

Пример из практики

КОЛЛЕКТИВНАЯ РАМОЧНАЯ ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА ВОЗ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ БЕЖЕНЦЕВ И МИГРАНТОВ

Richard Alderslade

Сент-Джордж, Лондонский университет, Лондон, Соединенное Королевство

Автор, отвечающий за переписку: Richard Alderslade (адрес электронной почты: richard.alderslade@gmail.com)

АННОТАЦИЯ

Исходные данные: Недавний приток беженцев и мигрантов в Европейский регион Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) поставил перед государствами-членами задачу продумать согласованные ответные действия по региону, базирующиеся на международном праве и ценностях и принципах, которые Европейский регион уже заложил в политику общественного здравоохранения и систем здравоохранения. Цель заключалась в том, чтобы предупредить предотвратимую заболеваемость и смертность и уменьшить страдания в популяциях беженцев и мигрантов.

Методы: В ходе оценки, проведенной в 2013–2015 гг. в ряде стран при поддержке правительств государств-членов, было рассмотрено текущее состояние здоровья беженцев и мигрантов и оценены возможности систем здравоохранения быстро и эффективно реагировать.

Результаты: По результатам оценки группа ВОЗ по миграции подготовила ряд первоначальных рекомендаций, и в 2015 г. в Риме было проведено совещание высокого уровня по вопросам охраны здоровья беженцев и мигрантов для разработки скоординированного регионального подхода. Подготовленный на совещании итоговый документ

привел к тому, что в 2016 году Европейский региональный комитет ВОЗ принял стратегию и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов, в которых выделил девять приоритетных областей, где требуются активные скоординированные и совместные действия по всему Европейскому региону.

Выводы: Данная стратегия и план действий являются великолепным примером коллективной работы государств-членов над общими проблемами и разработкой решений на основе общих ценностей и принципов и анализа накопленного опыта.

Ключевые слова: МИГРАНТЫ, БЕЖЕНЦЫ, ГОТОВНОСТЬ, ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ, ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, РЕАГИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВВЕДЕНИЕ

Недавний приток беженцев и мигрантов в Европейский регион Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) поставил перед государствами-членами задачу продумать согласованные региональные ответные действия (определения, используемые в этой статье, приведены во вставке 1). Стало понятно, что данная ситуация является не изолированным кризисом, а реальностью, с которой придется иметь дело на протяжении некоторого времени и которая

будет сказываться в среднесрочном и долгосрочном планах на безопасности, экономике и здоровье в европейских странах (1).

Миграция несомненно является глобальным явлением, в большой степени результатом неравенства в мире, что и определяет ключевые политические, социальные и экономические проблемы. У миграции есть и ряд положительных социальных эффектов, в том числе выигрыши в экономической сфере и на рынке труда (2). Однако происходящее

ВСТАВКА 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Лицо, ищущее убежища, – индивидуум, ищущий международной защиты. В странах, где есть индивидуализированные процедуры, лицо, ищущее убежища, – это человек, по чьему запросу еще не было принято окончательного решения в стране, где он или она подали этот запрос. Не каждый человек, обратившийся за получением убежища, будет в конечном счете считаться беженцем, но каждый беженец исходно является лицом, обратившимся за получением убежища.^a

Мигрант – не существует повсеместно принятого на международном уровне определения термина «мигрант». Мигранты могут находиться в родной стране или в принимающей стране (т. е. быть переселенцами), быть в процессе перемещения в другую страну (т. е. быть транзитными мигрантами), или перемещаться между странами туда и обратно (т. е. быть «кольцевыми» мигрантами, как например сезонные рабочие).^b

Миграция – это перемещение человека или группы людей из одной географической единицы в другую для временного или постоянного проживания.^c Временные поездки за границу с целью отдыха, отпуска, работы, лечения или религиозного паломничества не считаются миграцией, поскольку они не сопровождаются переменой страны обычного проживания.^d

Беженец – это человек, который в силу вполне обоснованных опасений может стать жертвой преследований по признаку расы, вероисповедания, гражданства, принадлежности к определенной социальной группе или политических взглядов, находится вне страны своей гражданской принадлежности и не может пользоваться защитой этой страны или не желает пользоваться такой защитой вследствие таких опасений.^e

Несовершеннолетний без сопровождения – это несовершеннолетний ребенок, который прибывает на территорию государств-членов без сопровождения взрослого, ответственного за него или нее, будь то по закону или практике соответствующего государства-члена. Это определение действует до тех пор, пока ребенок не принят по сути на попечение такого взрослого, и относится также к несовершеннолетним, которые были оставлены без сопровождения после того, как он или она переместились на территорию государств-членов.^f

^a UNHCR master glossary of terms. Rev.1. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2006 (<http://www.refworld.org/docid/42ce7d444.html>, по состоянию на 5 октября 2016 г.).

^b How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/how-health-systems-can-address-health-inequities-linked-to-migration-and-ethnicity>, по состоянию на 5 октября 2016 г.).

^c Essentials of migration management for policy makers and practitioners. Geneva: International Organization for Migration; 2004 (http://www.rcmvs.org/documentos/IOM_EMM/resources/glossary.html#m, по состоянию на 5 октября 2016 г.).

^d Recommendation on statistics of international migration. Revision 1. New York: United Nations; 1998 (ST/ESA/STAT/SER.M/58/Rev.1; http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/seriesm_58rev1e.pdf, по состоянию на 5 октября 2016 г.).

^e Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций Конвенция о статусе беженцев. Женева: Организация Объединенных Наций; 1951 (ST/ESA/STAT/SER.M/108/Rev.1; <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4714a6812>, по состоянию на 5 октября 2016 г.).

^f Regulation (EU) No 604/2013 of the European Parliament and of the Council of 26 June 2013 establishing the criteria and mechanisms for determining the Member State responsible for examining an application for international protection lodged in one of the Member States by a third-country national or a stateless person (2013/L 180/31). OJEU; L 180:31–59 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=celex:32013R0604>, по состоянию на 5 октября 2016 г.).

в последнее время крупномасштабное перемещение населения оказалось вызовом для систем эпидемиологии и здравоохранения (3), и на этот вызов должны отреагировать учреждения общественно-го здравоохранения и системы здравоохранения государств-членов.

Государства-члены хотели бы подготовить ответ, основанный как на международном праве, так и на ценностях и принципах, которые уже нашли отра-

жение в политике общественного здравоохранения и систем здравоохранения Европейского региона. Цель заключалась в том, чтобы повсеместно предупредить предотвратимую заболеваемость и смертность и уменьшить страдания в популяциях беженцев и мигрантов. Ответные меры должны содержать элементы немедленной гуманитарной помощи, но было признано, что также требуется долгосрочная перспектива развития. В долгосрочной перспективе беженцы и мигранты не должны получать обслужи-

вание в параллельных процессах служб здравоохранения и социального обеспечения.

В настоящей статье в качестве примера описана разработка подхода, применяемого в Европейском регионе, по ходу времени. Государства-члены сочли, что действия, разрабатываемые только для принимающих стран, будут менее эффективными, чем комплексные глобальные, межрегиональные и региональные программы, и в этой статье описано, как шесть государств-членов приступили к достижению этой цели.

ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ

В государствах-членах Европейского региона ВОЗ проживает около 900 миллионов человек. С 2005 года миграция в целом привела к росту населения примерно на 5 миллионов человек. В 2015 году, по оценке, в Европейском регионе ВОЗ проживало 75 миллионов мигрантов, что составило 8,4% общей численности населения и 39% всех мигрантов в мире (4). Доля женщин среди мигрантов была 52%. Кроме того, более 1 миллиона беженцев и мигрантов прибыло в Европейский регион в 2015 году, тогда как известно, что более 3700 беженцев и мигрантов погибли или пропали без вести в море (5).

В связи с этим потребовалось быстро мобилизовать деятельность общественного здравоохранения и организовать доступ к медицинскому обслуживанию, сохраняя при этом финансовую устойчивость систем здравоохранения, что оказалось непросто. Эта ситуация сказалась на потребностях в здравоохранении принимающего населения и соответствующих службах принимающих стран, и на качестве и устойчивости систем здравоохранения в целом.

