers in 791 recent immigrants in Catalonia, Spain. Screening and vaccination against hepatitis B recommendations. *Rev Clin Esp*. 2008;208(9):42631.
51. Vlahov D, Coady M, Ompad D, Galea S. Strategies for improving influenza immunization rates among hard-to-reach populations. *J Urban Health*. 2007;84(4):615–31.
52. Zacharakis G, Kotsiou S, Papoutselis M, Vafiadis N, Tzara F, Pouliou E et al. Changes in the epidemiology of hepatitis B virus infection following the implementation of immunisation programmes in northeastern Greece. *Euro Surveill*. 2009;14(32):19297.
53. Zeitlmann N, Maja G, Falkenhorst G. Polio vaccination and stool screening in German reception centers for asylum seekers, November 2013 – January 2014. What was implemented? *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2016;59(5):584–91.
54. Zuckerman J, van Hattum J, Cafferkey M, Gjørup I, Hoel T, Rummukainen M et al. Should hepatitis B vaccination be introduced into childhood immunisation programmes in northern Europe? *Lancet Infect Dis*. 2007;7(6):410–19.
55. Annual Report on the humanitarian aid policy and its implementation in 2009. Brussels: Commission of the European Communities; 2008 (http://ec.europa.eu/echo/files/policies/consensus/working_paper_en.pdf, по состоянию на 25 сентября 2017 г.).
56. Cook LJ. Constraints on universal health care in the Russian Federation: inequality, informality and the failures of mandatory health insurance reforms. In: Yi I, editor. *Towards universal health care in emerging economies*. London: Palgrave Macmillan; 2017:269–96.

57. Action on health inequality in the European Union 2003–13. Brussels: European Commission; 2014 (https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/2014_health_inequality_brochure_en.pdf, по состоянию на 25 сентября 2017 г.).
58. Expert opinion on the public health needs of irregular migrants, refugees or asylum-seekers across the EU's southern and south-eastern borders. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Expert-opinion-irregular-migrants-public-health-needs-Sept-2015.pdf>, по состоянию на 26 сентября 2017 г.).
59. Access to healthcare and living conditions of asylum-seekers and undocumented migrants in Cyprus, Malta, Poland and Romania. Paris: Health for Undocumented Migrants and Asylum-Seekers Network; 2011 (<http://www.epim.info/wp-content/uploads/2011/02/Access-to-healthcare-and-living-conditions-of-asylum-seekers-and-undocumented-migrants-in-Cyprus-Malta-Poland-and-Romania.pdf>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
60. Kokki M. Migration and infectious diseases in the EU. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2009 (ECDC Migrant Health Report Series; https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/sti_prevention/docs/ev_20091216_c003_en.pdf, по состоянию на 26 сентября 2017 г.).
61. Promote vaccinations among migrant populations in Europe (PROMOVAX) project. Athens: European Commission Directorate-General for Health and Consumer Protection; 2017 (<http://www.promovax.eu/index.php/promovax/main>, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
62. Council conclusions on childhood immunisation: successes and challenges of European childhood immunisation and the way forward. Brussels: European Union; 2011 (2011/C 202/02; http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_2011.202.01.0004.01.ENG, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
63. Ryazantsev SV, Norio H, Kumo K. Трудовая миграция из Центральной Азии в Россию в контексте экономического кризиса. Москва: Россия в глобальной политике; 2010. (<http://www.globalaffairs.ru/valday/Trudovaya-migratsiya-iz-Tcentralnoi-Azii-v-Rossiyu-v-kontekste-ekonomicheskogo-krizisa-18333>)
64. Evaluation of the tailoring immunization programmes (TIP): behavioural insights tool and approach. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/334684/TIP-evaluation-report.pdf?ua=1, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
65. Миграция и здоровье: ключевые вопросы. 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 5 сентября 2017 г.).
66. Refugees crisis bulletin, 6 April 2016. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/305503/Refugee-Crisis-situation-update-report-n3.pdf?ua=1, по состоянию на 25 сентября 2017 г.).

67. European immunization week 2007. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98914/EIW_Report_en.pdf?ua=1, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
68. How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/127526/e94497.pdf, по состоянию на 25 сентября 2017 г.).
69. Обзор исполнения программного бюджета на 2014–2015 гг. в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/286472/65id02r_RCPB_implementation_150639.pdf?ua=1, по состоянию на 25 сентября 2017 г.).
70. Syrian refugee response in Turkey, March 2017 update. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/336547/March-2017-Bulletins-on-the-Syrian-refugees-response-in-Turkey.pdf, по состоянию на 25 сентября 2017 г.).
71. Syrian refugee response, January 2017 update. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/332840/Turkey-Gaziantep-field-office-January-2017-update.pdf, по состоянию на 25 сентября 2017 г.).
72. Syrian refugee response in Turkey, April 2017 update. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/339617/April-bulletin-RB-12.5.17.pdf, по состоянию на 25 сентября 2017 г.).
73. National Immunization Programme Albania. Tirana: National Health Institute of Albania; 2017 (<http://www.ishp.gov.al/departamenti-i-kontrollit-te-semundjeve-infektive/programi-kombetar-i-vaksinimit/>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
74. Comprehensive multi-year plan of the national immunization programme of Armenia 2011–2015. Yerevan: Government of the Republic of Armenia; 2010 (http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Armenia/arm-смур-english-2011-2015_final_1705.pdf, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
75. Austrian vaccination plan 2017. Vienna: Federal Ministry of Health and Women; 2017 (<http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/8/1/CH1100/CMS1452867487477/impfplan.pdf>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
76. Comprehensive multi-year plan for immunization programme 2011–2015. Baku: Government of Azerbaijan; 2010 (http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/azerbaijan/aze_смур_eng.pdf, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
77. Regional immunization programmes. Brussels: Ministry of Health of Belgium; 2017 (https://www.belgium.be/fr/sante/vie_saine/vaccination, <https://www.kindengezin.be/gezondheid-en-vaccineren/vaccinaties/>, <http://be.brussels/living-in-brussels/health-and-safety/vaccination>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).

