

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Здоровье беженцев и мигрантов: расширение доступа к услугам здравоохранения для лиц, оказавшихся в уязвимом и неопределенном положении

Zsofia Pusztai¹, Ivan Zivanov¹, Santino Severoni², Soorej Jose Puthooppambal², Helena Vuksanovic¹, Sanja Gajica Stojkovic¹, Violeta Egic¹

¹ Страновой офис Всемирной организации здравоохранения в Сербии, Белград, Сербия

² Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

Автор, отвечающий за переписку: Ivan Zivanov (адрес электронной почты: zivanovi@who.int)

АННОТАЦИЯ

Начиная с 2015 г. Сербия является одним из центральных перевалочных пунктов по ходу миграционного маршрута, пролегающего через страны западной части Балканского полуострова. После закрытия гуманитарного коридора в марте 2016 г. тысячи людей оказались в безвыходном положении в Сербии, не желая обращаться с просьбой о предоставлении убежища, поскольку это подорвало бы их шансы на получение защиты в одном из государств – членов ЕС. Действуя в условиях ограниченных финансовых и человеческих ресурсов национальной системы здравоохранения, страновой офис ВОЗ в Сербии нередко был вынужден решать проблемы, связанные с оказанием медико-санитарной помощи лицам с неурегулированным правовым статусом. К числу других трудностей относились неудовлетворенные санитарно-гигиенические и медицинские потребности лиц, добровольно проживающих за пределами государственных приютов, а также культурные и языковые барьеры, препятствующие оказанию медико-санитарной помощи.

В соответствии со Стратегией и планом действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ и резолюцией EUR/RC66/R6 Европейского регионального комитета ВОЗ страновой офис ВОЗ в Сербии сосредоточил свои действия на развитии координирующей функции, оказывая поддержку процессу создания национального координационного механизма по вопросам оказания услуг здравоохранения, к участию в работе которого были привлечены все государственные структуры, а также НПО. Таким образом услуги, оказываемые неправительственными структурами, были включены в национальную систему общественного здравоохранения с существующей в ее рамках системой направления к специалистам. Параллельно оказывалась поддержка в разработке Информационной системы по вопросам здоровья мигрантов, призванной служить механизмом эпиднадзора и мониторинга; в то же время в целях поддержки услуг и потенциала общественного здравоохранения были мобилизованы дополнительные ресурсы в рамках программ ООН и партнеров по содействию развитию.

Ключевые слова: БЕЖЕНЦЫ, МИГРАНТЫ, СТРАТЕГИЯ И ПЛАН ДЕЙСТВИЙ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ БЕЖЕНЦЕВ И МИГРАНТОВ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ, СИСТЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВВЕДЕНИЕ

В 2015 г. и в первом квартале 2016 г. через Сербию в страны Центральной Европы проследовало более 920 000 беженцев и мигрантов – главным образом из Сирии, Афганистана и Ирака (1). Несмотря на то, что этот поток был беспрецедентным по своей численности, эти люди быстро покидали страну, и ответные меры системы здравоохранения в основном ограничивались оказанием экстренной медицинской помощи. Ситуация изменилась после закрытия

миграционного маршрута, проходящего через страны западной части Балканского полуострова, в марте 2016 г., и почти 8000 человек оказались в неопределенной ситуации на территории Сербии, зачастую не желая начинать процедуру регистрации и обращения за предоставлением убежища (2). К 2018 г. их число постепенно сократилось примерно до 4000 человек (3). Система здравоохранения страны была вынуждена решать новые задачи.

1. Крайне важно было урегулировать гуманитарный кризис, возникший вследствие прибытия в страну большого числа людей, спасающихся от насилия и преследования. Основой организации оказания услуг медико-санитарной помощи стала работа НПО и донорская поддержка, адресованная НПО. Лица, оставшиеся в стране на более длительный срок, также нуждались в комплексной помощи, которая была доступна лишь в рамках национальной системы здравоохранения; это обусловило необходимость координации помощи, оказываемой силами НПО, и ее интеграции в национальную систему здравоохранения.
2. Принятый в 2013 г. закон, ограничивший набор новых сотрудников в государственные учреждения, в том числе медицинские, такие как центры первичной медико-санитарной помощи и больницы, наложил дополнительные ограничения на оказание помощи не только беженцам и мигрантам, но также и населению принявшей их страны¹.
3. Значительное число людей, находившихся в неофициальных приютах в Белграде и неподалеку от государственной границы без доступа к санитарно-гигиеническим удобствам, подвергались постоянному риску передачи инфекционных болезней, суровым погодным условиям, насилию и эксплуатации.
4. Невозможность общаться с пациентами на понятном им языке служила серьезным препятствием для адекватного оказания помощи, что с особой очевидностью проявилось в сфере охраны психического здоровья, по сегодняшний день представляющей одну из самых серьезных трудностей.

