



Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов

Проект глобального плана действий на 2019-2023 гг.

Доклад Генерального директора

1. Исполнительный комитет на своей 144-й сессии в январе 2019 г. рассмотрел и принял к сведению предыдущий вариант настоящего доклада¹, который был в значительной мере пересмотрен в свете дискуссий на Исполкоме.
2. На своей 140-й сессии в январе 2017 г. Исполнительный комитет в решении EB140(9) о содействии укреплению здоровья беженцев и мигрантов предложил Генеральному директору, помимо прочего, подготовить 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, Верховным комиссаром Организации Объединенных Наций по делам беженцев и другими соответствующими заинтересованными сторонами проект системы приоритетов и руководящих принципов в отношении содействия укреплению здоровья беженцев и мигрантов. Эта система должна стать для государств-членов вспомогательным средством для удовлетворения потребностей беженцев и мигрантов в области здравоохранения и содействия реализации концепции Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.
3. 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, в частности, укреплять международное сотрудничество в области охраны здоровья беженцев и мигрантов с учетом их национальных условий, приоритетов и правовых рамок в соответствии с пунктами 11 и 68 и другими соответствующими пунктами Нью-Йоркской декларации о беженцах и мигрантах². Кроме того, Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору, помимо прочего, выявлять примеры передовой практики и накопленного опыта в области охраны здоровья беженцев и мигрантов в каждом из регионов, с тем чтобы внести вклад в разработку

¹ См. документ EB144/27 и протоколы предварительных заседаний Исполнительного комитета на его 144-й сессии, тринадцатое заседание.

² 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 20 марта 2019 г.).

проекта глобального плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов, который будет представлен для рассмотрения на семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Вариант проекта плана был рассмотрен Исполнительным комитетом на его 144-й сессии¹, и пересмотренный текст представлен в настоящем документе.

4. В соответствии с резолюцией WHA70.15 Секретариат предложил провести с августа 2017 г. по январь 2018 г. онлайн-сбор научно обоснованной информации, примеров передовой практики, накопленного опыта и извлеченных уроков в области удовлетворения потребностей беженцев и мигрантов в сфере здравоохранения. В ответ от государств-членов и партнеров, включая Международную организацию труда, Международную организацию по миграции и Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, поступило 199 сообщений, охватывающих практику 90 государств-членов во всех регионах ВОЗ. После этого были опубликованы доклады с анализом ситуации в регионах и практическими методиками в области удовлетворения потребностей беженцев и мигрантов в сфере здравоохранения².

5. 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 мигрантов³ и Региональный комитет ВОЗ для стран Америки на своей шестьдесят восьмой сессии (55-й сессии Руководящего совета) принял резолюцию о здоровье мигрантов⁴. В других регионах, таких как Африканский регион⁵ и Регион Восточного Средиземноморья, в настоящее время разрабатываются региональные планы в отношении миграции и здравоохранения и технические методики для оценки.

6. 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, принимает во внимание

¹ Содержится в документе EB144/27. Для ясности необходимо отметить, что настоящий глобальный план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов является добровольным документом; его принятие Ассамблеей здравоохранения не изменит добровольного характера плана. План предназначается исключительно для Секретариата и не будет иметь каких-либо финансовых последствий для государств-членов. Секретариат будет оказывать поддержку государствам-членам только по их просьбе и в соответствии с национальным законодательством и условиями в странах.

² Доклады с анализом ситуации и практическими методиками в области удовлетворения потребностей беженцев и мигрантов в сфере здравоохранения. См. ссылки на следующей странице: <http://www.who.int/migrants/publications/situation-analysis-reports/en/> (по состоянию на 21 марта 2019 г.).

³ Резолюция EUR/RC66/R6 (2016 г.) о стратегии и плане действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ.

⁴ Резолюция CD55.R13 (2016 г.) о здоровье мигрантов.

⁵ В настоящее время регионы стремятся найти долговременные решения для проблемы насильственного перемещения в Африке, которой было уделено особое внимание на 32-й очередной сессии Ассамблеи Африканского союза (Аддис-Абеба, 10 и 11 февраля 2019 г.), посвященной теме 2019 г. – года беженцев, возвращенцев и внутренне перемещенных лиц.

Нью-Йоркскую декларацию о беженцах и мигрантах, признавая при этом особые национальные подходы в отношении других документов¹.

7. В соответствии с резолюцией WHA70.15 (2017 г.) цель предлагаемого глобального плана действий заключается в содействии укреплению здоровья беженцев и мигрантов в сотрудничестве с Международной организацией по миграции, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, другими международными организациями и соответствующими заинтересованными сторонами.