78. National immunization programme. Sarajevo: Government of the Federation of Bosnia and Herzegovina; 2017 (http://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/kalendar_imunizacije_broj019.pdf.pdf, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
79. National immunization programme. Sofia: Government of Bulgaria; 2017 (http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/17/naredba15-ot-12-05-2005g-imunizatsiitev-republika-bulgaria.pdf, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
80. National tuberculosis programme 2017–2020. Sofia: Government of Bulgaria; 2017 (http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2017/04/26/nacionalna_programa_tuberkuloza_2017-2020.pdf, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
81. National immunization programme. Zagreb: Government of Croatia; 2015 (<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije//01%20Trogodi%C5%A1nji%20program%20obveznog%20cijepljenja%202016.-2018..pdf>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
82. Croatian health system navigation guide for international protection applicants, asylees and persons under the subsidiary protection. Zagreb: Croatian Institute of Public Health; 2016 (<http://careformigrants.eu/wp-content/uploads/2017/01/booklet-Croatia-English.pdf>, по состоянию на 25 сентября 2017 г.).
83. Vaccination schedule. Nicosia: Ministry of Health of the Republic of Cyprus; 2012 ([http://www.moh.gov.cy/Moh/moh.nsf/All/B132061A6C8F10F7C2257AFBo03E0096/\\$file/%CE%A3%CE%A7%CE%97%CE%9C%CE%91%20%CE%95%CE%9C%CE%92%CE%9F%CE%9B%CE%99%CE%91%CE%A3%CE%9C%CE%A9%CE%9D%202012%20%CE%95%CE%9B%20xls.pdf](http://www.moh.gov.cy/Moh/moh.nsf/All/B132061A6C8F10F7C2257AFBo03E0096/$file/%CE%A3%CE%A7%CE%97%CE%9C%CE%91%20%CE%95%CE%9C%CE%92%CE%9F%CE%9B%CE%99%CE%91%CE%A3%CE%9C%CE%A9%CE%9D%202012%20%CE%95%CE%9B%20xls.pdf), по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
84. Vaccination against infectious diseases. Prague: Ministry of Health of the Czech Republic; 2017 (http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/vaccination-against-infectious-diseases_2655_23.html, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
85. National immunization programme Copenhagen: Staten Serum Institute; 2017 (http://www.ssi.dk/-/media/Indhold/DK%20-%20dansk/Vaccination/Boernevaccination/BoernevaccProgramAarsrap2016_26apr17.ashx, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
86. Assisting quota refugees for resettlement to Denmark. Grand-Sacconex: International Organization for Migration; 2017 (<https://www.iom.int/assisting-quota-refugees-resettlement-denmark>, по состоянию на 25 сентября 2017 г.).
87. National immunization programme. Tallinn: Ministry of Social Affairs of Estonia; 2017 (<http://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/vaktsineerimine/immuniseerimiskava-vaeline-vaktsineerimine.html>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
88. Vaccination. Helsinki: National Institute for Health and Welfare of Finland; 2015 (<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
89. Calendrier des vaccinations 2017. Paris: Public Health France; 2017 (<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/calendrier/calendrier-vaccination.asp>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).