Человеческий фактор также играл важную роль. Многие из беженцев и мигрантов перенесли травматическое путешествие, многие из них напуганы и не говорят на местном языке. Таким образом, задача систем здравоохранения, чувствительных к нуждам мигрантов, – это устранение препятствий к получению услуг, таких как язык, административные барьеры и отсутствие информации о причитающихся услугах, при этом с учетом культурных и религиозных различий.

КОНТЕКСТ РЕГИОНАЛЬНОЙ И ГЛОБАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

При финансовой поддержке со стороны Министерства здравоохранения Италии в 2012 году Европейское региональное бюро ВОЗ запустило проект «Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения» (Public Health Aspects of Migration in Europe, PHAME) с целью помочь государствам-членам адекватно реагировать на вызовы общественного здравоохранения, возникающие в связи с миграцией, для защиты здоровья беженцев и мигрантов и населения принимающих стран.

Важное значение имеет также европейская рамочная политика «Здоровье 2020», направленная на улучшение здоровья и благополучия населения и принятая Европейским региональным комитетом в 2012 году. В рамках этой политики признается право на здоровье и отмечается приверженность государств-членов принципам всеобщего и равного доступа и солидарности как ценностям, лежащим в основе организации и финансирования их систем здравоохранения. Услуги здравоохранения должны предоставляться с достоинством и без дискриминации, независимо от возраста, пола, инвалидности, расовой и этнической принадлежности, происхождения, вероисповедания, экономического или другого статуса и платежеспособности. Справедливость и устойчивость, качество, прозрачность, подотчетность и право на участие в принятии решений также являются согласованными принципами этой политики.

В политике «Здоровье 2020» большое внимание уделяется также тем аспектам широкого круга правительственных и общественных политик, которые влияют на здоровье населения в начале XXI века, а также требующимся комплексным подходам, которые должны охватывать целиком правительства и общество, базироваться на принципах «все важно для здоровья» и лежать в основе развития современной политики здравоохранения.

Несколько резолюций ВОЗ, принятых на глобальном и региональном уровнях, также имеют отношение к здоровью беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов, особенно резолюция WHA.61.17 о здоровье мигрантов (6), принятая Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2008 году, за которой в период председательства Испании в Европейском

союзе в 2010 году последовали глобальные консультации ВОЗ и Международной организации по миграции по программе действий (7).

СИТУАЦИЯ С МИГРАЦИЕЙ И ЗДОРОВЬЕМ В ЕВРОПЕ

Беженцы и мигранты представляют собой гетерогенную группу, включающую людей всех возрастных групп с различными потребностями в отношении здравоохранения. Хотя большинство прибывающих в Европейский регион беженцев и мигрантов являются молодыми людьми, среди них есть много престарелых и инвалидов. Растет число несовершеннолетних, многие из которых являются детьми без сопровождения взрослых. Женщины составляют половину всех мигрантов и зачастую непропорционально представлены среди уязвимых групп, например в группе жертв торговли людьми в целях сексуальной эксплуатации (8).

Если имеются эпидемиологические данные, они обычно говорят о более низкой ожидаемой продолжительности жизни беженцев и мигрантов по сравнению с населением в целом и в некоторых случаях о более высоких показателях младенческой смертности (9). Между группами, странами происхождения и состоянием здоровья мигрантов наблюдаются существенные различия.

Есть заметные различия в состоянии здоровья мужчин и женщин. Женщины чаще подвергаются сексуальному насилию, жестокому обращению, торговле людьми, для них также характерны риски, сопряженные с беременностью и родами. К специфичным для мужчин факторам риска относятся подверженность несчастным случаям, физическому перенапряжению и другим связанным с трудовой деятельностью опасностям для здоровья (4).

Мигранты формируют большую часть населения трудоспособного возраста, занятого на низкооплачиваемой работе, и они чаще работают по ненадежным, временным контрактам. Эти факторы, вероятно, способствуют социальной изоляции, депрессии и раннему началу сердечно-сосудистых заболеваний (10).

Данные также указывают на более высокую частоту психических расстройств среди беженцев и мигрантов, при этом риск выше у женщин, пожилых людей и тех, кто пережил травму. Риск психических расстройств дополнительно увеличивается из-за отсутствия социальной поддержки и повышенного стресса после миграции (11).

ПРЕДШЕСТВУЮЩАЯ РАБОТА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ВОЗ

В 2013-2015 гг. в рамках проекта РНАМЕ при поддержке правительств государств-членов была проведена оценка ряда стран (Болгария, Кипр, Греция, Венгрия, Мальта и Сербия). Оценка проводилась с целью поддержать существующее сотрудничество министерств здравоохранения, страновых офисов ВОЗ и Европейского регионального бюро ВОЗ и укрепить имеющийся в каждой стране потенциал управления сложными задачами общественного здравоохранения, связанными с притоком беженцев. Ранее был разработан, опробован и во время ряда страновых оценочных миссий адаптирован инструментарий ВОЗ для оценки потенциала системы здравоохранения в области реагирования на значительное увеличение притока беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов в острой фазе (12).

В ходе оценок были проанализированы нынешнее состояние здоровья беженцев и мигрантов и способность системы здравоохранения быстро и эффективно реагировать, в том числе организовывать медицинское обследование и лечение. К важным вопросам относились наличие культурного посредничества и переводческих услуг для беженцев и мигрантов. Особую озабоченность вызывало число незащищенных детей без сопровождения взрослых; в процессе оценки и подготовки отчетов было рекомендовано усилить их защиту.

Потребности в отношении здравоохранения, в том числе по поводу физических и психологических травм от путешествия, а также обезвоживания, расстройства питания, гипотермии, острых респираторных инфекций, диареи, ВИЧ/СПИД, туберкулеза, кожных инфекций и ряда неинфекционных заболеваний были перечислены в отчетах по результатам оценок. Такие явления особенно отмечались у уязвимых групп, а именно пожилых людей, лиц с огра-

ниченными возможностями, беременных женщин и детей младшего возраста.

Меры немедленного реагирования зачастую предоставлялись с помощью неправительственных организаций. Затем проводилась оценка долгосрочного потенциала системы здравоохранения, а также возможностей эффективного эпиднадзора. Некоторые страны оказались явно в уязвимом положении в результате роста потоков въезда и выезда, а также при увеличении числа беженцев и мигрантов, остающихся в стране. В этих случаях совместные оценки выявили необходимость планирования на случай непредвиденных обстоятельств. Странам зачастую требовалось переключить внимание с чрезвычайных ситуаций на более долгосрочную, систематическую разработку местной и национальной политики здравоохранения по реагированию на нужды беженцев и мигрантов путем подготовки, например, общих планов действий при разного рода опасностях, в том числе на случай непредвиденных обстоятельств при скачкообразном росте миграции, планов ответных мер системы здравоохранения, координации между министерствами здравоохранения и неправительственными организациями и стратегии коммуникации для беженцев и лиц, ищущих убежища, мигрантов и местного населения.

По ходу оценочных миссий рабочие группы ВОЗ подготовили для государств-членов ряд предложений по ситуациям с миграцией. Например, в Сербии было предложено переключить внимание с чрезвычайного реагирования на систематический подход, в рамках которого следовало разработать план действий на случай непредвиденных обстоятельствах при потенциальном большом притоке транзитных людей, улучшить качество информации о здоровье мигрантов для разработки политики здравоохранения мигрантов, основанной на фактических данных, разработать стратегию коммуникации в сфере общественного здравоохранения и миграции (в том числе подготовку ключевых сообщений для широкой общественности) и укрепить культурное посредничество и переводческие услуги (13).

В других странах было рекомендовано реорганизовать службы первичной медико-санитарной помощи и рационализировать использование ресурсов (Болгария) (14); улучшить системы эпиднадзора по раннему предупреждению заболеваний и реагиро-

ванию (Болгария) (14); содействовать подготовке кадров и учебных программ для культурных посредников (Кипр) (15); улучшить политику иммунизации и проведение иммунизации мигрантов (Кипр) (15); стимулировать учебные поездки и проведение семинаров по обмену опытом (Кипр) (15); и создать эффективные устойчивые и справедливые системы для обеспечения готовности и реагирования и для разъяснительной работы о правах мигрантов на здоровье (Мальта) (16).

В других рекомендациях говорилось о том, что в министерствах здравоохранения должно быть создано подразделение, занимающееся здоровьем мигрантов, в том числе должен быть назначен координатор по здоровью мигрантов для связи с ВОЗ. Было рекомендовано улучшить централизованные информационные системы, чтобы можно было разрабатывать принципы здравоохранения мигрантов на основе фактических данных и планировать осуществление этих принципов. В отношении стратегий коммуникации было рекомендовано подготовить ключевые сообщения как для директивных органов, так и широкой общественности.

СОВЕЩАНИЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ПО ВОПРОСАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ БЕЖЕНЦЕВ И МИГРАНТОВ, РИМ, 23–24 НОЯБРЯ 2015 Г.

В результате работы по проекту РНАМЕ и оценок в странах накапливались знания и опыт, что помогло стратегическому мышлению и разработке политики в Европейском регионе и государствах-членах региона.

Накопление общего регионального опыта, а также желание государств-членов разработать скоординированный региональный подход привело к тому, что 23–24 ноября 2015 года в Риме, Италия, было проведено совещание высокого уровня по вопросам охраны здоровья беженцев и мигрантов. В итоговом документе совещания прописано, что государства-члены создают общую основу для совместных действий по охране здоровья беженцев и мигрантов во избежание частичных, нескоординированных решений, принимаемых отдельными странами, и для согласования политической воли, разумной политики здравоохранения и социальной сферы и технических возможностей.

ФОРМИРОВАНИЕ ПОВЕСТКИ ДНЯ ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ

Если принят подход, основанный на правах человека, это означает, что права беженцев и мигрантов, включая право на здоровье, являются неотъемлемой частью всех приоритетов и действий и что каждое государство-член должно выполнять свои обязательства уважать, защищать и осуществлять право на здоровье всех лиц в пределах своей юрисдикции, включая беженцев и мигрантов.

Оценки в странах показали, что определенные принципы имеют важное значение для достижения этой цели, и они-то и составили повестку дня для действий (кратко излагаются ниже).

1. Мероприятия общественного здравоохранения, направленные на защиту и укрепление физического и психического здоровья беженцев и мигрантов, а также принимающего населения, следует разрабатывать как в виде краткосрочных мер, так и в более долгосрочном плане.
2. Чтобы каждый беженец, лицо, ищущее убежища, или мигрант мог получить медицинскую помощь на протяжении всего миграционного пути, должен быть обеспечен недискриминационный доступ к гибкой, ориентированной на нужды людей системе здравоохранения.
3. Беженцы и мигранты должны быть как можно скорее интегрированы в существующие национальные структуры здравоохранения.
4. Следует уделять внимание находящимся в центре политики «Здоровье 2020» более широким социальным и экономическим вопросам включения в общество и благополучия по отношению к беженцам и мигрантам.
5. Важно улучшать условия жизни, которые сказываются на здоровье, например путем предотвращения перенаселенности и обеспечения доступа к чистой воде и канализации.
6. Потребности беженцев и мигрантов в охране здоровья должны быть отражены в национальных и глобальных механизмах финансирования с помощью широкого межсекторального подхода.
7. Подготовка специалистов здравоохранения и соответствующих других специальностей является ключевым элементом всех аспектов.
8. Должна быть обеспечена всесторонняя программа иммунизации.
9. Должны быть созданы системы, которые обеспечат непрерывный доступ к основным медицинским данным, независимо от перемещения людей.
10. Потребности беженцев и мигрантов в охране здоровья должны быть включены в национальные планы действий по предупреждению, систематическому мониторингу и контролю неинфекционных болезней.
11. Дополнительные усилия должны быть направлены на наиболее уязвимые группы мигрантов и беженцев: на детей, с первоочередным вниманием детям без сопровождения взрослых, беременных женщин, пожилых людей, инвалидов и жертв пыток.
12. Особое внимание следует уделять вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, насилию по признаку пола, а также психическому здоровью и помощи при психических расстройствах. У беженцев, прибывающих из стран, находящихся в ситуации конфликтов и насилия, есть также повышенная потребность в медицинской помощи при травмах и ранах.
13. Требуется укрепить возможности быстрого эпиднадзора, чтобы собирать соответствующую информацию о беженцах и мигрантах, особенно в районах со значительной долей беженцев и мигрантов.
14. Следует прилагать особые усилия в сфере коммуникации, для того чтобы рассеивать страхи и ложные представления среди беженцев и других мигрантов, а также среди населения принимающих стран.
15. Следует принимать надлежащие меры для содействия активному участию и расширению прав и возможностей беженцев и мигрантов на всех этапах медицинского обслуживания, в том числе при разработке, планировании и оказании услуг.

16. Государства-члены должны периодически оценивать, соответствуют ли системы здравоохранения и меры в области общественного здравоохранения потребностям беженцев и мигрантов и достаточны ли потенциал системы здравоохранения и меры в этой сфере. Такие оценки могут быть проведены национальными или местными правительственными учреждениями при поддержке ВОЗ и других соответствующих международных партнеров.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ИХ РЕАЛИЗАЦИИ

Государства-члены приняли вышеизложенные соображения во внимание во время встречи Европейского регионального комитета в Копенгагене в сентябре 2016 года, на которой были приняты стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов. Было обозначено девять приоритетных направлений.

ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ 1: СОЗДАНИЕ РАМОЧНОЙ ОСНОВЫ ДЛЯ СОВМЕСТНЫХ ДЕЙСТВИЙ

Цель заключается в укреплении сотрудничества учреждений Организации Объединенных Наций, Европейской комиссии, Международной организации по миграции и других национальных и международных организаций, которые действуют в сфере миграции и здравоохранения, в том числе неправительственных организаций, которые должны быть вовлечены по ходу всего процесса.

Заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященное решению вопросов, связанных с перемещением больших групп беженцев и мигрантов, и проведенное в Нью-Йорке в сентябре 2016 г., явилось в этом отношении переломным моментом для укрепления управления международной миграции и создания более ответственной и предсказуемой системы реагирования на массовые перемещения беженцев и мигрантов.

ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ 2: ЗАЩИТА ПРАВА БЕЖЕНЦЕВ, ЛИЦ, ИЩУЩИХ УБЕЖИЩА, И МИГРАНТОВ НА ЗДОРОВЬЕ

Позитивные политические и общественные воля и приверженность требуются для продвижения политики здравоохранения, чувствительной к нуждам мигрантов и направленной на обеспечение равного доступа к укреплению здоровья, профилактике заболеваний и медицинской помощи для беженцев и мигрантов. Такая политика должна идти рука об руку с информационно-просветительской работой по признанию прав человека и сокращению дискриминации и стигматизации.

ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ 3: ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ

Следует тщательно учитывать основные социальные, экономические и экологические факторы, определяющие специфические риски для здоровья беженцев и мигрантов и результаты их воздействия. Сектору здравоохранения отводится ключевая роль в том, чтобы имеющие отношение к здоровью аспекты миграции рассматривались в свете более широкой правительственной политики и всеми соответствующими правительственными и негосударственными субъектами.

ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ 4: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ОТВЕТНЫХ МЕР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Во многих странах готовность общественного здравоохранения недостаточная. Для того чтобы выявлять и удовлетворять потребности в охране здоровья беженцев и мигрантов, требуется наращивать потенциал систем здравоохранения, улучшать подготовленность служб общественного здравоохранения и систем здравоохранения, эпиднадзора и ответных мер, а также способствовать более активному участию служб охраны общественного здоровья в планировании и развитии систем здравоохранения.

ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ 5: УКРЕПЛЕНИЕ И ПОВЫШЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Государства-члены должны обеспечить наличие минимального потенциала систем здравоохранения для решения проблем здравоохранения, связанных с миграцией, и для снижения смертности и заболеваемости. На начальных этапах процесса миграции беженцам и мигрантам должна предоставляться поддержка в отношении охраны здоровья, необходимая для преодоления трудностей в новой среде. После этого система здравоохранения должна предоставлять основные медицинские услуги, которые, где это возможно, должны быть полностью интегрированы в существующие национальные медицинские структуры и предоставляться без дискриминации.

ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ 6: ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Инфекционные заболевания зачастую вызывают озабоченность на местах, хотя следует подчеркнуть, что в целом беженцы и мигранты не представляют угрозу здоровью принимающего населения.

Задача для системы эпиднадзора и контроля инфекционных болезней аналогична задачам, с которыми система сталкивается, работая с населением в целом, и реагировать на них следует в рамках тех международных механизмов и принципов, которые предусмотрены Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) (17).

Однако может быть так, что мигранты прибывают из стран с высокой распространенностью определенных инфекционных болезней (например, во многих странах происхождения наблюдается повышенная распространенность гепатитов). Такие проблемы должны решаться отдельно по конкретным рискам с использованием хорошо функционирующей системы общественного здравоохранения, к которой относятся эпиднадзор и охрана здоровья, необходимые и соразмерные меры и надлежащее информирование общественности и местных сообществ.

ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ 7: ПРОФИЛАКТИКА И СНИЖЕНИЕ РИСКОВ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Из-за ограниченного доступа к мерам по укреплению здоровья, профилактике заболеваний и медико-санитарной помощи во время транзита и на ранних адаптационных этапах миграции возрастает бремя нелеченых неинфекционных болезней. Потребности беженцев и мигрантов должны быть учтены в национальной стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями.

ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ 8: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭТИЧНОГО И ЭФФЕКТИВНОГО ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГА И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Следует разъяснять причины, по которым проводят частые оценки здоровья, массовый скрининг и обязательные медицинские осмотры, а также следует оценивать эффективность этих мероприятий. Такой скрининг должен проводиться на основе фактических данных и в интересах беженцев и мигрантов. ВОЗ выступает против программ обязательного широкомасштабного скрининга, которые часто являются логистически сложными и достаточно дорогостоящими.

ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ 9: УЛУЧШЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ И КОММУНИКАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ

К приоритетным задачам относится улучшение сбора и доступа к адекватной, стандартизированной и сопоставимой информации о состоянии здоровья, изменяемых поведенческих факторах риска и доступности медицинской помощи для беженцев и мигрантов. Этим группам лиц должна предоставляться такая информация, чтобы облегчить их доступ к медицинскому обслуживанию. Необходимо обеспечить детализацию и сопоставимость данных, и требуется больше сведений о нелегальных мигрантах.

Следует приложить усилия в сфере коммуникации, чтобы рассеивать страхи и ложные представления среди беженцев и мигрантов, а также среди населения принимающей страны.

ВЫВОДЫ

Ключевая роль ВОЗ заключается в том, чтобы действовать на глобальном и региональном уровнях в качестве координатора сектора здравоохранения, работая совместно и во взаимодействии с другими заинтересованными субъектами и учреждениями.

Согласованная стратегия и план действий образуют основу для скоординированных и совместных действий по всему Европейскому региону. Это великодушный пример государств-членов, работающих коллективно над общими проблемами и разрабатывающих решения на основе общих ценностей и принципов и анализа накопленного опыта.

Выражение признательности: работа над проектом РНАМЕ и коллективная работа Европейского региона ВОЗ по Европейской рамочной программе действий ВОЗ по охране здоровья беженцев и мигрантов проводилась под общим руководством д-ра Жужанны Якаб, директора Европейского регионального бюро ВОЗ, д-ра Пирошки Остлин, директора Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия, и д-ра Сантино Северони, координатора программы «Миграция и здоровье» Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия. Региональное бюро хотело бы выразить свою признательность за оказанную поддержку министерствам здравоохранения Европейского региона и представителям правительственных и научных учреждений, а также другим учреждениям Организации Объединенных Наций и международным учреждениям. Региональное бюро особенно благодарно за постоянную поддержку Верховному комиссару Организации Объединенных Наций по делам беженцев и Международной организации по миграции.

