Всемирная
организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто сорок четвертая сессия
Пункт 6.4 предварительной повестки дня

EB144/27
24 декабря 2018 г.

Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов

Проект глобального плана действий на 2019-2023 гг.

Доклад Генерального директора

1. На своей Сто сороковой сессии в январе 2017 г. Исполнительный комитет в решении EB140(9) предложил Генеральному директору подготовить проект системы приоритетов и руководящих принципов в отношении содействия укреплению здоровья беженцев и мигрантов в ходе всесторонних консультаций и в сотрудничестве с государствами-членами и, в соответствующих случаях, с организациями региональной экономической интеграции, а также в сотрудничестве с Международной организацией по миграции (МОМ) и Верховным комиссаром Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН) и другими соответствующими заинтересованными сторонами. Эта система должна стать для государств-членов вспомогательным средством для удовлетворения потребностей беженцев и мигрантов в области здравоохранения.

2. В мае 2017 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA70.15 о содействии укреплению здоровья беженцев и мигрантов с удовлетворением приняла к сведению систему приоритетов и руководящих принципов и настоятельно призвала государства-члены с учетом их национальных условий, приоритетов и правовых рамок среди прочего укреплять международное сотрудничество в области охраны здоровья беженцев и мигрантов в соответствии с пунктами 11 и 68 и другими соответствующими пунктами Нью-Йоркской декларации о беженцах и мигрантах[1]. Кроме того, Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору выявлять примеры передовой практики и накопленного опыта в отношении охраны здоровья беженцев и мигрантов в каждом из регионов в целях внесения вклада в разработку проекта глобального плана действий по охране здоровья беженцев и мигрантов, который будет представлен для рассмотрения на Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи в 2019 году.

3. Соответственно, с августа 2017 г. по январь 2018 г. Секретариат объявил онлайновый сбор фактической информации, информации о принятой в странах практике, накопленном опыте и извлеченных уроках в отношении удовлетворения

[1] Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 71/1 (2016 г.). Нью-Йоркская декларация о беженцах и мигрантах (http://undocs.org/a/res/71/1, по состоянию на 21 ноября 2018 г.).

потребностей беженцев и мигрантов в области здравоохранения. В ответ от государств-членов и партнеров, включая Международную организацию труда (МОТ), МОМ и УВКБ ООН, поступило 199 сообщений, охватывающих практику 90 государств-членов во всех регионах. После этого были опубликованы доклады с анализом ситуации в регионах и принятой практики в отношении удовлетворения потребностей беженцев и мигрантов в области здравоохранения[1].

4. Ряд региональных бюро ВОЗ накопил значительный опыт в преодолении трудностей, связанных с охраной здоровья беженцев и мигрантов. В 2016 г. Европейский региональный комитет на своей шестьдесят шестой сессии принял региональную стратегию и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ[2]; в сентябре 2016 г. резолюция о здоровье мигрантов была принята Региональным комитетом ВОЗ для стран Америки/Руководящим советом[3]. В других регионах, таких как Регион Восточного Средиземноморья, в настоящее время разрабатываются региональные планы в отношении миграции и здравоохранения.

5. В целях содействия реализации концепции Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. система приоритетов и руководящих принципов, способствующих укреплению здоровья беженцев и мигрантов, согласована с Нью-Йоркской декларацией о беженцах и мигрантах, Разделом 2.3 Глобального договора о беженцах, касающегося вопросов охраны здоровья[4,5], и действием (e) Цели 15 Глобального договора о безопасной, упорядоченной и легальной миграции[6] в соответствии с национальными условиями, приоритетами и правовыми рамками[7]. Кроме того, система приоритетов и руководящих принципов принимает во внимание доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о реализации целей миграции на благо всех.

Проект глобального плана действий

6. В соответствии с резолюцией WHA70.15, цель проекта глобального плана действий заключается в укреплении здоровья беженцев и мигрантов в сотрудничестве с

---

[1] Доклады с анализом ситуации и практики касательно удовлетворения потребностей беженцев и мигрантов в области здравоохранения. См. ссылки на следующей странице: http://www.who.int/migrants/publications/situation-analysis-reports/en/ (по состоянию на 21 ноября 2018 г.).

[2] Резолюция EUR/RC66/R6.

[3] Резолюция CD55.R13.

[4] https://www.unhcr.org/events/conferences/5b3295167/official-version-final-draft-global-compact-refugees.htm.