8. Хотя их статус регулируется отдельными правовыми рамками, беженцы и мигранты обладают теми же универсальными правами человека и основными свободами, что и остальное население. Беженцы и мигранты также испытывают многие распространенные проблемы и уязвимы в сходных аспектах². Секретариат будет уделять особое внимание достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и наивысшего достижимого уровня здоровья в соответствии с Уставом ВОЗ применительно к беженцам, мигрантам и населению принимающих стран в контексте Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019-2023 годы.

9. В плане действий используется определение термина «беженец», приведенное в Конвенции о статусе беженцев 1951 г. и Протоколе к ней 1967 года³. Общепринятого определения термина «мигрант» не существует. Мигранты могут получать другой правовой статус в стране их пребывания, толкование которого применительно к праву на основные услуги здравоохранения и доступу к ним в рамках конкретного национального законодательства может быть разным, но, согласно международным законам, такой доступ остается всеобщим в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в частности с целью 3 Целей в области

¹ Таких как Глобальный договор о безопасной, упорядоченной и легальной миграции, одобренный Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 73/195 (2018 г.), действие (е) в отношении потребностей в медицинской помощи в рамках Цели 15 (Охват мигрантов базовыми услугами) в соответствии с национальными условиями, приоритетами и правовыми рамками; и глобальный договор о беженцах, его программа действий, «Области, где необходима поддержка», раздел 2.3 о здравоохранении (https://www.unhcr.org/gcr/GCR_English.pdf, по состоянию на 9 апреля 2019 г.). Система также принимает во внимание доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о реализации целей миграции на благо всех (документ A/72/643).

² 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 20 марта 2019 г.).

³ Статья 1 Конвенции устанавливает, что «в настоящей Конвенции под термином «беженец» подразумевается 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: Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по делам беженцев. Конвенция и Протокол о статусе беженцев. <https://www.unhcr.org/3b66c2aa10.html>, по состоянию на 11 апреля 2019 г.).

устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте).

КРАТКИЙ ОБЗОР ГЛОБАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

10. Доля международных мигрантов¹ в населении мира возросла. В 2017 г. международные мигранты составляли 3,4% мирового населения по сравнению с 2,8% в 2000 году. За период с 2000 г. по 2017 г. общая численность международных мигрантов увеличилась с 173 миллионов до 258 миллионов человек, то есть на 49%².

11. По сообщениям Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, число насильственно перемещенных лиц во всем мире – 68,5 миллиона человек – является самым высоким уровнем перемещения населения в истории³; в это число входят 25,4 миллиона беженцев. Кроме того, насчитывается 10 миллионов лиц без гражданства, которые лишены доступа к основным правам, таким как право на образование, здравоохранение, трудоустройство и свободу передвижения.

ПОСЛЕДСТВИЯ И ТРУДНОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

12. Многие беженцы и мигранты лишены доступа к услугам здравоохранения, включая укрепление здоровья, охрану психического здоровья (в частности, услуги в связи с посттравматическими расстройствами, характерными для многих беженцев и мигрантов), профилактику болезней, лечение и уход, а также финансовой защиты.

13. Гражданство никогда не должно быть основанием для определения того, кто имеет право на доступ к здравоохранению; правовой статус (часто) лежит в основе определения уровня доступа в соответствии с национальными программами страхования и системами здравоохранения, что не отменяет принципа всеобщего охвата услугами здравоохранения, установленного в международных соглашениях. В некоторых ситуациях беженцы и мигранты могут опасаться обнаружения, задержания и депортации, а также могут становиться жертвами торговли людьми или попадать в рабство. Особо уязвимы дети без сопровождения, нуждающиеся в особой помощи.

14. Препятствия в доступе к услугам здравоохранения варьируются от страны к стране; они могут включать в себя языковые и культурные различия, высокую стоимость, дискриминацию, административные препоны, невозможность участвовать в местных схемах финансирования здравоохранения, неблагоприятные условия жизни, оккупацию

¹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. International migration report 2017. New York: United Nations; 2017. (http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf, по состоянию на 21 марта 2019 г.).

² United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Population facts. December 2017 (http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2017-5.pdf, по состоянию на 27 марта 2019 г.).

³ UNHCR. Figures at a glance (<http://www.unhcr.org/uk/figures-at-a-glance.html>, по состоянию на 21 марта 2019 г.).

или блокаду территорий и отсутствие информации о праве на здравоохранение. Все эти условия усложняют обращение за медицинской помощью. Кроме того, такой опыт может нести в себе негативные последствия для психического здоровья.

