Всемирная
организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать восьмая сессия EB138/26
Пункт 8.7 предварительной повестки дня 30 декабря 2015 г.

Содействие укреплению здоровья мигрантов и беженцев

Доклад Секретариата

1. В настоящем докладе содержится краткое описание нынешнего контекста на глобальном уровне и проблем в области здравоохранения, связанных с мигрантами и беженцами, отражаются действия Секретариата по их решению на глобальном и региональном уровнях и кратко излагаются приоритетные действия на будущее в связи с резолюцией WHA61.17 (2008 г.), в которой Генеральная Ассамблея просила Генерального директора, в частности, шире отражать вопрос здоровья мигрантов в международной повестке дня в области здравоохранения; включать проблему здоровья мигрантов в разработку региональных и национальных стратегий в области здравоохранения; содействовать диалогу и сотрудничеству между всеми государствами-членами, затронутыми процессами миграции, по проблематике здоровья мигрантов; и продвигать межучрежденческое, межрегиональное и международное сотрудничество по проблеме здоровья мигрантов.

НЫНЕШНИЙ КОНТЕКСТ

2. Происходящее в последнее время расширение масштабов перемещения населения в мире носит беспрецедентный характер, в результате которого на сегодня насчитываются, по оценкам, 60 миллионов мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц. По расчетам, на мигрантов и беженцев приходится 35% от этого числа. Мигранты покидают свои страны происхождения в поисках лучшего доступа к социальным услугам, в том числе в области здравоохранения и образования, и возможностей трудоустройства. Потоки беженцев и внутренне перемещенных лиц возникают в результате преследования, отсутствия безопасности и конфликтов, что зачастую усугубляется отсутствием доступа к услугам и средствам к существованию. В течение последних четырех лет страны Ближнего Востока приняли более 4,2 миллиона новых беженцев. С 2012 г. в Турцию прибыли 2 миллиона сирийских беженцев, а с июня 2015 г. более 700 000 новых мигрантов и беженцев прибыли в Европу. Условия в основных странах происхождения свидетельствуют об отсутствии каких бы то ни было признаков улучшения, что указывает на вероятность того, что крупномасштабные потоки мигрантов и беженцев не прекратятся и в обозримом будущем.

ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С МИГРАНТАМИ И БЕЖЕНЦАМИ

3. В настоящее время в области здравоохранения существует множество проблем, связанных с сегодняшними крупными группами мигрантов и беженцев. Несмотря на наличие ратифицированных международных стандартов и конвенций в области прав человека, предусматривающих защиту прав мигрантов и беженцев, включая их право на здоровье, тем не менее, во многих случаях эти люди лишены доступа к медико-санитарным услугам и финансовой защиты в интересах сохранения их здоровья. В этой связи здоровье многих мигрантов и беженцев подвергается риску, что обусловлено актами злоупотребления, насилия, эксплуатации и дискриминации, которые препятствуют их доступу к медико-социальным услугам, и отсутствием системы непрерывной медицинской помощи. В этих исключительно трудных обстоятельствах массовое перемещение населения приводит к далеко идущим и долговременным кумулятивным последствиям для общественного здравоохранения, которые отрицательно сказываются не только на перемещенных группах населения, но и на тех сообществах, которые их принимают. На международном уровне доступ к медико-санитарным услугам среди уязвимых групп населения из числа мигрантов и беженцев в принимающих странах носит весьма неодинаковый характер и на последовательной основе не регулируется. Потребности групп мигрантов и беженцев в области здравоохранения могут в значительной мере отличаться от потребностей населения в принимающих странах. Барьеры, препятствующие доступу к медицинской помощи, могут включать высокие расходы, языковые и культурные различия, дискриминацию, административные препоны, невозможность участия в местных схемах медицинского страхования и отсутствие информации о пособиях на медицинскую помощь. В более богатых принимающих странах специалистам здравоохранения все чаще и чаще приходится лечить пациентов, проявляющих симптомы, которые им не знакомы. Задержка или отсрочка медицинской помощи и отсутствие надлежащих профилактических услуг ассоциируются с прогрессированием болезней и с возникновением впоследствии необходимости в более обстоятельном и дорогостоящем лечении. Задержка или отказ в лечении может носить дискриминационный характер, нарушать принципы прав человека и ставить под угрозу здоровье людей.

ДЕЙСТВИЯ СЕКРЕТАРИАТА

4. ВОЗ, в частности, сотрудничает с Международной организацией по миграции и Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев в целях выяснения потребностей в медицинской помощи и укрепления состояния здоровья перемещенных групп населения во всем мире.