[5] Более подробную информацию см. по адресу: http://www.unhcr.org/uk/towards-a-global-compact-on-refugees.html (по состоянию на 21 ноября 2018 г.).

[6] А именно: предоставление мигрантам доступа к базовым услугам https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/180713_agreed_outcome_global_compact_for_migration.pdf (по состоянию на 19 декабря 2018 г.).

[7] См. окончательный проект (от 11 июля 2018 г.), представленный по адресу: https://www.un.org/pga/72/wp-content/uploads/sites/51/2018/07/migration.pdf (по состоянию на 22 ноября 2018 г.).

МОМ, УВКБ ООН, другими международными организациями и соответствующими заинтересованными сторонами.

7. Хотя их статус регулируется отдельными правовыми рамками, беженцы и мигранты обладают теми же универсальными правами человека и основными свободами, что и остальное население. Они также испытывают многие распространенные проблемы и уязвимы в сходных аспектах[1]. В рамках стратегического варианта действий Секретариат будет уделять особое внимание достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения применительно к беженцам, мигрантам и населению принимающих стран в контексте Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019-2023 годы.

8. В проекте плана действий будет использовано определение термина «беженец»[2], приведенное в Конвенции о статусе беженцев 1951 г. и Протоколе к ней 1967 года. Общепринятого определения термина «мигрант» не существует. Мигранты могут находиться в собственной стране или в принимающей стране, перемещаться в другие страны или перемещаться из одной страны в другую и назад. Оба термина имеют важные последствия для предоставления права на комплексную медицинскую помощь и доступ к ней и определяются национальным законодательством в соответствии с международными законами.

КРАТКИЙ ОБЗОР ГЛОБАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

9. Доля международных мигрантов[3] в населении мира возрастает со временем. В настоящее время международные мигранты составляют 3,4% мирового населения по сравнению с 2,8% в 2000 году. За период с 2000 по 2017 год общая численность международных мигрантов увеличилась со 173 миллионов до 258 миллионов человек, то есть на 49%[4].

---

[1] Пункт 6 http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_71_1.pdf.

[2] Лицо, которое, в силу вполне обоснованных опасений стать жертвой преследований по признаку расы, вероисповедания, гражданства, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений находится вне страны своей гражданской принадлежности и не может пользоваться защитой этой страны или не желает пользоваться такой защитой вследствие таких опасений; или, не имея определенного гражданства и находясь вне страны своего прежнего обычного местожительства в результате подобных событий, не может или не желает вернуться в нее вследствие таких опасений. Источник: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Конвенция о статусе беженцев. A/CONF.2/108/Rev.1; http://www.refworld.org/docid/3be01b964.html, по состоянию на 3 мая 2017 г.).

[3] International migration report 2017. New York: The Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat; 2017 (документ ST/ESA/SER.A/404); см. определение термина «международный мигрант» на стр. 3: «…международный мигрант является лицом, проживающим в стране, не являющейся страной его или ее рождения».

[4] См. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2017-5.pdf (по состоянию на 19 декабря 2018 г.).

10. По сообщениям УВКБ ООН[1], число насильственно перемещенных лиц во всем мире – 68,5 миллиона – является рекордно высоким, свидетельствуя о самом высоком уровне перемещения населения в истории, и включает в себя 25,4 миллиона беженцев. Кроме того, насчитывается 10 миллионов лиц без гражданства, которые лишены доступа к основным правам, таким как образование, здравоохранение, трудоустройство и свобода передвижения.

ПОСЛЕДСТВИЯ И ТРУДНОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

11. Несмотря на международные конвенции и резолюции, многие беженцы и мигранты могут быть лишены доступа к услугам медицинской помощи, включая укрепление здоровья, профилактику болезней, лечение и уход, а также финансовой защиты. Иногда гражданство или правовой статус могут использоваться в качестве основания для решения о том, кто имеет право на доступ к медицинской помощи. В некоторых ситуациях беженцы и мигранты могут опасаться обнаружения, задержания и депортации, а также могут становиться жертвами торговли людьми или попадать в рабство.

12. Препятствия в доступе к услугам здравоохранения могут варьироваться от страны к стране и могут включать в себя высокую стоимость, языковые и культурные различия, дискриминацию, административные препоны, невозможность участвовать в местных схемах финансирования здравоохранения, неблагоприятные условия жизни, оккупацию и блокаду территорий, отсутствие информации о праве на здравоохранение и отсутствие признания прежней профессиональной квалификации. Все эти условия усложняют обращение за медицинской помощью. Кроме того, такой опыт может нести в себе негативные последствия для психического здоровья.

13. Беженцы и мигранты могут происходить из регионов, где инфекционные болезни являются эндемичными. Однако это не обязательно означает, что они представляют инфекционный риск для населения принимающих стран. Они могут подвергаться риску развития инфекционных заболеваний, а также болезней пищевого происхождения или болезней, передаваемых черед воду, принимая во внимание опасности путешествия и факторы, имеющие место в принимающей стране, связанные с неблагоприятными условиями жизни и работы, в сочетании с отсутствием доступа к базовым услугам. Во время перемещения людей доступ к иммунизации и обеспечение непрерывности помощи оказываются затруднены. Недостаточный доступ к медикаментозному лечению и нерациональное ведение такого лечения могут способствовать развитию устойчивости к противомикробным препаратам. Особая уязвимость по отношению к ВИЧ и туберкулезу требует обеспечения беженцев и мигрантов специфическими услугами здравоохранения.

14. Обстоятельства и трудности в области общественного здравоохранения, затрагивающие беженцев и мигрантов, могут быть специфичными для этих категорий населения и для каждого этапа в рамках цикла миграции или перемещения (а именно,

[1] UNHCR. Figures at a glance. http://www.unhcr.org/uk/figures-at-a-glance.html (по состоянию на 23 ноября 2018 г.).

до и во время отъезда, во время путешествия, прибытия на место назначения и возможного возвращения). Беженцы и мигранты с уже имеющимися хроническим заболеваниями могут сталкиваться с перерывами в лечении или получать эпизодическую помощь, а также перемещаться без лекарственных средств или истории болезни.

15. Процесс миграции и перемещения может ставить под угрозу продовольственную безопасность и приводить к проблемам с питанием, включая недостаточность питания (как в виде недоедания, так и в виде дефицита питательных микроэлементов). Кроме того, этот процесс может приводить к нарушению практики кормления младенцев и детей раннего возраста, а также ухода за ними, а женщины и дети могут сталкиваться с ограничениями в доступе к основным услугам медицинской помощи из-за незащищенности, гендерного неравенства, культурной дискриминации и ограниченной мобильности. Когда не хватает пищи, женщины и девочки из числа беженцев и мигрантов в условиях уязвимости с большей вероятностью получают плохое питание. В связи с их физиологическими потребностями беременные и кормящие женщины подвергаются особенно острому риску недостаточности питания.

16. Мигранты и перемещенные лица могут иметь ограниченный доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья и сталкиваться со специфическими угрозами их репродуктивному здоровью и правам. Многие женщины-мигранты не получают дородовой помощи или сталкиваются с промедлением в ее предоставлении из-за связанных с оплатой препятствий в больницах, не получают направления к гинекологам, а также испытывают стыд и страх, в том числе страх быть выданными властям[1]. Международная миграция может приводить к различиям в перинатальных результатах у женщин-мигрантов и женщин, родившихся в принимающих странах, а также между различными категориями мигрантов[2]. Женщины подвергаются особенно высокому риску сексуального и гендерного насилия и злоупотреблений, а также риску стать жертвами торговли людьми. Особой уязвимостью отличаются дети без сопровождения, которым требуется специальная помощь.

17. Многие мигранты, особенно с низким или средним уровнем квалификации, выполняют низкооплачиваемую работу, которая может быть грязной, опасной и требовать больших затрат сил. Нередко они работают большее количество часов, чем трудящиеся из принимающей страны, и в небезопасных условиях, однако менее склонны жаловаться на это, в связи с чем состояние их здоровья, обусловленное профессиональной деятельностью, может быть хуже, чем у остальных трудящихся. Это особенно справедливо в отношении мигрантов, имеющих незащищенные рабочие места в неформальной экономике.

---

[1] См., например: WHO: Women on the Move: migration, care work and health. Geneva: World Health Organization; 2017. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259463/9789241513142-eng.pdf; jsessionid=74E54C79BA2766B73CF7DEE615602CF7?sequence=1, по состоянию на 22 ноября 2018 г.).

[2] European perinatal health report: health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. Paris: EURO-PERISTAT; 2013 (http://europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf, по состоянию на 22 ноября 2018 г.).

18. Целый ряд элементов связывает гуманитарные кризисы и прерывание предоставления медицинских услуг. Инфраструктура здравоохранения может быть повреждена или разрушена. Работники здравоохранения могут быть убиты, ранены, слишком обессилены, чтобы работать; также может оказаться, что они были перемещены или бежали. В условиях кризиса учреждения здравоохранения могут подвергаться непосредственным нападениям или нанесению косвенного ущерба, а работники здравоохранения – физическим нападениям, угрозам, а также сексуальному и гендерному насилию.

РОЛИ И СФЕРЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ДРУГИХ СУБЪЕКТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

19. Одна из уставных функций ВОЗ в рамках Организации Объединенных Наций заключается в том, чтобы действовать в качестве «руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению»[1]. ВОЗ несет основную ответственность за достижение цели «здоровье для всех» и обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения в контексте Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и соответствующих Целей, никого не оставляя без внимания.

20. Осуществление глобального плана действий потребует решения проблем, связанных с охраной здоровья беженцев и мигрантов, и управления в этой области путем тщательно скоординированной работы на всех уровнях ВОЗ и тесного сотрудничества с государствами-членами, МОМ, УВКБ ООН, другими международными организациями и соответствующими заинтересованными сторонами.

21. ВОЗ сотрудничает с МОМ и УВКБ ООН в рамках различных процессов, направленных на укрепление здоровья беженцев и мигрантов. В их число входят: (i) первые и вторые консультации по вопросу о здоровье мигрантов в 2010 г.[2] и 2017 г.[3], на второй из которых участвующими странами было принято Коломбийское заявление; и (ii) несколько совместных информационно-пропагандистских мероприятий высокого уровня, способствующие принятию во внимание вопросов здравоохранения в Глобальном договоре о безопасной, упорядоченной и легальной миграции и Глобальном договоре о беженцах (см. Пункт 5 выше). В рамках сотрудничества между учреждениями Организации Объединенных Наций ВОЗ также

[1] Устав Всемирной организации здравоохранения, Статья 2(a). Кроме того, в Статье 2.2 и Статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах признается право каждого на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья без какой-либо дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения.

[2] WHO: Health of migrants: the way forward - report of a global consultation, Madrid, Spain, 3-5 March 2010. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/migrants/publications/mh-way-forward_consultation-report.pdf, по состоянию на 22 ноября 2018 г.).

[3] Веб-сайт конференции (https://www.iom.int/migration-health/second-global-consultation, по состоянию на 22 ноября 2018 г.) включает ссылку на Заявление Коломбо (которое отдельно представлено по адресу: https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/colombo_statement.pdf).

является членом недавно созданной Сети Организации Объединенных Наций по вопросам миграции, мандат которой заключается в обеспечении эффективной общесистемной поддержки Организацией Объединенных Наций осуществления Глобального договора о безопасной, упорядоченной и легальной миграции, включая механизм наращивания потенциала, а также последующей деятельности и обзора хода работы, в соответствии с потребностями государств-членов.

22. МОМ уполномочена способствовать управлению миграционными процессами на упорядоченной и гуманной основе, одновременно обеспечивая эффективное соблюдение прав человека мигрантов в соответствии с международным законодательством. Кроме того, она уполномочена оказывать поддержку в решении операционных проблем, связанных с миграцией, способствовать пониманию вопросов миграции, содействовать социальному и экономическому развитию посредством миграции, а также отстаивать человеческое достоинство и благополучие мигрантов. МОМ считает здравоохранение одним из основных компонентов всех вопросов, тем или мероприятий, связанных с миграцией или мобильностью населения.

23. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций доверила УВКБ ООН мандат, связанный с обеспечением международной защиты беженцам и поиском устойчивых решений их проблем, в том числе путем добровольной репатриации, интеграции на местном уровне и добровольного переселения в третьи страны. УВКБ ООН оказывает также чрезвычайную помощь перемещенным лицам, включая медицинскую помощь, а также предоставление чистой воды, средств санитарии, убежища, непродовольственных товаров и иногда пищевых продуктов. Последующие резолюции Генеральной Ассамблеи расширили этот мандат, включив в него лиц без гражданства и репатриантов. В определенных ситуациях и по просьбе Генерального секретаря или компетентного ведущего органа Организации Объединенных Наций УВКБ ООН обеспечивает защиту и помощь внутренне перемещенным лицам. УВКБ ООН считает здравоохранение одной из важнейших составляющих защиты беженцев.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

24. Проект глобального плана действий призван утвердить охрану здоровья в качестве одного из основных компонентов защиты беженцев, оказания им помощи и надлежащего управления миграцией. Проект плана направлен на улучшение показателей здоровья населения во всем мире путем обеспечения охраны здоровья и благополучия беженцев и мигрантов на всесторонней и всеобъемлющей основе и в рамках комплексного подхода к удовлетворению медико-санитарных потребностей всего населения при любых обстоятельствах. В нем признается, что в целях предотвращения неравенства и обеспечения эффективности нельзя отделять вопросы общественного здравоохранения, касающиеся мигрантов, от вопросов, касающихся населения принимающих стран. Кроме того, проект плана отражает настоятельную необходимость в более эффективном решении сектором здравоохранения вопросов, связанных с воздействием миграции и перемещения населения на здоровье. Проект плана полностью согласован с принципами и конкретными отсылками, содержащимися

в Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019–2023 гг., которая была принята всеми государствами-членами.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

25. Руководящие принципы осуществления проекта глобального плана действий сформулированы в системе приоритетов и руководящих принципов, способствующих укреплению здоровья беженцев и мигрантов, и опираются на уже существующие документы и резолюции[1].

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ДЕЙСТВИЙ

26. В целях укрепления здоровья беженцев и мигрантов в проекте глобального плана действий предлагаются следующие приоритеты и варианты действий. Они подлежат осуществлению и должны быть согласованы с циклом тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг. с учетом национальных условий, приоритетов, правовых рамок и финансовой ситуации.

Приоритет 1. Снижение показателей смертности и заболеваемости среди беженцев и мигрантов с помощью краткосрочных и долгосрочных мер в области общественного здравоохранения

Цели

27. Спасение жизней и содействие укреплению физического и психического здоровья беженцев и мигрантов путем предоставления пакетов основных медицинских услуг в соответствии с условиями и финансовой ситуацией в странах, а также с учетом национальных условий, приоритетов и правовых рамок, что должно включать в себя доступ к вакцинации для детей и взрослых и предоставление услуг по укреплению здоровья, профилактике болезней, лечению и реабилитации, а также паллиативных услуг при острых, хронических и инфекционных заболеваниях, травмах, психических и поведенческих расстройствах, а также в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

Основные варианты действий Секретариата включают:

(a) содействие координации и сотрудничеству в целях осуществления мер реагирования в области здравоохранения в чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера, исходя из гуманитарных принципов, Сендайской рамочной программы по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг. и роли ВОЗ

[1] Этими принципами являются: право на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья; равенство и недискриминация; справедливый доступ к услугам здравоохранения; социально ориентированные системы здравоохранения с учетом интересов беженцев, мигрантов, а также гендерных аспектов; практика здравоохранения, не предусматривающая ограничений; подходы, обеспечивающие участие всех уровней государственной власти и всего общества; участие и социальная интеграция беженцев и мигрантов; и партнерство и сотрудничество.

как ведущего учреждения в рамках Межучрежденческого постоянного комитета Глобального кластера здравоохранения;

(b) оказание поддержки в подготовительных действиях для удовлетворения связанных со здравоохранением потребностей новых потоков беженцев и мигрантов, продолжая удовлетворять потребности населения принимающих стран и обеспечивая, чтобы обслуживание беженцев и мигрантов в максимально возможной степени осуществлялось уже существующими системами;

(c) предоставление поддержки государствам-членам в укреплении потенциала для расследования вспышек инфекционных болезней и принятия ответных мер, эпиднадзора и охраны здоровья, готовности и организации важнейших кампаний вакцинации в рамках комплексных национальных мер политики и стратегий в области здравоохранения в соответствии с международной правовой ответственностью и обязательствами, связанными с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), с уделением внимания надлежащему использованию антибиотиков и профилактике устойчивости к противомикробным препаратам; и

(d) разработка руководящих указаний, моделей и стандартов для оказания поддержки странам в профилактике и ведении инфекционных и неинфекционных заболеваний и психических расстройств, включая скрининг и медицинские осмотры, с уделением особого внимания конкретным группам населения, таким как женщины и девочки; дети, подростки и молодежь; пожилые люди; люди с инвалидностью; люди с хроническими заболеваниями, включая туберкулез и ВИЧ; жертвы торговли людьми, пыток, травмы или насилия, включая сексуальное и гендерное насилие; а также в борьбе с факторами риска, такими как потребление табака, алкоголя и плохое питание.

Приоритет 2. Обеспечение непрерывности и качества медицинской помощи при одновременной разработке, укреплении и осуществлении мер в области охраны труда и промышленной безопасности

Цели

28. Повышение качества, приемлемости, доступности и обеспечение наличия основных услуг здравоохранения с уделением внимания хроническим заболеваниям, которые нередко не получают адекватного лечения или последующего наблюдения в ходе всего процесса миграции; кроме того, деятельность по профилактике профессиональных и связанных с работой заболеваний и травм среди беженцев и трудовых мигрантов и их семей посредством расширения охвата услугами, связанными с гигиеной труда и оказанием первичной медицинской помощи, и системами социальной защиты, доступа к таким услугам и системам, а также повышения их качества, в соответствии с национальными условиями, приоритетами и правовыми рамками государств-членов.

Основные варианты действий Секретариата включают:

(a) оказание поддержки государствам-членам в развитии комплексных высококачественных услуг по оказанию первичной медицинской помощи на непрерывной долгосрочной основе, опирающихся на слаженные процессы перенаправления в соответствующие службы вторичной и третичной помощи и сети предоставления услуг беженцам и мигрантам, нуждающимся в услугах здравоохранения, включая доступ к непрерывной социальной и психологической помощи, если это необходимо;

(b) содействие механизмам трансграничного диалога и сотрудничества для создания единообразных протоколов, с тем чтобы обеспечить непрерывность оказания помощи и отслеживание пациентов, тем самым сокращая число случаев, когда пациенты не получают дальнейшего медицинского сопровождения в связи с их перемещением;

(c) внесение вклада (при соблюдении национального законодательства о защите личной информации) в международные усилия по разработке информационных систем здравоохранения, способных осуществлять мониторинг и способствующих непрерывности и повышению качества помощи, оказываемой отдельным беженцам и мигрантам, в сотрудничестве с МОТ, МОМ, УВКБ ООН и соответствующими заинтересованными сторонами для активизации международной помощи странам и обеспечения учета здоровья беженцев и трудовых мигрантов и их семей на международных форумах, в документах в области сотрудничества и механизмах социальной защиты, включая разработку инструментов, вариантов политики, индикаторов и информационных материалов;

(d) оказание поддержки государствам-членам в разработке национальных планов действий и мер политики, а также в наращивании институционального потенциала для охраны и укрепления здоровья всех трудящихся в соответствии с резолюцией WHA60.26 (2007 г.) «Здоровье работающих: глобальный план действий»; и

(e) обзор и распространение фактических данных об эффективности и рентабельности мероприятий, направленных на охрану здоровья и обеспечение безопасности работников из числа беженцев и мигрантов в целях предупреждения профессиональных и связанных с трудовой деятельностью болезней и травм и борьбы с такими болезнями и травмами.

Приоритет 3. Активная поддержка включения в глобальные, региональные и страновые программы вопросов охраны здоровья беженцев и мигрантов и содействие расширению деятельности в следующих областях: меры политики по охране здоровья, а также обеспечению правовой и социальной защиты беженцев и мигрантов; охрана здоровья и благополучия детей и подростков, находящихся в местах проживания беженцев и мигрантов; обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин и девочек из числа беженцев и

мигрантов; а также партнерства и механизмы межсекторальной, межстрановой и межучрежденческой координации и сотрудничества

Цели

29. Удовлетворение потребностей беженцев и мигрантов в области здравоохранения и сокращение воздействия неравенства, обусловленного гендерным фактором, на состояние здоровья и доступ к услугам в течение всего процесса миграции, путем отстаивания права беженцев и мигрантов на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья, в соответствии с международными обязательствами в области прав человека, соответствующими международными и региональными документами, а также с помощью работы по снижению или устранению физических, финансовых, информационных и дискриминационных препятствий для доступа к услугам здравоохранения совместно с партнерами ВОЗ, включая негосударственных субъектов.

Основные варианты действий Секретариата включают:

(a) оказание поддержки государствам-членам в разработке стратегий, планов и действий по укреплению потенциала для удовлетворения потребностей и соблюдения прав беженцев и мигрантов в области здравоохранения, включая многосекторальные подходы с привлечением основных заинтересованных сторон, а также предоставление технической помощи, стратегическое партнерство и коммуникацию;

(b) содействие разработке и применению основанных на фактических данных подходов к общественному здравоохранению и укреплению потенциала здравоохранения для оказания услуг, обеспечения приемлемого по цене доступа без дискриминации, сокращения барьеров в области коммуникации и обучения провайдеров медицинской помощи оказанию услуг с учетом культурных особенностей, а также обеспечению помощью людей с инвалидностью;

(c) обеспечение оказания услуг здравоохранения в соответствии с национальным законодательством в областях сексуального и репродуктивного здоровья, охраны здоровья матерей и детей (включая неотложную акушерскую помощь и минимальный пакет первичных услуг, связанных с репродуктивным здоровьем, в кризисных ситуациях), дородовой и послеродовой помощи, семейного планирования и предоставления доступа детям, находящимся в любой ситуации, к конкретной и специализированной помощи и психологической поддержке;

(d) разработка рекомендаций и инструментов в области руководства, управления и оказания услуг здравоохранения, направленных на решение проблем, связанных с эпидемиологическими факторами, культурной и лингвистической компетенцией и правовыми, административными и финансовыми препятствиями для доступа, с привлечением к участию работников здравоохранения из числа беженцев и мигрантов;

(e) содействие глобальному механизму координации по вопросам беженцев и мигрантов с участием МОМ, УВКБ ООН, Сети Университета Организации Объединенных Наций по вопросам миграции, государств-членов, учреждений системы Организации Объединенных Наций, а также организаций за пределами системы Организации Объединенных Наций, включая Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца, другие гуманитарные организации и субъекты в области развития, а также гражданского общества;

(f) активизация мобилизации ресурсов для гибкого многолетнего финансирования, с тем чтобы страны и общины получили возможность реагировать на неотложные, среднесрочные и краткосрочные потребности беженцев и мигрантов в области здравоохранения; эта деятельность будет включать в себя содействие учету потребностей беженцев и мигрантов в области здравоохранения в существующих региональных и глобальных механизмах финансирования;

(g) совершенствование или создание механизмов для координации между странами, способствующих обмену информацией и осуществлению совместных действий, а также обеспечивающих непрерывность оказания помощи;

(h) сбор и анализ данных в разбивке по полу, которые могут лечь в основу программ и услуг, учитывающих гендерную проблематику;

(i) работа с беженцами и мигрантами для повышения их информированности о том, чего следует ожидать от служб здравоохранения, и лучшего понимания услуг здравоохранения;

(j) поощрение грудного вскармливания, как спасающей жизни стратегии во время миграции, и оказание поддержки государствам-членам в осуществлении мероприятий и оказании услуг в области здравоохранения, благоприятных для женщин и подростков, особенно в отношении сексуального и репродуктивного здоровья;

(k) поддержка роли провайдеров медицинской помощи в учитывающем гендерные факторы выявлении, ведении и перенаправлении в соответствующие инстанции случаев дискриминации по гендерному принципу, а также жертв торговли людьми, пыток и сексуального насилия, и в усовершенствовании механизмов защиты, профилактике сексуального насилия и нанесения увечий женским гениталиям, помощи и поддержке при инфекциях, передающихся половым путем, профилактике и лечении острой недостаточности питания; и

(l) осуществление рекомендаций Комиссии высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста Организации Объединенных Наций (2016 г.), которые призывают отслеживать гендерную проблематику в процессе реформирования здравоохранения и на рынке труда в секторе здравоохранения, с обеспечением гендерного паритета в распределении

работников здравоохранения и устранения дискриминации по гендерному признаку в отношении кадров здравоохранения.

Приоритет 4. Укрепление потенциала для решения проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья, и ускорение прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития, включая обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения

Цели

30. Обеспечение воздействия на социальные детерминанты, влияющие на здоровье беженцев и мигрантов, посредством совместных действий и последовательных многосекторальных ответных мер политики в области общественного здравоохранения. Достижение согласия в отношении основных возможностей систем здравоохранения, которые необходимы для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, с учетом Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и Задачи 10.7 (Содействие упорядоченной, безопасной и ответственной миграции и мобильности людей, в том числе с помощью проведения спланированной и хорошо продуманной миграционной политики) в рамках Цели 10 (Сокращение неравенства внутри стран и между ними).

Основные варианты действий Секретариата включают:

(a) оказание поддержки государствам-членам в осуществлении руководящих указаний, применении инструментов для оценки и подготовке информационных бюллетеней и стандартов по каждой стране, с тем чтобы обеспечить воздействие на социальные и экономические факторы, значимые с точки зрения охраны здоровья беженцев и мигрантов, в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития, на основе партнерства и передового опыта;

(b) оказание поддержки государствам-членам в выявлении значимых секторов и заинтересованных сторон, несущих политическую ответственность за основные социальные детерминанты здоровья беженцев и мигрантов, и выявление конкретных областей для диалога и совместных действий, направленных на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(c) оказание поддержки государствам-членам путем просвещения всех сотрудников, работающих с мигрантами, по вопросам о последствиях для здоровья, определяющихся социальными детерминантами здоровья, и необходимых ответных мерах политики, а также обеспечение поддержки и предоставление информации лицам, осуществляющим планирование в области здравоохранения, и работникам здравоохранения, в целях осуществления необходимых мероприятий в области здравоохранения, учитывающих интересы беженцев и мигрантов и обеспечивающих финансово устойчивый равноправный доступ для всех;

(d) активизация осуществления Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и представления соответствующей отчетности;

(e) оказание поддержки государствам-членам в разработке программ обучения, посвященных учитывающим культурные аспекты подходам, направленным на удовлетворение потребностей беженцев и мигрантов, для высшего образования, постдипломного обучения и непрерывного повышения квалификации всех работников здравоохранения (включая культурных посредников, общинных работников здравоохранения и волонтеров), а также для вспомогательного и руководящего персонала.

Приоритет 5. Поддержка мер по улучшению коммуникации и борьбе с ксенофобией

Цель

31. Предоставление точной информации и рассеивание страхов и ошибочных представлений у беженцев, мигрантов и населения принимающих стран касательно воздействия миграции и перемещения на здоровье мобильного населения и местных общин, а также на системы здравоохранения.

Основные варианты действий Секретариата включают:

(a) оказание содействия государствам-членам в получении надлежащей, точной, своевременной, учитывающей культурные особенности и доступной для пользователей информации о правах человека и потребностях беженцев и мигрантов в области здравоохранения для противодействия стигматизации, ксенофобии и процессам, направленным на социальную изоляцию;

(b) проведение информационно-разъяснительной работы и осуществление усилий в области просвещения СМИ и общественности в рамках сектора здравоохранения для обеспечения поддержки и содействия широкому участию среди общественности, правительств и других заинтересованных сторон;

(c) подготовка глобального доклада о положении дел со здоровьем беженцев и мигрантов, включающего в себя страновые отчеты о достигнутом прогрессе, в сотрудничестве с МОМ и УВКБ ООН; и

(d) организация совместно с МОМ и УВКБ ООН глобальной конференции, посвященной здоровью беженцев и мигрантов в контексте осуществления глобального плана действий.

Приоритет 6. Укрепление систем мониторинга показателей здоровья и информационных систем здравоохранения

Цель

32. Обеспечение сбора информации и данных в разбивке на глобальном, региональном и национальном уровнях, а также наличия надлежащих, стандартизированных и сопоставимых записей о здоровье беженцев и мигрантов, которые могут помочь лицам, ответственным за формирование политики и принятие

решений, в разработке и оценке научно обоснованной политики, планов и мер вмешательства.

Основные варианты действий Секретариата включают:

(a) сотрудничество с государствами-членами в подготовке периодических докладов о достигнутом прогрессе и сводок по странам в целях мониторинга связанных со здравоохранением аспектов перемещения населения, распределения риска заболеваний и снижения риска в контексте Целей в области устойчивого развития, в сотрудничестве и в координации с МОМ и УВКБ ООН;

(b) сотрудничество с государствами-членами в целях сбора на страновом и местном уровнях данных в разбивке о здоровье беженцев и мигрантов, в том числе о моделях поведения, связанных обращением за медицинской помощью, доступе к услугам здравоохранения и их использовании; и

(c) разработка, в соответствии с национальным контекстом и правовыми рамками, трансграничных подходов и баз данных для обмена информацией о рисках для здоровья, имеющихся в странах происхождения, транзита и назначения, а также мобильных историй болезни и медицинских карточек, включая возможность выдачи медицинских карточек перемещающимся группам населения, что будет способствовать непрерывности медицинской помощи.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

33. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и сформулировать дальнейшие руководящие указания в отношении разработки проекта глобального плана действий.

= = =