ПРИНЯТИЕ МЕР

В целях решения вышеуказанных проблем страновой офис ВОЗ в Сербии оказал министерству здравоохранения и системе здравоохранения Сербии поддержку в разработке и осуществлении целого ряда мероприятий.

Недавно утвержденные Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ (4) послужили рамочной основой для

¹ В качестве меры экономии бюджета законом о бюджетной системе 2013 г. был введен запрет на наем новых работников в государственном секторе без одобрения правительства («Sl. glasnik RS», br. 62/2013). В связи с этим местным центрам медико-санитарной помощи было сложно привлекать дополнительных специалистов в условиях увеличения численности населения, пребывающего на их территории.

приоритизации и осуществления соответствующих мероприятий. Стратегия и план действий определяют стратегические направления и приоритетные действия для решения связанных с миграцией задач, стоящих перед общественным здравоохранением и системами здравоохранения. Они следуют принципам, изложенным в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., основах европейской политики в интересах здоровья и благополучия – программе Здоровье-2020, а также в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA61.17 о здоровье мигрантов.

Реализованные страновой офисом ВОЗ в Сербии меры вмешательства позволили охватить все стратегические области (СО), изложенные в Стратегии и плане действий.

СО 1: создание рамочной основы для совместных действий. В июне 2015 г. правительством Сербии была создана Межведомственная рабочая группа по проблемам смешанного миграционного потока для координации мер, осуществляемых всеми государственными секторами в ответ на кризисную ситуацию в связи с притоком беженцев. Эта группа является основным органом, определяющим стратегию правительства. Кроме того, были сформированы специальные рабочие группы для каждого из секторов. ВОЗ содействовала министерству здравоохранения в создании национального координационного механизма для служб здравоохранения, в работе которого на регулярной основе участвуют все заинтересованные стороны – государственные учреждения здравоохранения и институты общественного здравоохранения, НПО и международные организации. Поддержка этого механизма со стороны ВОЗ выражалась в проведении информационно-разъяснительной деятельности и выполнении функции сопредседателя этой структуры. Вследствие этого процесса и в целях объединения медицинских услуг, предоставляемых НПО и финансируемых иностранными донорами и многосторонними партнерами, с государственной системой здравоохранения министерство здравоохранения внедрило механизм, при помощи которого НПО нанимают персонал по контрактам с местными центрами первичной медико-санитарной помощи. Это рассматривается как переходная мера, действующая до тех пор, пока центры первичной медико-санитарной помощи не станут способными оказывать услуги без финансовой и кадровой поддержки со стороны НПО. Между каждой НПО и местными центрами первичной медико-санитарной помощи подписаны протоколы о сотрудничестве. Таким образом несмотря на то, что организация и финансирование услуг осуществляется НПО, медицинские бригады считаются частью системы

первичной медико-санитарной помощи, а врачи НПО могут направлять пациентов в другие службы первичной или вторичной медицинской помощи. В то же время центры первичной медико-санитарной помощи получили право оказывать услуги большему числу пациентов, обусловленному увеличением численности населения, без найма дополнительных работников.