15. Беженцы и мигранты могут прибывать из районов, где инфекционные болезни являются эндемическими. Это совсем не обязательно означает, что они представляют инфекционный риск для населения принимающих и транзитных стран. Скорее, они могут подвергаться риску заражения инфекционными болезнями, включая болезни пищевого происхождения и болезни, передающиеся через воду, с учетом опасностей в пути и факторов, связанных с неблагоприятными условиями жизни и работы в принимающей стране, в сочетании с отсутствием доступа к основным услугам здравоохранения. Обеспечить доступ людей к вакцинации и непрерывность медицинской помощи во время перемещения наиболее сложно. Недостаточный доступ к лекарственным средствам и нерациональное ведение лечения могут способствовать развитию устойчивости к противомикробным препаратам. С учетом особой уязвимости к ВИЧ-инфекции и туберкулезу для беженцев и мигрантов требуются особые комплексные услуги здравоохранения.

16. Обстоятельства и трудности в области общественного здравоохранения, затрагивающие беженцев и мигрантов, специфичны для обеих этих категорий населения и для каждого этапа в рамках цикла миграции и перемещения (а именно до и во время отъезда, перемещения, прибытия на место назначения и возможного возвращения). Беженцы и мигранты с уже имеющимися хроническими заболеваниями и наследственными болезнями могут сталкиваться с перерывами в лечении или получать эпизодическую помощь, а также перемещаться без лекарственных средств или истории болезни.

17. 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 приводит к нарушению практики кормления детей грудного и раннего возраста и ухода за ними, а женщины и дети испытывают затруднения в доступе к основным услугам здравоохранения¹ из-за отсутствия безопасности, гендерного неравенства, культурной дискриминации и ограниченной мобильности. В случае нехватки продовольствия женщины и девочки из числа беженцев и мигрантов в условиях уязвимости с большей вероятностью получают плохое питание, чем население принимающей страны. В связи с повышенными физиологическими потребностями беременные и кормящие женщины подвергаются особо высокому риску недостаточности питания.

18. Женщины из числа мигрантов и перемещенных лиц могут иметь ограниченный доступ к медицинской помощи и услугам в области охраны сексуального и

¹ Цель 3 в области устойчивого развития, задача 3.8 (обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех).

репродуктивного здоровья¹ и сталкиваться со специфическими угрозами их соответствующим правам². Многие женщины из числа мигрантов и беженцев 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 страх, в том числе страх быть выданными властями, и чувство стыда³. Международная миграция приводит к различиям в перинатальных результатах у женщин из числа мигрантов и женщин, родившихся в принимающих странах, а также между различными категориями мигрантов⁴. Женщины подвергаются особо высокому риску стать жертвами сексуального и других форм гендерного насилия, надругательства и торговли людьми. Особо уязвимы дети без сопровождения, которым требуются специальные услуги и помощь.

19. Многие мигранты (и в некоторых случаях беженцы), особенно с низким и средним уровнем квалификации, выполняют низкооплачиваемую работу, которая может быть грязной, опасной и требовать больших затрат сил. Нередко они работают большее количество часов, чем работники из принимающей страны, и в небезопасных условиях, однако они менее склонны жаловаться на это, в связи с чем состояние их здоровья, обусловленное трудовой деятельностью, хуже, чем у остальных работающих. Это особенно касается мигрантов и беженцев, работающих на небезопасных рабочих местах в неофициальной экономике.

20. Целый ряд элементов связывает гуманитарные кризисы с прерыванием предоставления медицинских услуг. Инфраструктура здравоохранения может быть повреждена или разрушена. Работники здравоохранения могут быть убиты, ранены, слишком утомлены, чтобы работать, или вынуждены покинуть место работы или бежать. В условиях кризиса учреждения здравоохранения подвергаются непосредственным

¹ Цель в области устойчивого развития 3, задача 3.7: к 2030 г. обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах; Цель 5 в области устойчивого развития, задача 5.6: обеспечить всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференции по рассмотрению хода их выполнения.

² В соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференции по рассмотрению хода их выполнения.

³ 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 21 марта 2019 г.).

⁴ 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 21 марта 2019 г.).

нападениям, а работники здравоохранения могут подвергаться физическим нападениям, угрозам, а также сексуальному и гендерному насилию¹.

РОЛИ И СФЕРЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ СТРУКТУР²

21. 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»³. 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. Кроме того, ВОЗ является нормотворческим учреждением в области здравоохранения в рамках системы Организации Объединенных Наций; ее Тринадцатая общая программа работы на 2019-2023 гг. определяет ее стратегическую деятельность, в соответствии с которой составлен настоящий проект глобального плана действий.

22. Для осуществления глобального плана действий от Секретариата потребуется решение проблем, связанных с охраной здоровья беженцев и мигрантов, и управление в этой области путем тщательно скоординированной работы на всех уровнях ВОЗ и в тесном сотрудничестве с государствами-членами, Международной организацией по миграции, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и другими учреждениями и сетями Организации Объединенных Наций, а также другими международными организациями и соответствующими заинтересованными сторонами.