Источник финансирования: Европейское региональное бюро ВОЗ выражает благодарность Министерству здравоохранения Италии за финансовую поддержку программы регионального бюро «Миграция и здоровье» в рамках проекта РНАМЕ.

Конфликт интересов: не указан.

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

БИБЛИОГРАФИЯ

1. McGuinness F, Hawkins O. Impact of immigration on population and the economy. Commons Briefing Paper CBP 7659. London: House of Commons Library; 2016 (<http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/CBP-7659>, по состоянию на 5 октября 2016 г.).
2. Autumn 2015 Economic Forecast: moderate recovery despite challenges [press release]. European Commission. 5 November 2015 (http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-5996_en.htm, по состоянию на 5 октября 2016 г.).
3. Gushulak BD, Weekers J, MacPherson DW. Migrants and emerging health issues in a globalized world: threats, risks and challenges, an evidence based framework. *Emerg Health Threats J.* 2010;2:e10. doi:10.3134/ehj: 09/010.
4. How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/how-health-systems-can-address-health-inequities-linked-to-migration-and-ethnicity>, по состоянию на 5 октября 2016 г.).
5. Refugees/Migrants Emergency Response – Mediterranean [website]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2016 (<http://data.unhcr.org/mediterranean/regional.php>, по состоянию на 5 октября 2016 г.).
6. Резолюция WHA61.17. Здоровье мигрантов. В: Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 19–24 мая 2008 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/24526/1/A61_REC1-ru.pdf, по состоянию на 5 октября 2016 г.).
7. Glossary on migration, 2nd edition. International Migration Law No. 25. Geneva: International Organization for Migration; 2011 (<http://publications.iom.int/books/international-migration-law-ndeg25-glossary-migration>, по состоянию на 5 октября 2016 г.).
8. Human trafficking in Europe: an economic perspective. Geneva: International Labour Organization; 2004 [Declaration/WP/31/2004; http://www.ilo.org/global/topics/forced-labour/publications/WCMS_081992/lang-en/index.htm, по состоянию на 5 октября 2016 г.).

9. Spallek J, Zeeb H, Razum O. Life course epidemiology: a conceptual model for the study of migration and health. In: Schenker MB, Castañeda X, Rodriguez-Lainz A, editors. Migration and health: a research methods handbook. Oakland, CA: University of California Press; 2014:38–56.
10. In it together: why less inequality benefits all. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development; 2015 (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264235120-en>, по состоянию на 5 октября 2016 г.).
11. 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 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/public-health-aspects-of-migrant-health-a-review-of-the-evidence-on-health-status-for-refugees-and-asylum-seekers-in-the-european-region-2015>, по состоянию на 5 октября 2016 г.).
12. 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, по состоянию на 5 октября 2016 г.).
13. Serbia: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Serbia and the WHO Regional Office for Europe with the collaboration of the International Organization for Migration. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2015/serbia-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants-2015>, по состоянию на 5 октября 2016 г.).
14. Bulgaria: assessing health-system capacity to manage sudden, large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Bulgaria and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/300402/Bulgaria-Assessment-Report-en.pdf?ua=1, по состоянию на 5 октября 2016 г.).
15. Cyprus: assessing health- system capacity to manage sudden, large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Cyprus, the International Centre for Migration, Health and Development and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/293330/Cyprus-Assessment-Report-en.pdf?ua=1, по состоянию на 5 октября 2016 г.).
16. Hannigan A, O'Donnell P, O'Keeffe M, MacFarlane A. Assessing health-system capacity to manage sudden, large influxes of migrants. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Health Evidence Network Synthesis Report 46; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/280714/Malta-assessing-health-system-capacity-manage-sudden-large-influxes-migrants.pdf?ua=1, по состоянию на 5 октября 2016 г.).
17. Международные медико-санитарные правила (2005), второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/4/9789244580417_rus.pdf, по состоянию на 5 октября 2016 г.).