СО 2: защита права на здоровье беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов на здоровье. В настоящее время медицинские услуги предоставляются беженцам и мигрантам независимо от их регистрационного статуса, но это не согласуется с действующим законодательством, согласно которому расходы на здравоохранение могут покрываться из государственного бюджета только для тех лиц, которым было предоставлено убежище. В Докладе об оценке ситуации, представленном в ноябре 2017 г., ВОЗ рекомендовала стране принять законодательные изменения, которые позволят включить беженцев и мигрантов, обратившихся с просьбой о предоставлении им убежища или получивших право на временное пребывание в Сербии на гуманитарной основе (без просьбы о предоставлении убежища), в действующую в стране систему всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Страновая группа Организации Объединенных Наций в Сербии успешно мобилизовала ресурсы делегации ЕС в Сербии в целях поддержки здоровья мигрантов и, в частности, с целью содействовать национальным и местным системам здравоохранения в укреплении их потенциала в области осуществления прав и удовлетворения потребностей беженцев и мигрантов, а также с целью улучшить доступ к медико-санитарной помощи для местного населения². Комплекс мер, осуществляемых в 2017–2019 гг., включает в себя закупку оборудования и улучшение инфраструктуры медицинских учреждений в принимающих мигрантов муниципалитетах, разработку технических руководств и планов на случай непредвиденных обстоятельств, обучение медицинских работников и специалистов в области общественного здравоохранения, обучение культурных посредников из числа беженцев и мигрантов и их участие в просветительских кампаниях в области здравоохранения, ориентированных на беженцев, мигрантов и принимающее население. Эти мероприятия подготовят систему

здравоохранения к тому, чтобы в полной мере взять на себя оказание услуг беженцам и мигрантам в ближайшем будущем.

СО 3: воздействие на социальные детерминанты здоровья. На пике связанного с притоком беженцев кризиса Европейское региональное бюро ВОЗ провело 10 страновых оценок для анализа системы здравоохранения и более широкого потенциала социальной защиты с позиций реагирования на внезапный крупномасштабный приток беженцев и мигрантов. Применительно к Сербии оценка была проведена в июне 2015 г. (5), и ее результаты и рекомендации были взяты на вооружение. В октябре 2017 г. была проведена оценка по итогам проделанной работы, и ее результаты были обсуждены с ключевыми национальными, международными и местными заинтересованными сторонами в ноябре того же года³. В соответствии с этими рекомендациями в национальную систему здравоохранения была встроена модель оказания помощи беженцам и мигрантам на базе НПО. В 2016 г. беженцам и мигрантам было предоставлено 180 987 услуг (медицинских процедур), из которых 96 314 были предоставлены силами НПО в рамках национальной системы здравоохранения, а 45 421 услуга была предоставлена НПО вне рамок государственной системы, но доведена до сведения Института общественного здравоохранения Сербии (6)⁴. Такая же модель сотрудничества используется в области защиты детей. В 2016 г. НПО при поддержке ЮНИСЕФ оказали услуги в приспособленных для работы с детьми помещениях центров для беженцев 38 513 детям, получавшим психосоциальную поддержку в рамках рекреационной и образовательной деятельности, а 6690 детей в возрасте до 2 лет и 4821 мать воспользовались консультативной помощью и услугами поддержки вскармливания детей грудного и раннего возраста в комнатах матери и ребенка (7). В отличие от ситуации 2016 г., когда тысячи людей находились в не отвечающих нормам убежищах, практически не имея доступа к санитарии, гигиене и безопасности, в настоящее время благодаря скоординированным усилиям правительственных органов, НПО и международных организаций около 90% беженцев и мигрантов размещаются в государственных убежищах с адекватным доступом к услугам в области водоснабжения, санитарии,

² В июне 2017 г. четыре организации в системе ООН (ПРООН в качестве ведущей организации, а также ВОЗ, ЮНОПС и МОМ) получили право осуществить двухлетний проект по поддержке медико-санитарных, коммунальных и социальных служб в сербских муниципалитетах, принимающих мигрантов и беженцев, с совокупным бюджетом в 3 997 865 евро.

³ Отчет о последующей оценке будет опубликован в первой половине 2018 г.

⁴ Мы представляем исключительно данные за 2016 г., поскольку отчет за 2017 г. еще не выпущен.

гигиены и защиты, хотя некоторые центры продолжают сталкиваться с такими проблемами, как перенаселенность⁵.