5. В самое последнее время в соответствии с решением Европейского регионального комитета, принятым в сентябре 2015 г., ВОЗ и Министерство здравоохранения Италии провели в Риме в конце ноября совещание на высоком уровне с участием 50 государств-членов из регионов Африки, Европы и Восточного Средиземноморья по проблематике здоровья мигрантов и беженцев в целях обсуждения аспектов общественного здравоохранения, связанных с притоком в последнее время мигрантов и

беженцев в европейские страны. Государства-члены разрабатывают на этом совещании соответствующий итоговый документ. Данное совещание дополняет предыдущие инициативы, такие как Глобальная консультация по вопросам здоровья мигрантов, организованная в Мадриде в марте 2010 г. ВОЗ в сотрудничестве с Международной организацией по миграции и Министерством здравоохранения и социальной политики правительства Испании, которое позволило разработать оперативную рамочную программу, имеющую целью ориентировать работу ВОЗ и ее партнеров по решению проблемы охраны здоровья мигрантов в таких областях, как: контроль за здоровьем мигрантов; политические и правовые принципы; системы здравоохранения с учетом интересов мигрантов; и партнерства, сети и рамочные программы с участием разных стран.

6. В Африканском регионе в целях решения уникальных проблем в области здравоохранения в интересах мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц, особенно в чрезвычайных обстоятельствах, ВОЗ оказывает поддержку в укреплении здоровья, проведении кампаний по вакцинации, оказании медико-санитарных услуг и осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора за болезнями и помогает укреплять национальный потенциал в области управления рисками в случае чрезвычайных ситуаций, например в деле организации системы информации и поставок. Так например, во время политического кризиса в 2015 г. в Бурунди около 200 000 жителей этой страны вынуждены были уйти в соседние страны. Сложность этой ситуации усугублялась вспышкой холеры. В этой связи ВОЗ оказывала экспертную помощь в вопросах эпиднадзора, эпидемиологии, общественного здравоохранения и оповещения о рисках и поставляла товары медицинского назначения.

7. В Регионе Восточного Средиземноморья в настоящее время находятся, по оценкам, 4,2 миллиона беженцев, из которых более половины прибыли сюда из трех стран Региона: Афганистана, Сомали и Сирийской Арабской Республики. Во всех этих принимающих странах ВОЗ возглавляет кластер здравоохранения на страновом уровне в том случае, когда он приводится в действие; проводит медико-санитарные оценки (с 2012 г. в пяти странах, затронутых кризисом в Сирийской Арабской Республике, было проведено 20 оценок); собирает и распространяет медико-санитарную информацию с помощью докладов о положении дел, медико-санитарных бюллетеней и кратких обзоров со стороны доноров; проводит анализ воздействия на здоровье; и собирает данные наблюдений. ВОЗ также оказывает техническую поддержку и учебную помощь министерствам здравоохранения и партнерам и сотрудничает со своими партнерами в мониторинге качества воды, оказывает поддержку в борьбе с переносчиками болезней и проводит кампании по иммунизации. ВОЗ предоставляет медико-санитарные услуги в форме лекарственных средств и медицинского оборудования в интересах беженцев и принимающих сообществ, включая оказание помощи в организации услуг по направлению к специалистам и поддержки пациентам из числа инвалидов. В исключительных обстоятельствах ВОЗ также непосредственно оказывает медико-санитарные услуги в качестве последней инстанции, как это делается в сирийских лагерях беженцев в Ираке.