- 
90. Nationaler Impfplan. Berlin: Federal Ministry of Health; 2012 (https://www.gesunde.sachsen.de/download/Download_Gesundheit/Nationaler_Impfplan.pdf, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
 91. National immunization programme Greece. Athens: Ministry of Health, Directorate of Public Health (No. Rev. Gen. Gen. 6055/22.01.2015. Adult Vaccination Program (ADA Ω5Φ6Θ-46Π)).
 92. Immigrant health in Hungary: vaccination schedule. Budapest: National Centre for Epidemiology; 2015 (<http://immighealth.hu/?s=vaccine>, по состоянию на 25 сентября 2017 г.).
 93. National childhood vaccination programme in Iceland as of September 2015. Reykjavik: Directorate of Health; 2015 (<http://www.landlaeknir.is/english/publications-and-videos/file/item27472/>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
 94. Immunisation guidelines for Ireland. Dublin: National Immunisation Advisory Committee; 2015 (<http://hse.ie/eng/health/immunisation/hcpinfo/guidelines/immunisationguidelines.html>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
 95. Infections disease assessment for migrants. Dublin: Health Protection Surveillance Centre; 2015 (https://www.hpsc.ie/a-z/specificpopulations/migrants/guidance/File_14742.en.pdf, по состоянию на 25 сентября 2017 г.).
 96. Vaccines. Tel Aviv: State of Israel Ministry of Health; 2017 (<https://www.health.gov.il/English/Topics/Vaccination/Pages/default.aspx>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
 97. National immunization programme 2017–2019. Rome: Ministry of Health of Italy; 2017 (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2571_allegato.pdf, по состоянию на 4 октября 2017 г.).
 98. Circolare recante prime indicazioni operative per l'attuazione del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, recante Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale [Operational law about urgent provisions concerning vaccine immunization]. Gazzetta ufficiale 130 del 7-6-2017 (<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2017&codLeg=59569&parte=1%20&serie=null>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
 99. Aggiornamento ed errata corrige nota circolare pr.0016664 del 29/05/2017 "Diffusione internazionale di poliovirus: aggiornamento delle raccomandazioni di immunoprofilassi in relazione alla protratta emergenza immigrati ed al rischio di re-introduzione di poliovirus in Italia" [Update of pr.0016664-29/05/2017 ministerial circular "Poliovirus international spread: prophylaxis recommendation update according migrants' emergency and polio reintroduction hazard"]. Rome: Ministry of Health of Italy; 2017 (<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2017&codLeg=59725&parte=1%20&serie=null>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
 100. Luzi AM, Pasqualino GM, Pugliese L, Schwartz M, Suligoi B. L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative [Access to care for a foreign person: operating guidelines]. Rome: Istituto Superiore di Sanita; 2015 (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_199_allegato.pdf, по состоянию на 25 сентября 2017 г.).

101. Закон Республики Казахстан от 22 июля 2011 года № 477-IV «О миграции населения». Астана: Министерство юстиции Республики Казахстан; 2011 (https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31038298#pos=1;107, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
102. Vaccination regulations. Riga: Government of Latvia; 2000 (Cabinet Regulation No. 330. Adopted 26 September 2000; <https://likumi.lv/doc.php?id=11215>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
103. Čaplinskienė I. Lietuvos imunoprofilaktikos programa – skiepijimo apimčių rezultatyvumo vertinimas [Lithuanian immunoprophylaxis programme: evaluation of the efficacy of vaccination volumes]. Health Policy Manag. 2014;1(6):125–32.
104. Enquête de couverture vaccinale au Grand-Duché de Luxembourg 2012. Luxembourg: Ministerial Directorate of Health; 2017 (<http://www.sante.public.lu/fr/publications/e/enquete-couverture-vaccinale-lux-2012/index.html>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
105. National immunization programme. Skopje: Ministry of Health of the former Yugoslav Republic of Macedonia; 2017 (<http://healthrights.mk/pdf/Zdravstveni%20Rabotnici/Preventivni%20i%20kurativni%20programi%20na%20MZ/2015/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B0%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%88%D0%BD%D0%B0%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0%20%D0%B7%D0%B0%20%D1%98%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%BE%20%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D1%98%D0%B5%20%D0%B2%D0%BE%20%D0%A0%D0%9C%20%D0%B7%D0%B0%202015%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%Bo.pdf>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
106. The primary child & youth health & immunisation unit. Valetta: Government of Malta; 2017 (<https://deputyprimeminister.gov.mt/en/phc/pchyhi/Pages/National-Immunisation-Schedule.aspx>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
107. Vaccinazioni raccomandate [Recommended vaccinations]. San Marino: Institute of Social Security of the Republic of San Marino; 2017 (<http://www.iss.sm/on-line/home/vaccinazione-vaccinazioni/vaccinazioni-raccomandate.html>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
108. Comprehensive multi-year plan for immunization programme 2011–2015. Chişinău: Government of the Republic of Moldova; 2011 (http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Moldova/moldova-comprehensive_multi-year_plan_for_2011-2015_-_year_2011.pdf, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
109. Obaveznih imunizacija stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti na Teritoriji crne gore za 2017 [Compulsory immunization of population against communicable diseases on the Territory of Montenegro for 2017]. Podgorica: Ministry of Health of Montenegro; 2017 (<http://www.mzdravlja.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rid=263417&rType=2&file=Program%20obaveznih%20imunizacija%20stanovništva%20za%202017%20godinu.pdf>, по состоянию на 29 сентября 2017 г.).

110. The national immunisation programme in the Netherlands: surveillance and developments in 2014–2015. Bilthoven: Netherlands National Institute for Public Health and the Environment; 2015 (RIVM Report 2015-0134; <http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=a619a916-3162-4058-aad9-06ff4e0d8251&type=org&disposition=inline>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
111. Programa Nacional de Vacinação 2017 [National immunization programme 2017]. Lisbon: Directorate-General for Health; 2017 (<http://www.aenfermagemeasleis.pt/2017/08/01/atualizacao-de-norma-dgs-programa-nacional-de-vacinacao-2017/>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
112. Terceiro programa de saúde 2014–2020 [Third health programme 2014–2020]. Lisbon: Directorate-General for Health; 2014 (<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-2/3-programa-de-saude.aspx>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
113. Programul Național de Vaccinare [National vaccination programme]. Bucharest: Public Health National Agency of Romania; 2015 (Ordin Nr. 386/2015 din 31 martie 2015; http://desprevacin.ro/wp-content/uploads/2015/02/ORDIN-Nr-386-din-2015-Anexa-2-PNV_1.pdf, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
114. National immunization programme. Belgrade: Government of Serbia; 2013 (http://www.rfzo.rs/download/pravilnici/mz/Pravilnik_imunizacija-15042015.pdf, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
115. Information on the implementation of the National Immunization Programme in Slovakia. Bratislava: Public Health Authority of Slovak Republic; 2012 (http://www.uvzsr.sk/docs/info/epida/Plnenie_NIPSR.pdf, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
116. Information till vårdnadshavare om vaccination. Det svenska vaccinationsprogrammet för barn [Information to guardians about vaccination. Recommended vaccinations for some children]. Stockholm: Public Health Agency of Sweden; 2017 (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/det-svenska-vaccinationsprogrammet-allman-del-for-alla-barn-engelska/>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
117. National vaccination strategy. Bern: Federal Office of Public Health; 2017 (<https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-impfungens-nsi.html>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
118. National immunization programme review Tajikistan, 2012. Dushanbe: Ministry of Health; 2012 (http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JSN9.pdf, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
119. National immunization programme. Ankara: General Directorate of Primary Health Care, Ministry of Health of Turkey; 2009 (<https://www.saglik.gov.tr/TR,1137/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi-2009.html>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
120. Arısoy ES, Çiftçi E, Hacımustafoğlu M, Kara A, Kuyucu N, Somer A et al. The national vaccination schedule in previously healthy children: the practical recommendations about additional vaccines. *J Pediatr Inf.* 2014;8:1–6.

121. Law of Ukraine "On approval of the national immunization programme and protection from infectious diseases in 2009–2015", adopted 21.10.2009 No. 1658-VI. Kiev: Government of Ukraine; 2009 (<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1658-17>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
122. Comprehensive multi-year plan for immunization 2011–2015. Tashkent: Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan; 2013 (http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Uzbekistan/att_01_uzb_цмьр2011-2015_revised_aug_2013.pdf, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
123. Vaccinations. Cardiff: NHS Wales; 2017 (<http://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/LiveWell/Vaccinations/>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
124. Access to healthcare for migrants in Wales. Cardiff: Welsh Refugee Council; 2015 (<https://wrc.wales/migration-information/legal-briefings/access-to-healthcare-for-migrants-in-wales>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
125. Immunisation against infectious disease. London: Public Health England; 2013 (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/266583/The_Green_book_front_cover_and_contents_page_December_2013.pdf, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
126. NHS entitlements: migrant health guide. London: Public Health England; 2014 (<https://www.gov.uk/guidance/nhs-entitlements-migrant-health-guide>, по состоянию на 25 сентября 2017 г.).
127. Annual report of the Chief Medical Officer 2012: population health and improvement science. Ch. 6: communicable disease. Edinburgh: Scottish Government; 2012 (<http://www.gov.scot/Publications/2013/12/7881/6>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
128. Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2017 [Vaccination and drug protection programme for 2017]. Ljubljana: National Institute of Public Health Slovenia; 2017 (<http://www.nijz.si/sl/program-cepljenja-in-zascite-z-zdravili-za-leto-2017>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
129. Introduction of new vaccines in Turkmenistan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2011/04/introduction-of-new-vaccines-in-turkmenistan>, по состоянию на 28 сентября 2017 г.).
130. Thematic focus: healthcare. Vienna: European Union Agency for Fundamental Rights; 2017 (<http://fra.europa.eu/en/theme/asylum-migration-borders/overviews/focus-healthcare>, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
131. Minutes of the EAP Vaccination Working Group meeting. Dublin: European Academy of Paediatrics Working Group; 2016 (<http://eapaediatrics.eu/wp-content/uploads/2016/11/Minutes-Vaccination-Spring-2016.pdf>, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).

132. Situation overview: European migration crisis, western Balkans. Geneva: REACH; 2016 (www.reachresourcecentre.info/system/files/resource-documents/reach_eu_situation_overview_european_migration_trends_december_2015_5.pdf, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
133. Total number of sea arrivals. Greece: sea arrivals 2015. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees; 2016 (<http://data.unhcr.org/mediterranean/documents.php?page=1&view=grid>, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
134. Implementing the EU–Turkey statement. Brussels: European Commission; 2016 (Fact sheet; http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-16-1664_en.htm, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
135. Refugees/immigrants response: Greece factsheet, August 2017. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees; 2017 (<http://data.unhcr.org/mediterranean/country.php?id=83>, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
136. Vaccination of refugees, asylum-seekers and immigrants. Athens: Greek Ministry of Health; 2016 (No. Proc. Glα/GI.No. 21373/18.03.2016; IDA 63 TC465 TIF-TGZ).
137. ΕΚΘΕΣΗ Εμβολιασμός σε χώρους διαμονής προσφύγων/μεταναστών [Report: vaccination in refugee/immigrant accommodation in Greece]. Athens: Greek Ministry of Migration Policy; 2017.
138. Asylum Service, United Nations High Commissioner for Refugees. Data analysis from the pre-recording process, 9 June – 30 July 2016. Athens: Ministry of Internal Affairs and Administrative Reform; 2016 (http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2016/08/Preregistration-data_template_5_GR_EXTERNAL.pdf, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
139. Office of Health, Infectious Diseases and Nutrition. Immunization essentials: a practical field guide. Washington (DC): United States Agency for International Development; 2003 (http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacu960.pdf, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
140. Hohmann S, Lefèvre C. Post-Soviet transformations of health systems in the south Caucasus. Central Asian Affairs. 2014;1(1):48–70.
141. Di Bartolomeo A, Shushanik M, Weinar A. Regional migration report: Russia and central Asia. Florence: European University Institute; 2014.
142. Migration statistics: irregular migration. Ankara: Directorate General for Migration Management; 2016 (http://www.goc.gov.tr/icerik6/irregular-migration_915_1024_4746_icerik, по состоянию на 29 сентября 2017 г.).
143. Syria regional refugee response. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees; 2017 (<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
144. Вспышка полиомиелита на Ближнем Востоке – обновленная информация. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 (http://www.who.int/csr/don/2014_3_21polio/ru/, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).

145. Bora Basara B, Güler C, Yenturk GK. The Ministry of Health of Turkey health statistics yearbook 2014. Ankara: Ministry of Health of Turkey; 2015.
146. Ozaras R, Leblebicioglu H, Sunbul M, Tabak F, Balkan II, Yemisen M et al. The Syrian conflict and infectious diseases. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2016;14(6):547–55.
147. Leblebicioglu H, Ozaras R. Syrian refugees and infectious disease challenges. *Travel Med Infect Dis.* 2015;13(6):443–4.
148. Measles and rubella surveillance data [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
149. Regular vaccination of migrant population protects most vulnerable and helps Turkey maintain momentum towards measles elimination. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/en/countries/turkey/news/news/2017/04/regular-vaccination-of-migrant-population-protects-most-vulnerable-and-helps-turkey-maintain-momentum-towards-measles-elimination/_recache, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
150. Sicily presents the first contingency plan in the European Region to address the public health needs of large immigration. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 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>, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
151. Activity report 2016. Rome: General Directory of Prevention, Italian Ministry of Health; 2016 (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2611_allegato.pdf, по состоянию на 5 сентября 2017 г.).
152. Contingency plan to address the public health needs of large immigration. Palermo: Health Authority of Sicilian Region; 2017 (<http://www.gurs.regione.sicilia.it/Gazzette/g17-310/g17-310.pdf>, по состоянию на 26 сентября 2017 г.).
153. Migrant health in the European Region 2016. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthdeterminants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region>, по состоянию на 29 сентября 2017 г.).



ПРИЛОЖЕНИЕ 1. СТРАТЕГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОИСКА

Базы данных и вебсайты

Для поиска рецензируемых академических литературных источников использовались следующие базы данных: Cochrane Library (Кокрановская библиотека), системы Web of Science, McMaster's Health Evidence, PubMed, Science Direct и Scopus. Поиск источников информации из категории «серой литературы» осуществлялся с использованием вебсайтов следующих институциональных и неинституциональных организаций: Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний, Европейский союз/ Европейская комиссия, Альянс ГАВИ, Международная организация по миграции, Индекс политики по интеграции мигрантов, Организация экономического сотрудничества и развития, УВКБ ООН и ВОЗ.

В целях выявления журнальных статей, касающихся стран с ограниченными или устаревшими данными, предпринимались дополнительные поиски через системы Google и Google Академия.

Поиск проводился в период с 1 по 30 июня 2017 года.

Отбор исследований

Использовались следующие материалы исследований, которые соответствовали критериям включения:

- составленные на албанском, английском, греческом, испанском, итальянском, македонском, немецком, русском, сербском, словенском, французском и хорватском языках;
- проведенные в одном из 53 государств – членов Европейского региона ВОЗ;
- представленные в виде полных текстов;
- имеющие отношение к мигрантам и беженцам;
- касающиеся курсов действий, оказания и востребованности услуг иммунизации, обеспечения справедливого доступа к получению

профилактических прививок и надлежащей практики применительно к стратегиям иммунизации; и

- опубликованные за период с 2007 по конец июня 2017 года.

Критерии исключения не использовались, и все типы документов считались приемлемыми (рецензируемые материалы исследований независимо от их дизайна, книги, отчеты, руководства, документы министерств здравоохранения, презентации, мнения авторов или редакционные статьи). Качество документов анализировалось двумя парами рецензентов, которые работали автономно друг от друга по стандартной схеме неослепленного исследования, а возникавшие разногласия преодолевались путем консенсуса между авторами. Поиск институциональных документов, размещаемых на национальных вебсайтах, осуществлялся отдельно силами многих специально подготовленных скринеров или просмотрщиков, обладающих знаниями специальной лексики на родном языке. Отбор исследований считался окончательным по мере прохождения следующих этапов:

1. проверка и исключение дублирующих материалов исследований, извлеченных из разных баз данных;
2. определение исследований, отвечающих критериям отбора, по приведенным названиям и аннотациям;
3. составление сборника полных текстов потенциально актуальных исследований; и
4. проведение анализа полных текстов, чтобы убедиться в соответствии отобранных исследований установленным критериям.

Извлечение данных

Из окончательной подборки документов была взята следующая информация, представленная в виде типовых форм для извлеченных данных: авторы; год издания; дизайн исследования; период проведения исследования; популяция, вошедшая в исследование; цель и задачи; основные результаты и/или рекомендации. По каждой стране изучался вопрос о наличии НПИ, включая регистрацию этого факта. Сбор информации, касающейся мигрантов и беженцев при наличии таковой, осуществлялся только в том случае, если в стране действовала НПИ. Более того, при наличии соответствующих материалов также анализировались конкретные директивные указания по вакцинации мигрантов и беженцев.



Термины поиска

При просмотре баз данных использовались следующие термины поиска.

Cochrane Library (Кокрановская библиотека)

(transients AND migrants (MeSH) OR transient OR migrant OR immigrant OR foreigner OR alien OR emigrant OR refugee OR asylum seeker) AND (vaccination OR immunization OR vaccine OR immune* OR "vaccines" (MeSH)) AND (influenza OR hpv OR human papillomavirus OR pertussis OR mmr OR tetanus OR measles OR rubella OR rubeola OR mumps OR meningococcal OR pneumococcal OR hepatitis b OR rotavirus OR varicella OR diphtheria OR polio OR ipv OR opv OR rabies OR hepatitis e OR yellow fever OR cholera OR dengue OR japanese encephalitis OR tick-borne encephalitis OR tuberculosis OR typhoid OR varicella OR "diphtheria-tetanus-acellular pertussis vaccines" (MeSH) OR "whooping cough" (MeSH) OR "poliovirus" (MeSH) OR "neisseria meningitidis" (MeSH) OR "pneumococcal infections" (MeSH) OR "measles-mumps-rubella vaccine" (MeSH) OR "papillomavirus infections" (MeSH) OR "papillomaviridae" (MeSH) OR "chickenpox" (MeSH) OR "hepatitis, viral, human" (MeSH) OR "hepatitis a" (MeSH) OR "hepatitis b" (MeSH) OR hbv OR hav OR hib) AND ("social control policy" (MeSH) OR "public policy" (MeSH) OR "social protection" OR protection, social OR "migration policy" OR "migration policies" OR policies, migration OR policy, migration OR "social policy" OR policies, social OR policy, social OR "social policies" OR "health services accessibility" (MeSH) OR "delivery of health care" (MeSH) OR ((healthcare OR "health care") AND (delivery OR access)) OR (vaccination OR immunization OR vaccine OR immune* OR vaccines (MeSH))) AND (plan OR strategy OR program* OR programme OR practice OR intervention OR law* OR reform* OR implementation OR "implementation framework" OR reform)

Система Web of Science

(migrant or immigrant or emigrant or asylum seeker or refugee) and (vaccination or immunization) and (influenza or human papillomavirus or pertussis or mmr or tetanus or measles or rubeola or mumps or meningococcal or pneumococcal or hepatitis b or rotavirus or varicella or diphtheria or polio or ipv or opv or rabies or hepatitis e or yellow fever or cholera or dengue or japanese encephalitis or tick borne encephalitis or tuberculosis or typhoid or hav or hib) and (policies or accessibility or delivery or health care or health care or program or plan or strategy or practice or intervention or law or reform or implementation or "implementation framework" or reform)

Система McMaster's Health Evidence

((transients AND migrants) OR transient OR migrant OR immigrant OR foreigner OR alien OR emigrant OR refugee OR asylum seeker) AND (vaccination OR immunization OR vaccine OR immune* OR "vaccines") AND (influenza OR hpv OR human papillomavirus OR pertussis OR mmr OR tetanus OR measles OR rubella OR rubeola OR mumps OR meningococcal OR pneumococcal OR hepatitis b OR rotavirus OR varicella OR diphtheria OR polio OR ipv OR opv OR rabies OR hepatitis e OR yellow fever OR cholera OR dengue OR japanese encephalitis OR tick-borne encephalitis OR tuberculosis OR typhoid OR varicella OR "diphtheria-tetanus-acellular pertussis vaccines" OR "whooping cough" OR "poliovirus" OR "neisseria meningitidis" OR "pneumococcal infections" OR "measles-mumps-rubella vaccine" OR "papillomavirus infections" OR "papillomaviridae" OR "chickenpox" OR "hepatitis, viral, human" OR "hepatitis a" OR "hepatitis b" OR hbv OR hav OR hib) AND ("social control policy" OR "public policy" OR "social protection" OR protection, social OR "migration policy" OR "migration policies" OR policies, migration OR policy, migration OR "social policy" OR policies, social OR policy, social OR "social policies" OR "health services accessibility" OR "delivery of health care" OR ((healthcare OR "health care") AND (delivery OR access)) OR (vaccination OR immunization OR vaccine OR immune* OR vaccines)) AND (plan OR strategy OR program* OR programme OR practice OR intervention OR law* OR reform* OR implementation OR "implementation framework" OR reform)

Система PubMed

(migrant* OR migrat* OR emigra* OR immigrant* OR "asylum seeker*" OR refugee* OR foreign* OR "foreign-born" OR "displaced person" OR "displaced people" OR stateless OR state-less OR noncitizen* OR outsider* OR newcomer* OR "newly arrived" OR "new arrival*" OR "recent entrant*" OR "non national" OR non-national OR transient* OR minorities OR ethnic OR irregular migra* OR undocumented migra* OR post-migra* OR deport* OR "undocumented migrants" OR "irregular migrants" OR asylum* OR "regular migrants") and ((vaccination OR immunization OR vaccine or immune* OR "vaccines"[MeSH]) AND (influenza OR hpv OR human papillomavirus OR pertussis OR mmr OR tetanus OR measles OR rubella OR rubeola OR mumps OR meningococcal OR pneumococcal OR hepatitis b OR rotavirus OR varicella OR diphtheria OR polio OR ipv OR opv OR rabies OR hepatitis e OR yellow fever OR cholera OR dengue OR japanese encephalitis OR tick-borne encephalitis



OR tuberculosis OR typhoid OR varicella OR "diphtheria-tetanus-acellular pertussis vaccines"[MeSH] OR "whooping cough"[MeSH] OR "poliovirus"[MeSH] OR "neisseria meningitidis"[MeSH] OR "pneumococcal infections"[MeSH] OR "measles-mumps-rubella vaccine"[MeSH] OR "papillomavirus infections"[MeSH] OR "papillomaviridae"[MeSH] OR "chickenpox"[MeSH] OR "hepatitis, viral, human"[MeSH] OR "hepatitis a"[MeSH] OR "hepatitis b"[MeSH] OR hbv or hav or hib)) AND (social control policy[MeSH] OR public policy[MeSH] OR social protection OR protection, social OR migration policy OR migration policies OR policies, migration OR policy, migration OR social policy OR policies, social OR policy, social OR social policies OR health services accessibility [MeSH] OR delivery of health care[MeSH] OR ((healthcare OR "health care") AND (delivery or access)) OR ((vaccination OR immunization OR vaccine OR immune* OR "vaccines"[MeSH]) AND (plan OR strategy OR program* OR programme OR practice OR intervention OR law* OR reform* OR implementation OR "implementation framework" OR reform)))

Система Science Direct

(migrant or immigrant or emigrant or asylum seeker or refugee) AND (vaccination or immunization or influenza or human papillomavirus or pertussis or mmr or tetanus or measles or rubeola or mumps or meningococcal or pneumococcal or hepatitis b or rotavirus or varicella or diphtheria or polio or ipv or opv or rabies or hepatitis e or yellow fever or cholera or dengue or japanese encephalitis or tick borne encephalitis or tuberculosis or typhoid or hav or hib) AND (policies or accessibility or delivery or health care or health care or program or plan or strategy or strategy or practice or intervention or law or reform or implementation or "implementation framework" or reform)

Система Scopus

(migrant or immigrant or emigrant or asylum seeker or refugee) AND (vaccination or immunization or influenza or human papillomavirus or pertussis or mmr or tetanus or measles or rubeola or mumps or meningococcal or pneumococcal or hepatitis b or rotavirus or varicella or diphtheria or polio or ipv or opv or rabies or hepatitis e or yellow fever or cholera or dengue or japanese encephalitis or tick borne encephalitis or tuberculosis or typhoid or hav or hib) AND (policies or accessibility or delivery or health care or health care or program or plan or strategy or strategy or practice or intervention or law or reform or implementation or "implementation framework" or reform)

Отбор исследований

Описания исследований из литературных источников, прошедших внешнее рецензирование, отбирались по схеме, изображенной на рис. А1, а исследования из серой литературы – по схеме, представленной на рис. А2.

Рис. А1. Поиск материалов из литературы, прошедшей внешнее рецензирование

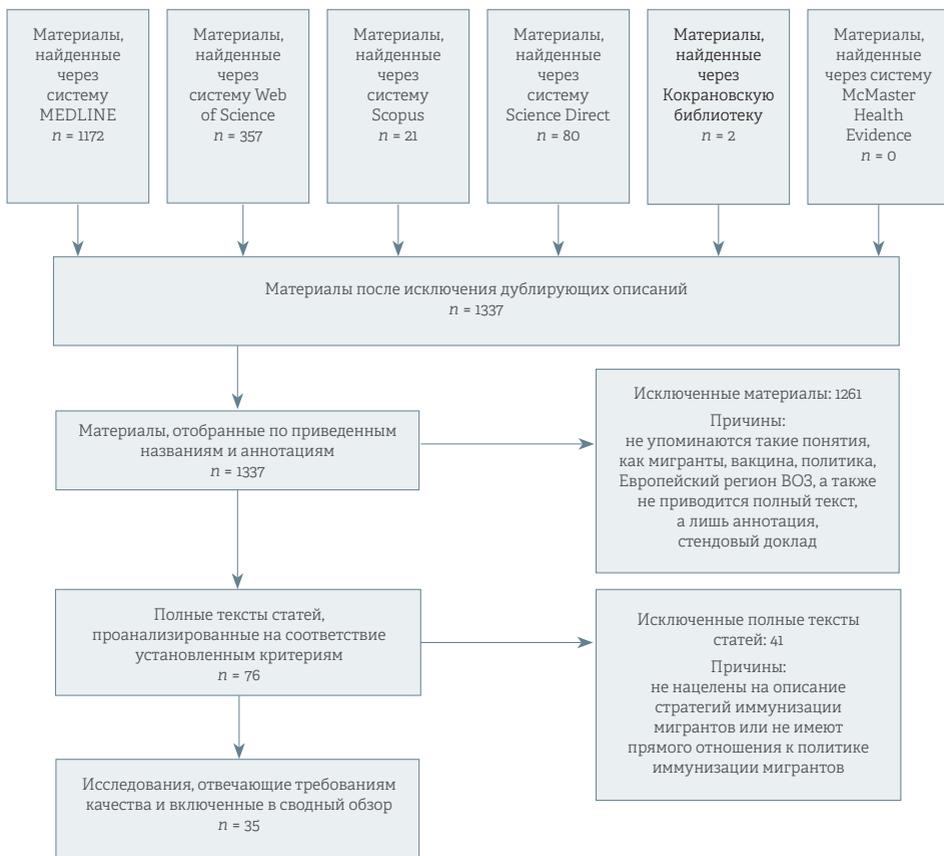
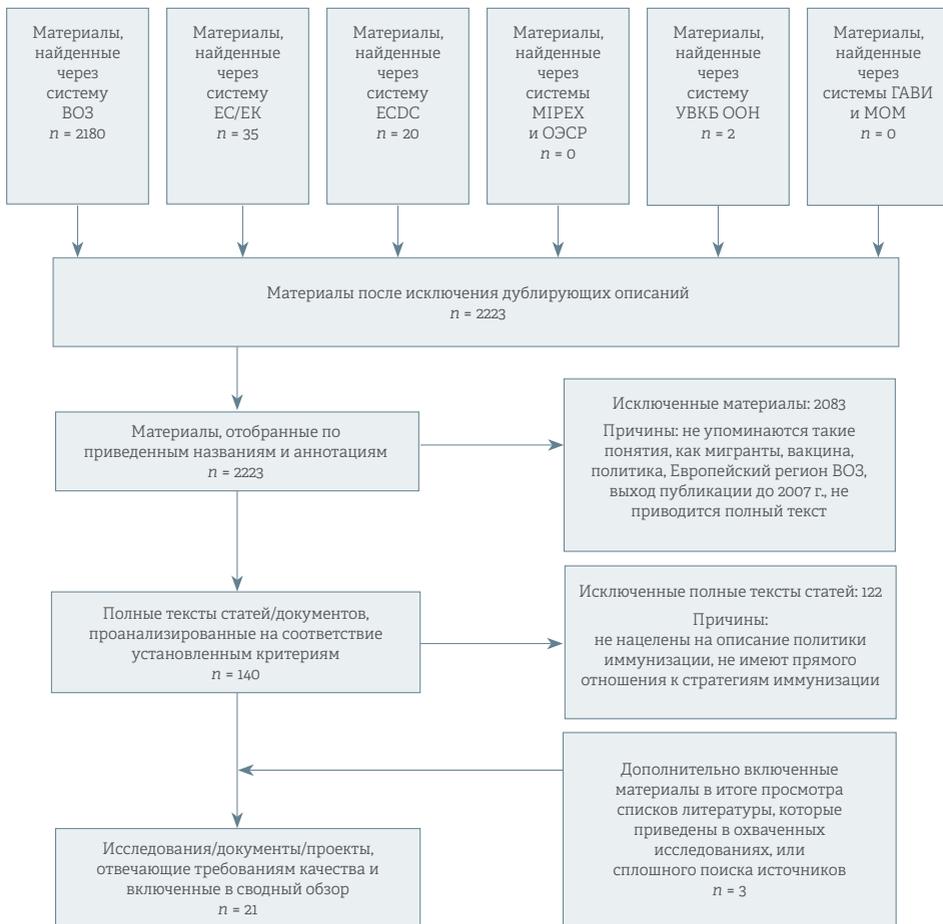


Рис. А2. Поиск материалов из серой литературы



ECDC: Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний; ЕС/ЕК: Европейский союз/Европейская комиссия; MOM: Международная организация по миграции; MIPEX: Индекс политики по интеграции мигрантов; ОЭСР: Организация экономического сотрудничества и развития.

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

Адрес эл. почты: euwhocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int

ISBN 9789289053389



9 789289 053389 >