СО 4: обеспечение готовности и осуществление эффективных ответных мер общественного здравоохранения. На основании совместной оценки способности сербской системы здравоохранения справляться с большим притоком беженцев и мигрантов ВОЗ в настоящее время содействует в разработке трех местных чрезвычайных планов действий для пограничных районов, расположенных вдоль маршрута миграции. Эти чрезвычайные планы действий будут использовать Инструментарий ВОЗ по оценке потенциала системы здравоохранения в области реагирования на значительное увеличение притока беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов (8) и будут приняты к концу 2018 г. Они помогут повысить способность органов здравоохранения и местных органов власти своевременно и адекватно реагировать в случае прибытия новых волн мигрантов.

СО 5: укрепление и повышение устойчивости систем здравоохранения. ВОЗ определила доступ к услугам охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки и оказание таких услуг, а также профилактику инфекционных заболеваний в качестве двух областей, требующих особого внимания. В сотрудничестве с национальными учреждениями ВОЗ разрабатывает два набора технических рекомендаций для решения этих проблем. Кроме того, ВОЗ разрабатывает учебную программу для работников здравоохранения государственного сектора в целях наращивания потенциала для работы с пациентами из числа беженцев и мигрантов, а также с представителями уязвимых групп местного населения.

СО 6: профилактика инфекционных болезней. Условия жизни в не отвечающих нормам убежищах и в пути вызвали вспышку педикулеза в октябре 2016 г. ВОЗ оперативно отреагировала и разработала набор коммуникационных материалов для беженцев, мигрантов, медицинских работников и сотрудников центров по делам беженцев с целью предоставить актуальную информацию и предотвратить дальнейшее распространение вспышки. Материалы были напечатаны на шести языках. Шесть тысяч экземпляров листовок и материалов для медицинского персонала были направлены во все медицинские кабинеты в центрах для беженцев и медицинским бригадам, работающим

⁵ Согласно докладом УВКБ, в декабре 2016 г. в не отвечающих нормам убежищах оставались 1400 человек. К марту 2018 г. это число сократилось до 250 человек. (Источник: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/52758>; <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/62372>).

с мигрантами в неформальных убежищах. В начале вспышки выявлялось и пролечивалось в среднем до 1000 случаев в месяц, в то время как в декабре 2017 г. число случаев уменьшилось до 67. Всего с начала вспышки было выявлено 11 077 случаев педикулеза. Основываясь на данных, полученных из Информационной системы по вопросам здоровья мигрантов, во время вспышки ВОЗ еженедельно обновляла информацию о ситуации в центрах для беженцев и местах неформального размещения, помогая страновой группе ООН в обеспечении прямой поддержки инициативы по удовлетворению потребностей в водоснабжении и санитарии, а также выступая в поддержку добровольного перевода беженцев и мигрантов в государственные убежища.

СО 7: профилактика и снижение рисков неинфекционных заболеваний. Стресс и неопределенность положения беженцев и мигрантов в целом и в особенности конкретные проблемы, связанные с тем, что они оказались заблокированы в Сербии, привели к повышению числа психических расстройств и состояний, требующих реагирования с учетом культурной специфики⁶. Совместно с национальными экспертами в области психического здоровья, государственными учреждениями и НПО и в дополнение к разработке руководящих принципов Европейского региона в области охраны психического здоровья ВОЗ поддерживает разработку национального руководства в этой области. Оно будет окончательно готово в первой половине 2018 г. и будет содержать основные принципы оказания услуг, описание минимальных и адекватных услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки, которые должны предоставляться беженцам и мигрантам в центрах приема и предоставления убежища, а также связей между различными государственными субъектами, которые необходимо задействовать, с установленным механизмом координации и целевой группой по вопросам психического здоровья.

СО 8: обеспечение этичного и эффективного проведения скрининга и оценки состояния здоровья. ВОЗ разрабатывает учебную программу для сотрудников государственных медицинских учреждений, работающих с беженцами и мигрантами, с тем чтобы они могли оказывать помощь с учетом культурных особенностей пациентов в соответствии

⁶ Чтобы проиллюстрировать эти потребности, упомянем, что в октябре 2017 г. врачи, работающие с беженцами и мигрантами, сообщили о 450 случаях психических расстройств, что составляет 3,6% от общего числа заболеваний, зарегистрированных применительно к населению в целом. (Источник: Периодични извештај о здравственом надзору над популацијом миграната – избеглица, тражилаца азила и азиланата, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 17 ноября 2017 г.).

с рекомендациями ВОЗ, основанными на фактических данных, собранных в рамках двух проведенных в стране оценок системы здравоохранения, и на обобщающих докладах СФДЗ (9). Обучение для 15 центров первичной медико-санитарной помощи будет завершено к началу 2019 г. Учебная программа будет аккредитована Советом здравоохранения Сербии и доступна для использования в других регионах.

СО 9: улучшение информации здравоохранения и коммуникации. Разработка Информационной системы по вопросам здоровья мигрантов была одним из первых вмешательств, поддержанных ВОЗ как финансово, так и технически в 2015 г. Все поставщики медицинских услуг в стране – государственные учреждения и НПО (независимо от того, действуют ли они в рамках государственной системы здравоохранения или нет) – представляют в Институт общественного здравоохранения Сербии еженедельные отчеты о числе зарегистрированных случаев обращения за медицинской помощью и оказанных услугах. Эта система заложила основу для своевременного мониторинга ситуации и планирования ответных мер, но для получения более конкретных и дезагрегированных данных, необходимых для целевых вмешательств, требуется ее дальнейшее совершенствование.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ТЕКУЩИЕ ВЫЗОВЫ

Первая волна притока беженцев и мигрантов в 2015 г. вынудила многосторонних партнеров выделить значительные ресурсы для предоставления услуг. Чрезвычайная гуманитарная ситуация требовала быстрого принятия ответных мер, и НПО были партнером, наиболее способным к немедленному осуществлению вмешательств. Массовые перемещения людей не новы для Балкан вследствие войн в регионе в последнее десятилетие XX века. Урок, извлеченный из нынешней ситуации, состоял в том, что несмотря на предшествующий опыт, сохранились пробелы, требующие устранения для решения проблем беженцев и мигрантов, с которыми столкнулась Сербия в 2015–2016 гг. Для устранения этих пробелов потребовалась помощь со стороны НПО и других партнеров. В настоящее время значительных различий в доступе к помощи для местного населения и для беженцев и мигрантов не имеется. Министерство здравоохранения приняло решение оказывать медико-санитарную помощь всем находящимся в стране, но все же некоторые проблемы сохраняются.

1. Продолжение всеобщего охвата услугами медико-санитарной помощи для лиц, которые не хотят регистрироваться в Сербии или обращаться с просьбой о предоставлении убежища, потребует нового законодательного решения, поскольку мигранты, находящиеся в стране на нерегулярной основе, в соответствии с национальным законодательством имеют право лишь на оказание экстренной медицинской помощи. В настоящее время услуги первичной медико-санитарной помощи для этих лиц финансируются НПО, в то время как услуги вторичной и третичной помощи, предоставляемые государственной системой здравоохранения, как правило не возмещаются, и больницы покрывают их в рамках текущих расходов. Таким образом необходимо найти решение долгосрочного характера.
2. Число имеющихся переводчиков и посредников в вопросах культуры, способных облегчить общение между медицинским персоналом и беженцами и мигрантами, остается недостаточным. В рамках системы здравоохранения потребуется ввести профессию посредников в вопросах культуры и включить эти услуги в спектр услуг, оказываемых государственными медицинскими учреждениями.
3. В национальном плане закупок вакцин не учитываются дети беженцев и мигрантов. В настоящее время только дети беженцев и мигрантов, родившиеся в Сербии, регулярно вакцинируются, в то время как другие дети вакцинируются sporadически, в зависимости от наличия избыточных вакцин в центрах первичной медико-санитарной помощи или доброжелательности руководства центров первичной медико-санитарной помощи. В целях повышения готовности к чрезвычайным ситуациям необходим механизм, обеспечивающий большую гибкость в области закупок.
4. В настоящее время не имеется стандартов или четкого определения услуг охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки, которые должны быть доступны в центрах для беженцев. Поэтому власти иногда неохотно разрешают оказывать поддержку, даже если имеются необходимые человеческие и финансовые ресурсы. В настоящее время разрабатывается техническое руководство для решения этой проблемы.