8. С июня 2015 г. более 700 000 мигрантов и беженцев прибыли в Европу: в Болгарию, Кипр, Грецию, Венгрию, Италию, Мальту, Сербию, Испанию и бывшую Югославскую Республику Македонию, в дополнение к практически 2 миллионам сирийских беженцев, которые пытались найти убежище в Турции с февраля 2012 года. По оценкам, 5% этих мигрантов и беженцев нуждаются в незамедлительном доступе к медико-санитарным услугам. В целях анализа и улучшения медико-санитарных услуг, которые доступны для тех, кто в них нуждается, ВОЗ проводила совместные медико-санитарные миссии и миссии по оценке систем здравоохранения в 10 принимающих государствах-членах. Результаты этих оценок используются для оказания поддержки этим странам посредством предоставления им технических консультаций, обеспечения профессиональной подготовки и поставок товаров медицинского назначения. ВОЗ готовит доклады по линии Сети медико-санитарных данных и сотрудничает с другими соответствующими организациями, включая Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, Международную организацию по миграции, Европейскую комиссию и Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний. ВОЗ также разработала соответствующую подборку материалов по самооценке для министерств здравоохранения в целях определения способности системы здравоохранения организовать работу на критических этапах притока крупных групп мигрантов. Эта подборка материалов была опробована в ходе миссий по оценке на уровне стран в 2015 году. В 2011 г., в результате финансовой поддержки со стороны Министерства здравоохранения Италии, Европейское региональное бюро ВОЗ разработало проект под названием «Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе» в порядке реагирования на увеличение количества запросов на предоставление директивных консультаций и оказания технической помощи со стороны государств-членов. Помимо всего прочего, этот проект позволяет воплотить фактические данные, касающиеся здоровья мигрантов, уязвимости и социальных детерминантов здоровья, в практические действия. С тех пор ВОЗ укрепила такую работу за счет осуществления стратегии «Здоровье – 2020: основы европейской политики в интересах здравоохранения и благополучия». Секретариат давал государствам-членам консультации по политике в области здравоохранения с учетом потребностей мигрантов; помогал укреплять потенциал систем здравоохранения в целях удовлетворения потребностей мигрантов, беженцев и принимающих групп населения в области здравоохранения; содействовал разработке информационных систем по оценке уровня здоровья мигрантов и беженцев и обмену информацией о наиболее оптимальных видах практики с помощью соответствующих докладов о положении дел, информационных бюллетеней и веб-сайтов; осуществлял техническое руководство на основе фактических данных в целях укрепления и наращивания масштабов оказания услуг и медицинской помощи в интересах мигрантов и беженцев, в том числе посредством обучения, проведения миссий по оценке и подготовки методологии оценки; оказывал неотложную помощь; и продвигал сотрудничество среди международных партнеров по соответствующим вопросам здравоохранения.

9. В Регионе Юго-Восточной Азии продолжает проявляться тенденция к увеличению численности работников из числа мигрантов, миграции в города и переселения, что обусловлено конфликтами и чрезвычайными ситуациями. В Таиланде в настоящее время в рамках соответствующей государственной программы

используется при поддержке ВОЗ соответствующий подход с позиции системы здравоохранения в целях укрепления здоровья групп мигрантов. В 2010 г. Азиатско-Тихоокеанский форум по миграции и развитию обратился с призывом предпринять конкретные действия в целях укрепления здоровья мигрантов, включая принятие правозащитной политики, интеграцию проблемы мигрантов в стратегии сокращения нищеты; ратификацию Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей и других соответствующих конвенций и протоколов; двухстороннее и региональное сотрудничество по проблеме миграции; и законодательство по защите трудящихся-мигрантов и их семей. Правительство Шри-Ланки опубликовало по линии Министерства труда онлайновую отчетную карточку отслеживания прогресса в деле выполнения резолюции WHA61.17 (2008 г.). По данным Азиатского банка развития, основным фактором, обуславливающим перемещение населения в ближайшем будущем, будут погодные явления, связанные с изменением климата.

БУДУЩИЕ ПРИОРИТЕТЫ

10. Секретариат определил следующие приоритеты для государств-членов, партнеров и других заинтересованных сторон в деле удовлетворения медико-санитарных потребностей мигрантов и беженцев: (i) оказание поддержки в разработке и реализации политики в области здравоохранения с учетом интересов мигрантов, которая предусматривает соответствующий подход с позиций общественного здравоохранения и равноправный доступ к медико-санитарным услугам (укрепление здоровья, профилактика болезней и клиническая помощь) в интересах мигрантов и беженцев независимо от их статуса без какой бы то ни было дискриминации или стигматизации; (ii) обеспечение такого положения, при котором медико-санитарные услуги соответствовали бы культурным, лингвистическим и эпидемиологическим аспектам, и повышение возможностей трудовых ресурсов здравоохранения понимать и решать медико-санитарные проблемы, которые ассоциируются с перемещением населения; (iii) повышение согласованности политики различных секторов, которая может отрицательно сказаться на возможностях доступа мигрантов и беженцев к медико-санитарным услугам, а также среди стран, в которых происходит процесс миграции, в целях обеспечения дальнейшего эффективного эпиднадзора; (iv) разработка или укрепление двухсторонних и многосторонних соглашений в области социальной защиты между странами происхождения и назначения в целях включения в них «переносимых» медико-санитарных преимуществ; (v) изучение роли соответствующих секторов, включая работодателей и частных партнеров, в схемах медицинского страхования; (vi) повышение осведомленности среди мигрантов и беженцев в вопросах их прав и обязанностей; (vii) включение мигрантов и беженцев в процесс принятия решений, касающихся улучшения общественного здравоохранения; и (viii) в наиболее трудных обстоятельствах – дальнейшая мобилизация и координация работы партнеров в интересах оказания поддержки государствам-членам в обеспечении медицинской помощи, позволяющей спасти жизнь людей как в странах происхождения, так и в принимающих сообществах.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

11. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =