



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

EUR/RC68/8(F)

Шестьдесят восьмая сессия

Рим, Италия, 17–20 сентября 2018 г.

6 августа 2018 г.

180434

Пункт 5(о) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о ходе реализации Стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ

В настоящем отчете рассказывается о прогрессе в реализации Стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ, в соответствии с резолюцией EUR/RC66/R6.

Отчет выносится на рассмотрение шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2018 г.

Содержание

	стр.
Исходные сведения	3
Потребности беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ, связанные со здоровьем и медицинским обслуживанием	3
Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ	4
Оказание поддержки государствам-членам в реализации Стратегии и плана действий	5
Реализация на страновом уровне	6
Реализация на региональном уровне	8
Программа по миграции и здоровью	8
Информационный центр по вопросам здоровья и миграции	8
Проект по упорядочению знаний по вопросам миграции и здоровья	9
Извлеченные уроки, рекомендуемые варианты политики и дальнейшие шаги	10
Выводы и планы	12
Приложение. Определения	14

Исходные сведения

1. Руководствуясь необходимостью принятия мер в связи с нынешними и будущими перемещениями мигрантов и беженцев¹ в Европейском регионе ВОЗ, в 2016 г. Европейский региональный комитет ВОЗ утвердил Стратегию и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ. В Стратегии и плане действий содержатся девять стратегических и приоритетных областей для действий, а также пять основных показателей для измерения прогресса в реализации Стратегии и плана действий и представления соответствующей отчетности. В резолюции о принятии Стратегии и плана действий Региональному директору было предложено представить Региональному комитету на его шестьдесят восьмой, семидесятой и семьдесят второй сессиях отчеты о ходе реализации данного документа (резолюция EUR/RC66/R6).

Потребности беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ, связанные со здоровьем и медицинским обслуживанием

2. Данные, свидетельствующие о плохом состоянии здоровья беженцев и мигрантов, как правило, ограничиваются показателями распространенности некоторых инфекционных болезней, показателями здоровья матерей и сведениями о состоянии психического здоровья представителей этих групп, а также некоторыми данными о повышенном уровне младенческой смертности. Уровни распространенности и доля регистрируемых случаев инфекционных болезней, таких как туберкулез и ВИЧ/СПИД, в разных государствах-членах в Регионе существенно различаются, в зависимости от миграционных тенденций и национальных показателей распространенности. Доля регистрируемых среди мигрантов случаев туберкулеза составляет от менее 2% в одних государствах-членах до более чем 90% в других. На мигрантов также приходится значительная доля впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Регионе. Психические расстройства широко распространены в этой группе, при этом беженцы и мигранты подвергаются факторам риска развития таких расстройств до, во время и после миграции. Влияние гендерных различий на состояние здоровья является очевидным: так, женщины чаще сталкиваются с сексуальным насилием и жестокостью и чаще становятся жертвами торговли людьми. Помимо этого, женщины подвергаются рискам, связанным с беременностью и деторождением, особенно если они оказываются при этом без помощи. Они часто сталкиваются с гендерным неравенством и насилием и в странах происхождения, и в принимающих странах, что может повышать их уязвимость до, во время и после миграции.

3. Особую трудность представляет работа с безнадзорными детьми-мигрантами. Находясь в пути, они могут сталкиваться с тяжелыми нарушениями здоровья и различными травмирующими событиями, а также подвергаться воздействию всевозможных факторов риска, таких как эксплуатация, плохое обращение, плохие условия проживания, неопределенность в отношении процесса их принятия в стране

¹ Беженцы и мигранты – очень разнородные группы. Общепринятых определений понятия "мигранты" не существует. Рабочие определения, которые используются в настоящем документе, приведены в Приложении. Хотя указанные в нем определения имеют важное значение для обеспечения прав на получение услуг здравоохранения и доступа к ним, термины, используемые в настоящем отчете, не указывают на какой-либо правовой статус или вытекающие из него права.

назначения, а также раздробленный характер оказываемой им помощи. К сожалению, предоставляемая помощь (в том числе услуги медицинской, психологической и социальной помощи, а также возможность получения образования) носит раздробленный характер, при этом правовые нормы и положения, регулирующие данные вопросы в разных странах, недостаточно унифицированы.

4. Взрослые мигранты составляют значительную часть лиц трудоспособного возраста, которые выполняют низкооплачиваемую работу, и чаще других членов общества оказываются в менее защищенных, нестабильных условиях или работают нелегально. Эти обстоятельства относятся к факторам риска социального отчуждения, депрессии и раннего развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ

5. В контексте, формируемом Целями в области устойчивого развития (ЦУР) и основами европейской политики здравоохранения Здоровье-2020, Стратегией и планом действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов устанавливается рамочная основа для осуществления совместных действий в данной области. Стратегия и план действий способствуют принятию согласованных и комплексных ответных мер на национальном и международном уровнях, в ходе реализации которых государства-члены руководствуются принципами солидарности и взаимной помощи. В этом документе государствам-членам предлагается координировать действия гражданского общества, а также неправительственных, благотворительных и религиозных организаций и взаимодействовать с ними с целью оптимизации использования ресурсов и содействия проведению структурных вмешательств.

6. Ниже перечислены девять стратегических областей Стратегии и плана действий, которые совпадают с положениями глобальной системы приоритетов и руководящих принципов ВОЗ, способствующих укреплению здоровья беженцев и мигрантов²:

- Стратегическая область 1. Создание рамочной основы для совместных действий;
- Стратегическая область 2. Защита права беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов на здоровье;
- Стратегическая область 3. Воздействие на социальные детерминанты здоровья;
- Стратегическая область 4. Обеспечение готовности и осуществление эффективных ответных мер общественного здравоохранения;
- Стратегическая область 5. Укрепление и повышение устойчивости систем здравоохранения;
- Стратегическая область 6. Профилактика инфекционных болезней;
- Стратегическая область 7. Профилактика и снижение рисков неинфекционных заболеваний;

² Глобальная система приоритетов и руководящих принципов была принята в 2017 г. Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA70.15.

- Стратегическая область 8. Обеспечение этичного и эффективного проведения скрининга и оценки состояния здоровья;
- Стратегическая область 9. Улучшение информации здравоохранения и коммуникации.

Оказание поддержки государствам-членам в реализации Стратегии и плана действий

7. Региональное бюро оказывало поддержку государствам-членам в реализации Стратегии и плана действий, содействуя межрегиональному и межстрановому сотрудничеству, коммуникации и обмену информацией и успешными методами работы. Региональное бюро предоставляло необходимые материалы, такие как фактические данные и отчеты об исследованиях (например, через Сеть фактических данных по вопросам здоровья), и обеспечивало платформы для сетевого взаимодействия. Бюро также содействовало разработке модульной учебной программы по вопросам справедливости в отношении здоровья и подходов на основе прав человека для работников здравоохранения и других секторов.

8. Региональное бюро обеспечивало лидерство и оказывало государствам-членам помощь в реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения.

9. Региональное бюро помогало странам проводить первоначальные и текущие оценки и внедрять системы отчетности, которые будут вести мониторинг результатов работы систем здравоохранения. Бюро собирает и распространяет примеры передовой практики в области планирования и оказания услуг здравоохранения, учитывающих потребности беженцев и мигрантов. Посредством проведения оценок и прочих подобных мероприятий Региональное бюро помогало государствам-членам развивать адекватный потенциал систем здравоохранения для удовлетворения связанных со здоровьем потребностей, имеющих у беженцев и мигрантов, в том числе путем укрепления национального потенциала для проведения мониторинга неравенств, существующих в системах здравоохранения, и для расширения базы фактических данных о профилях уязвимости и потребностях, имеющих у представителей этих групп.

10. Кроме того, Региональное бюро помогало государствам-членам укреплять информационные системы здравоохранения для улучшения сбора данных о здоровье беженцев и мигрантов, собирая и распространяя информацию во взаимодействии с существующими инициативами, а также занималось поиском и систематическим представлением примеров передовой практики в области мониторинга показателей здоровья беженцев и мигрантов. В ходе реализации данных инициатив Региональное бюро тесно взаимодействовало с другими учреждениями ООН, такими как Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН) и Международная организация по миграции (МОМ).

11. На глобальном уровне в контексте реализации Стратегии и плана действий Региональное бюро сыграло роль инициатора и катализатора процессов мобилизации и поддержки государств-членов с целью достижения консенсуса относительно

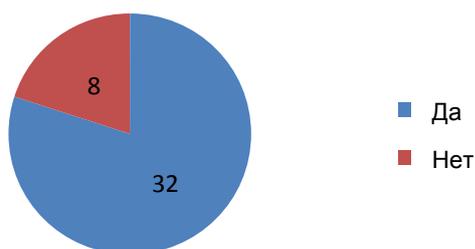
резолюции о содействии укреплению здоровья беженцев и мигрантов, которая была принята Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2017 г. (резолюция WHA70.15), а также системы приоритетов и руководящих принципов. Бюро также содействовало процессу разработки глобального договора о беженцах и глобального договора о безопасной, упорядоченной и законной миграции путем представления накопленного опыта и участия в деятельности рабочих групп. Кроме того, тема миграции и здоровья была включена в Тринадцатую общую программу работы на 2019–2023 гг. в рамках компонента по чрезвычайным ситуациям.

Реализация на страновом уровне

12. В соответствии с предложением Регионального комитета, содержащимся в резолюции, которой были утверждены Стратегия и план действий, реализация этих документов в государствах-членах и в Регионе теперь отслеживается при помощи анкеты, направляемой во все государства-члены. В ней странам предлагается представить информацию по нескольким показателям высокого уровня, разработанным с целью получения актуального представления о ходе реализации девяти стратегических направлений, изложенных в Стратегии и плане действий.

13. На вопросы анкеты ответили 40 государств-членов. Из них 32 сообщили о включении в свои национальные меры политики, стратегии и/или планы здравоохранения по меньшей мере одного четкого компонента, посвященного миграции и здоровью (рис. 1). Восемь государств-членов сообщили о том, что у них нет такого четкого компонента, при этом пять из них упомянули о своем намерении в будущем включить такой компонент в свои национальные рамочные документы.

Рисунок 1. Включают ли национальные меры политики, стратегии и/или планы здравоохранения по меньшей мере один четкий компонент, посвященный миграции и здоровью?



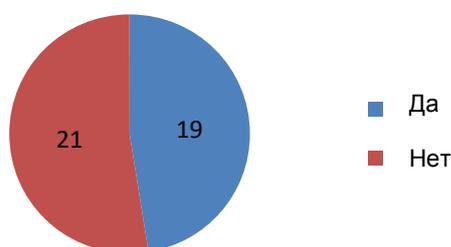
14. В своих национальных мерах политики, стратегиях и/или планах в области здравоохранения государства-члены в основном говорят о беженцах (23) и лицах, ищущих убежища (23), а также о трудовых мигрантах (16) и незаконных мигрантах (16).

15. Все основные стратегические области (СО), изложенные в Стратегии и плане действий, были отражены в национальных мерах политики, стратегиях и планах. СО-6 была отражена наибольшим числом стран (23). За ней с небольшим отрывом следуют СО-2, 4 и 9 (22), СО-1, 5 и 8 (17), СО-7 (16) и СО-3 (14).

16. Пятьдесят процентов государств-членов (20), ответивших на вопросы анкеты, провели по меньшей мере одну оценку имеющихся у беженцев и мигрантов потребностей в услугах здравоохранения в рамках своих национальных систем здравоохранения. Среди стран, входящих в остальные 50%, пять сообщили о своих планах провести такую оценку.

17. Девятнадцать государств-членов провели по меньшей мере одну оценку уровня охвата беженцев и мигрантов услугами здравоохранения в рамках своих национальных систем здравоохранения. Двадцать одна страна такую оценку не проводила, при этом семь из них планируют ее провести (рис. 2).

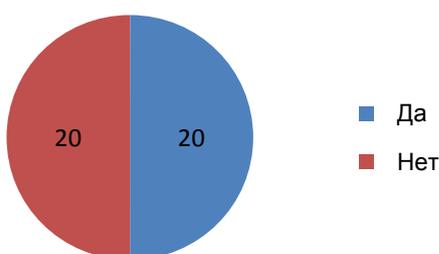
Рисунок 2. Была ли проведена по меньшей мере одна оценка охвата национальной системой здравоохранения связанных со здоровьем потребностей, имеющихся у беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов?



18. Двадцать шесть государств-членов разработали региональный или национальный чрезвычайный план действий на случай прибытия в страну большого числа беженцев. В 14 странах такой план разработан не был, при этом пять из них планируют его разработать. Из 26 государств-членов, где такой план имеется, девять провели его апробацию.

19. Пятьдесят процентов государств-членов (20) сообщили о том, что они проводят плановый сбор данных по связанным с миграцией переменным показателям и вносят получаемую таким образом информацию в уже существующие наборы данных на местном, региональном и национальном уровнях. Среди стран, входящих в остальные 50%, восемь сообщили о своих планах провести такую оценку (рис. 3).

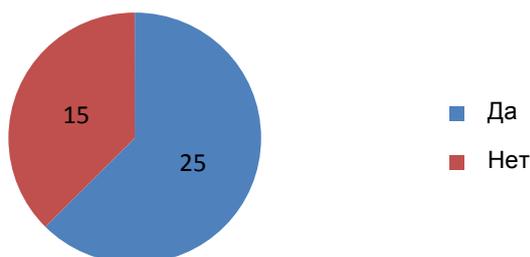
Рисунок 3. Проводит ли государство-член плановый сбор данных по связанным с миграцией переменным показателям и вносит ли получаемую таким образом информацию в существующие наборы данных на местном, региональном и национальном уровнях?



20. Двадцать пять государств-членов привлекали другие секторы и заинтересованные стороны, непосредственно не связанные со здравоохранением, к проведению оценок

имеющихся у беженцев и мигрантов потребностей в отношении здоровья (включая социальные детерминанты их здоровья). Пятнадцать стран не привлекали другие секторы и заинтересованные стороны к данной работе, при этом одна из этих стран планирует это сделать (рис. 4).

Рисунок 4. Привлекает ли государство-член другие секторы и заинтересованные стороны, непосредственно не связанные со здравоохранением, к проведению оценок имеющихся у беженцев и мигрантов потребностей в услугах здравоохранения (включая социальные детерминанты их здоровья)?



Реализация на региональном уровне

Программа по миграции и здоровью

21. Программа по миграции и здоровью, ранее известная как проект "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе" (PHAME), была учреждена в 2011 г. с целью оказания государствам-членам поддержки в укреплении потенциала сектора здравоохранения в области принятия эмпирически обоснованных мер в ответ на вызовы для систем общественного здравоохранения, связанные с охраной здоровья беженцев и мигрантов. Поддержка, предоставляемая в рамках программы государствам-членам, охватывает четыре сферы: техническая помощь; информация здравоохранения, исследования и подготовка специалистов; построение партнерства; информационно-разъяснительная работа и коммуникация. Программа стимулирует использование совместного межстранового подхода к вопросам охраны здоровья мигрантов. Она содействует проведению межстранового диалога по вопросам политики и способствует осуществлению однотипных вмешательств в области охраны здоровья на всем пути следования мигрантов и в странах назначения с целью укрепления здоровья мигрантов и беженцев и защиты здоровья населения принимающих стран.

22. По рекомендации Программы по миграции и здоровью, в страновых офисах ВОЗ в Греции, Сербии и Турции были приняты на работу национальные сотрудники категории специалистов, которые будут оказывать этим государствам-членам поддержку в развитии систем здравоохранения, учитывающих потребности мигрантов.

Информационный центр по вопросам здоровья и миграции

23. Информационный центр по вопросам здоровья и миграции является совместной инициативой Регионального бюро, Министерства здравоохранения Италии, Совета по здравоохранению региона Сицилия (Италия) и Европейской комиссии. Задача центра –

повышать уровень специальных знаний и компетентности в вопросах общественного здравоохранения, связанных с миграцией, и обеспечивать широкую доступность знаний и информации, накопленных в этой области.

24. В рамках работы Информационного центра в 2017 г. в Сицилии была проведена первая Летняя школа по вопросам здоровья беженцев и мигрантов. Это учебное мероприятие было организовано Региональным бюро при поддержке Министерства здравоохранения Италии и Совета по здравоохранению региона Сицилия, а также в сотрудничестве с Европейской комиссией, Европейской ассоциацией общественного здравоохранения, МОМ и Калифорнийским университетом в Беркли. Пятидневный учебный курс проводился под эгидой Европейского информационного центра ВОЗ по вопросам здоровья и миграции.

25. Участие в курсе приняли 76 специалистов из 25 стран, включая 30 делегатов, назначенных 16 государствами-членами. Это мероприятие предоставило участникам возможность глубже понять основные проблемы и нужды беженцев и мигрантов в отношении здоровья, наряду с более широкими последствиями масштабной миграции для здоровья населения и систем здравоохранения в странах происхождения, транзита и назначения. Помимо этого, Летняя школа послужила платформой для объединения научных исследований, политики и практики, для обмена практическими, реальными знаниями и опытом, а также для стимулирования дебатов и содействия формированию критического мышления.

26. В программу курса входили пленарные презентации, семинары, интерактивные обсуждения и подиумные дискуссии. Теоретическая информация была дополнена имитационным упражнением, в ходе которого участники присоединились к команде катера итальянской береговой охраны, отрабатывавшей действия при условном чрезвычайном происшествии с лодкой мигрантов. Это упражнение дало им возможность получить более глубокое представление о местной инфраструктуре и модели оперативного реагирования на связанные со здоровьем потребности беженцев и мигрантов. Судя по оценкам участников курса, данная летняя школа пользовалась у них большим успехом, и в настоящее время рассматриваются возможные пути проведения ее в формате ежегодного мероприятия.

Проект по упорядочению знаний по вопросам миграции и здоровья

27. Региональное бюро в сотрудничестве с Генеральным директором Европейской комиссии по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов дало старт проекту по упорядочению знаний по вопросам миграции и здоровья, чтобы устранить пробелы в знаниях в сфере миграции и здоровья в Регионе и поддержать разработку и использование научно обоснованных рекомендаций, направленных на то, чтобы проводимые мероприятия отвечали связанным со здоровьем потребностям мигрантов и беженцев.

28. В рамках проекта ведется разработка комплексных технических рекомендаций в отношении шести приоритетных направлений охраны здоровья мигрантов: здоровье детей, здоровье пожилых людей, укрепление здоровья, психическое здоровье, здоровье матерей и новорожденных, а также неинфекционные заболевания. В контексте каждого приоритетного направления будут в разных форматах представлены имеющиеся знания

и успешные методы работы, которые можно будет сразу же использовать и применять на практике. Проводимые в настоящее время интерактивные вебинары по разным вопросам, связанным с охраной здоровья беженцев и мигрантов, служат дополнением к техническим рекомендациям и предоставляют участникам возможность ознакомиться с уникальными точками зрения, дающими почву для размышлений.

Извлеченные уроки, рекомендуемые варианты политики и дальнейшие шаги

29. Миграция представляет собой значительную социальную и политическую проблему и проблему в сфере общественного здравоохранения как для всего Европейского региона, так и для должностных лиц, которые отвечают за разработку согласованных мер политики, направленных на удовлетворение связанных со здоровьем потребностей всех мигрантов и беженцев, в соответствии со Стратегией и планом действий.

30. Способность государства оказывать медико-санитарную помощь беженцам и мигрантам варьируется в зависимости от степени развитости инфраструктуры системы медицинского обслуживания и структуры финансирования медицинской помощи для населения в целом. Системам здравоохранения необходимо на регулярной основе интегрировать потребности мигрантов в механизмы финансирования и выработки политики здравоохранения, а также планирования, реализации, мониторинга и оценки программ здравоохранения. В соответствии с ЦУР, резолюцией WHA61.17 по вопросам здоровья мигрантов и разработанной ВОЗ концепцией систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в процессе оказания медицинской помощи должны учитываться культурные особенности пациента, а оказывающий такую помощь персонал – как медицинский, так и административный – должен демонстрировать культурную компетентность. По мере возможности, беженцев и мигрантов, имеющих медицинское образование и профессиональный опыт, следует привлекать к работе в качестве медицинского персонала.

31. Необходимо повышать уровень использования услуг, в частности услуг первичной медико-санитарной помощи, путем: предоставления пациентам технической поддержки в регистрации и записи на прием; предоставления языковой поддержки и услуг по отстаиванию прав и интересов пациентов; предоставления бесплатного транспорта для проезда в медицинское учреждение и обратно, в случае необходимости; продления времени приема с учетом необходимости перевода и дополнительных разъяснений; использования гибкого графика работы и часов приема; оказания помощи пациентам с гендерно-обусловленными проблемами и уважительного обращения с ними; разработки и проведения высококачественных учебных мероприятий для специалистов, в том числе по вопросам культурной компетентности; повышения осведомленности специалистов здравоохранения о проблемах психического здоровья, с которыми сталкиваются беженцы и мигранты, в частности – несовершеннолетние лица.

32. Лингвистические барьеры, препятствующие получению качественной медико-санитарной помощи, необходимо устранять путем: применения межсекторального подхода к предоставлению и распространению информации здравоохранения на различных языках; предоставления профессиональных переводчиков, при этом их услуги должны быть бесплатными для пациента и медицинского специалиста; выписки

рецептов с использованием четкой информации на соответствующих языках; записи данных о том, какими языками владеет пациент и насколько хорошо.

33. Кроме того, для снижения уровня дискриминации и стигматизации и устранения барьеров для доступа к медицинской помощи, а также для создания условий, необходимых для здоровой жизни мобильных групп населения, огромное значение имеет правильная коммуникация и информирование общественности по вопросам здоровья. Необходимо широко распространять соответствующие методические рекомендации, в том числе среди самих беженцев и мигрантов. Кроме того, информирование должно происходить на уровне местных учреждений и СМИ, а также местных работников здравоохранения, которых необходимо обучать навыкам коммуникации в условиях кризиса и навыкам работы со СМИ.

34. Несмотря на то, что в экстренных ситуациях может возникать необходимость в предоставлении беженцам и мигрантам специально предназначенных для них услуг, как правило, их потребности в медицинском обслуживании могут быть удовлетворены силами общей медицинской сети, услугами которой пользуется все остальное население. Следовательно, обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения имеет ключевое значение для удовлетворения связанных со здоровьем потребностей, имеющихся у беженцев и мигрантов.

35. Национальные процессы планирования на случай чрезвычайных ситуаций должны быть в полной мере интегрированы в национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения на основе результатов комплексной оценки потребностей. Координаторы по вопросам здоровья беженцев и мигрантов, работающие в министерствах здравоохранения, играют важнейшую роль в этой связи. Эффективное привлечение к этой работе неправительственных организаций также имеет большое значение, в особенности при реализации мер раннего реагирования.

36. Межсекторальные стратегии в области здравоохранения в контексте ЦУР и политики Здоровье-2020 имеют принципиальное значение для принятия ответных мер с целью воздействия на весь комплекс детерминант здоровья. Межсекторальные подходы обсуждались на конференции высокого уровня по развитию межсекторального и межведомственного взаимодействия в поддержку здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ, которая состоялась в декабре 2016 г. в Париже, Франция. В секторе здравоохранения необходимо уделить особое внимание эффективному использованию ресурсов, эффективному реагированию на связанные со здоровьем потребности и, в частности, предоставлению первичной медико-санитарной помощи силами хорошо подготовленных сотрудников, способных помогать людям с психосоциальными проблемами. Кроме того, следует рассмотреть вопрос о смещении акцента с оказания экстренной помощи на предоставление услуг на долгосрочной основе и о введении процедур скрининга, выявления случаев и сортировки больных.

37. Следует также уделить самое тщательное внимание осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в том числе разработке национальных руководящих принципов в области обеспечения готовности к вспышкам инфекционных болезней, проведения эпиднадзора и борьбы с ними.

38. На оперативном уровне существует необходимость в предоставлении практической поддержки с целью улучшения доступа к услугам. Необходимо

устранить правовые ограничения для доступа лиц, ищущих убежища, и беженцев к услугам здравоохранения, независимо от их миграционного статуса, а скоординированные многосекторальные меры должны выходить за рамки медицинской системы, и в их реализации должны быть, помимо прочего, задействованы жилищный сектор, сектор занятости и сектор образования.

39. Для разработки эмпирически обоснованных мер политики, совершенствования процесса оказания услуг и поддержки работы медицинских и немедицинских специалистов в таких направлениях, как проведение скрининга на инфекционные и неинфекционные заболевания и удовлетворение медицинских потребностей безнадзорных несовершеннолетних, необходимы надежные данные и эффективные системы эпиднадзора. Базу фактических данных по вопросам здоровья беженцев и мигрантов необходимо укреплять путем: развития информационных систем и систем мониторинга, содействующих проведению сравнительного анализа данных о ситуации разных подгрупп мигрантов и местного населения; координации сбора данных различными правительственными и неправительственными учреждениями; изучения влияния на здоровье различных этапов процесса поиска убежища; оценки долгосрочного воздействия на здоровье инициатив в области интеграции, связанных с решением вопросов обеспечения жильем, занятости и образования; анализа взаимосвязи между проводимой политикой в области интеграции и хорошими показателями здоровья матерей и состояния психического здоровья мигрантов; разработки не допускающих стигматизации концепций для проведения исследований и мониторинга; улучшения понимания мигрантами своих собственных приоритетов, которые могут расходиться с представлениями специалистов.

Выводы и планы

40. Имеющиеся на сегодняшний день данные говорят о том, что Стратегия и план действий уже частично реализованы государствами-членами, но что им еще предстоит проделать большой объем работы до наступления следующего этапа проведения оценки в 2020 г. Включение оценок связанных со здоровьем потребностей и охвата услугами здравоохранения в действующие национальные директивные документы, стратегии и планы в области здравоохранения будет иметь принципиальное значение, равно как и гарантирование того, что национальные и местные координаторы по вопросам здоровья беженцев и мигрантов будут иметь необходимые полномочия и возможности для проведения изменений.

41. Все группы мигрантов, в том числе беженцы, должны быть включены в национальные директивные документы, стратегии и/или планы в области здравоохранения. Также необходимо разрабатывать чрезвычайные планы действий на случай прибытия в страну большого числа беженцев и мигрантов и проводить апробацию таких планов. Такие процессы планирования на национальном и местном уровнях должны происходить при полноценном участии представителей всех секторов, включая гражданское общество; информационную основу этих процессов должны составлять данные, обеспечиваемые усовершенствованными механизмами сбора информации по связанным с миграцией переменным показателям.

42. На региональном уровне Программа по миграции и здоровью будет продолжать работать с государствами-членами, содействуя реализации Стратегии и плана действий,

помогая странам устранять потенциальные пробелы в предоставлении услуг здравоохранения, продолжая проводить совместные миссии по оценке ситуации в области общественного здравоохранения и систем здравоохранения, а также предоставляя стратегические рекомендации по вопросам подготовки к прибытию в страны большого числа беженцев и мигрантов с опорой на методологический инструментарий ВОЗ для оценки потенциала систем здравоохранения в области преодоления кризисных ситуаций.

43. Работа, осуществляемая в Газиантепе, Турция, с целью укрепления потенциала в области реагирования на связанные со здоровьем потребности, имеющиеся у сирийских беженцев, будет продолжаться по мере необходимости, равно как и работа, осуществляемая в сотрудничестве с Отделом систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Отделом по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и инфекционным болезням (Региональное бюро) и в координации с Министерством здравоохранения Турции.

44. Развитие деятельности Европейского информационного центра ВОЗ по вопросам здоровья и миграции и ежегодной Летней школы по вопросам здоровья беженцев и мигрантов будет продолжено. К числу самых последних инициатив относится недавнее назначение Печского университета (Венгрия) Сотрудничающим центром ВОЗ для подготовки специалистов и проведения исследований по вопросам миграции и здоровья, который будет выполнять функцию технического и научного ресурсного центра Программы по миграции и здоровью, координируемой Региональным бюро. Ряд других авторитетных вузов и исследовательских учреждений в разных уголках Европейского региона также планируют получить статус сотрудничающих центров в этой области, что позволит укрепить работу Регионального бюро в сфере оказания поддержки странам.

Приложение. Определения

1. В Европейском регионе ВОЗ определения понятий "мигранты", "беженцы" и "лица, ищущие убежища" отличаются существенным разнообразием и несогласованностью, что косвенно указывает на политически деликатный характер этих вопросов и на конкретные трудности, в том числе касающиеся предоставления этим группам доступа к услугам здравоохранения. Права и доступ к услугам здравоохранения для разных групп населения определяются национальным законодательством и нормами. Для описания наиболее общей категории в настоящем документе используется, согласно резолюции WHA61.17, термин "мигранты", а по рекомендации Международной организации по миграции и Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев в него также включены термины "беженец" и "лицо, ищущее убежища", в соответствии с Конвенцией о статусе беженцев 1951 г. При рассмотрении глобальных и региональных тенденций в отношении миграции следует различать между собой два явления: структурные долгосрочные тенденции в миграции, обусловленные глобальными неравенствами; и масштабный приток людей вследствие войн, конфликтов и природных катастроф.

= = =