Хотя ответные меры экстренного характера, предпринятые в Сербии, были успешными, по-прежнему существует потребность в нормативно-правовых изменениях, которые признают право мигрантов с неурегулированным правовым статусом на всеобщий охват услугами медико-санитарной помощи. С этой целью разработки политики и более

широкая общественность должны сначала признать, что миграционные потоки не являются внезапными и временными, но представляют собой неизбежные структурные изменения во все более глобализирующемся мире.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проделанной работы система здравоохранения Сербии смогла предоставить беженцам и мигрантам необходимые услуги, качественно не отличающиеся от услуг, предоставляемых местному населению. Согласно Информационной системе по вопросам здоровья мигрантов, в 2016 г. медицинскими учреждениями государственного сектора и НПО беженцам и мигрантам было предоставлено 180 987 медицинских услуг, а в 2017 г. – 210 149 услуг⁷. Вспышка педикулеза и чесотки была подавлена, а другие вспышки предотвращены. Устойчивость системы здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций повысилась в результате создания новой информационной системы здравоохранения, посвященной вопросам миграции. Благодаря координации деятельности в области здравоохранения в рамках программ развития ООН и партнеров лидерская роль ВОЗ усилилась, что позволило улучшить координацию между основными заинтересованными сторонами и министерствами. Наконец, совместные усилия групп по вопросам миграции из странового офиса и Регионального бюро привели к дальнейшей мобилизации ресурсов для поддержки служб общественного здравоохранения в целях осуществления прав и удовлетворения потребностей беженцев и мигрантов, в то время как потребности принимающего населения эффективно удовлетворялись за счет расширения потенциала общественного здравоохранения.

Мы можем заключить, что девять стратегических областей, изложенных в плане действий ВОЗ, послужили эффективным инструментом преодоления кризиса, связанного с притоком беженцев, в стране транзита, в 2016 г. неожиданно ставшей страной назначения для 7000 мигрантов, число которых к 2018 г. сократилось до 4000 человек. С учетом непредсказуемого характера миграции системе здравоохранения Сербии следует продолжать работу в рамках девяти стратегических областей, чтобы добиться готовности к любому сценарию дальнейшего развития событий. Для того чтобы снизить затраты и нагрузку, лежащую на систему

здравоохранения, необходимы тщательная оценка рисков и использование научно обоснованных вмешательств, которые должны быть не только хорошо спланированы, но и подкреплены необходимыми ресурсами, что позволит добиться более высоких показателей здоровья и экономической эффективности (8).

Выражение признательности: отсутствует.

Источники финансирования: отсутствуют.

Конфликт интересов: не заявлен.

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

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Directorate-General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations, European Commission. Serbia; last updated 9 October 2017 (http://ec.europa.eu/echo/files/aid/countries/factsheets/serbia_en.pdf, accessed 7 June 2018).
2. UNHCR Serbia Update. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees; 14 February 2017 (<https://data2.unhcr.org/en/documents/download/53721>, accessed 7 June 2018).
3. UNHCR Serbia Update. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees; 5 March 2018 (<https://data2.unhcr.org/en/documents/download/62372>, accessed 7 June 2018).
4. Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ, Европейский региональный комитет (EUR/RC66/8). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 12–15 сентября 2016 г. (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/66th-session/documentation/working-documents/eurrc668-strategy-and-action-plan-for-refugee-and-migrant-health-in-the-who-european-region>, по состоянию на 19 июня 2018 г.).
5. Serbia: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/293329/Serbia-Assessment-Report-en.pdf?ua=1, accessed 7 June 2018).
6. Извештај о здравственом надзору над популацијом избеглица, миграната, тражилаца азила и азиланата

⁷ Извештај о здравственом надзору над популацијом избеглица, миграната, тражилаца азила и азиланата у републици Србији за 2017, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (еще не опубликовано).

- у републици Србији за 2016. годину, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2017.
7. UNICEF Annual Report 2016 – Serbia. UNICEF (https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Serbia_2016_COAR.pdf, accessed 7 June 2018).
 8. Toolkit for assessing health system capacity to manage large influxes of refugees, asylum-seekers and migrants. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/325611/Toolkit-assessing-HS-capacity-manage-large-influxes-refugees-asylum-seekers-migrants.pdf?ua=1, accessed 7 June 2018).
 9. Migration and health – Health Evidence Network (HEN) synthesis reports. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/health-evidence-network-hen-synthesis-reports>, accessed 7 June 2018). ■