23. ВОЗ сотрудничает с Международной организацией по миграции и Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев в рамках ряда процессов, направленных на укрепление здоровья беженцев и мигрантов⁴.

¹ В резолюции WHA65.20 (2012 г.) об ответных действиях и роли ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору выполнять лидирующую роль на глобальном уровне в разработке методов систематического сбора и распространения данных о случаях нападения на медицинские учреждения, медико-санитарных работников, санитарный транспорт и пациентов в сложных чрезвычайных гуманитарных ситуациях.

² Механизм взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами охватывает неправительственные организации, организации частного сектора, благотворительные фонды и академические учреждения.

³ Устав Всемирной организации здравоохранения, статья 2(а). Кроме того, в статьях 2.2 и 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.) 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.

⁴ См., например, первые и вторые глобальные консультации по вопросу здоровья мигрантов в 2010 г. и 2017 г., соответственно; в итоге вторых консультаций (совещание высокого уровня в рамках Глобальных консультаций по вопросу здоровья мигрантов) были приняты Колумбийское заявление, одобренное участвующими странами, и резолюция CD55.R13 (2016 г.) Руководящего совета ПАОЗ о здоровье мигрантов. Кроме того, 31 января 2019 г. Международная организация по миграции и ВОЗ подписали Меморандум о взаимопонимании в целях обеспечения основ для взаимодействия и понимания и содействия сотрудничеству между двумя сторонами.

В поддержку сотрудничества между учреждениями системы Организации Объединенных Наций ВОЗ также является членом недавно созданной Сети Организации Объединенных Наций по вопросам миграции, координатором и секретариатом которой является Международная организация по миграции, а мандат этой Сети заключается в обеспечении эффективной поддержки в области осуществления, включая механизм наращивания потенциала, в рамках всей системы Организации Объединенных Наций с учетом потребностей государств-членов.

24. Согласно Уставу, Международная организация по миграции уполномочена способствовать управлению миграционными процессами на упорядоченной и гуманной основе, обеспечивая при этом эффективное соблюдение прав человека мигрантов в соответствии с международным законодательством. Кроме того, она уполномочена оказывать поддержку в решении операционных проблем, связанных с миграцией, способствуя пониманию вопросов миграции, содействуя социальному и экономическому развитию посредством миграции и отстаивая человеческое достоинство и благополучие мигрантов. Организация считает здравоохранение одним из основных компонентов всех вопросов, тем или мероприятий, связанных с миграцией или мобильностью населения.

25. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций поручила Управлению Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев обеспечивать международную защиту беженцев и изыскивать устойчивые решения их проблем, включая добровольную репатриацию, интеграцию на местном уровне и добровольное переселение в третьи страны. В периоды перемещений Управление также оказывает чрезвычайную помощь, включая медицинскую помощь, а также предоставление чистой воды, средств санитарии, убежища, непродовольственных товаров и иногда пищевых продуктов. Генеральная Ассамблея приняла резолюции, расширившие этот мандат, включив в него лиц без гражданства и возвращенцев. В определенных ситуациях и по просьбе Генерального секретаря или компетентного ведущего органа Организации Объединенных Наций Управление обеспечивает защиту и помощь внутренне перемещенным лицам. Управление считает здравоохранение одним из важнейших компонентов защиты беженцев.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

26. Предлагаемый глобальный план действий призван утвердить охрану здоровья в качестве одного из основных компонентов помощи беженцам и надлежащего управления миграцией. План 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, включая координацию международных усилий по увязке вопросов охраны здоровья беженцев и мигрантов с гуманитарными программами. В плане признается, что право беженцев и мигрантов на получение услуг здравоохранения и доступ к ним варьируются от страны к стране и определяются национальным законодательством. Реализация плана после его принятия будет осуществляться с учетом конкретных ситуаций в странах и в соответствии с национальными законами,

приоритетами и обстоятельствами, а также международными документами о равном доступе к услугам общественного здравоохранения.

27. В предлагаемом плане отражена настоятельная необходимость в более эффективном решении сектором здравоохранения вопросов, связанных с воздействием миграции и перемещения на здоровье, независимо от места поселения людей. Он полностью согласован с принципами и конкретными отсылками, содержащимися в Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019–2023 годы.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

28. Руководящие принципы осуществления предлагаемого глобального плана действий сформулированы в системе приоритетов и руководящих принципов, способствующих укреплению здоровья беженцев и мигрантов, и опираются на уже существующие документы и резолюции¹, такие как Нью-Йоркская декларация о беженцах и мигрантах и резолюция WHA70.15 (2017 г.) о содействии укреплению здоровья беженцев и мигрантов, в которой, в частности, Ассамблея здравоохранения напомнила о необходимости международного сотрудничества для оказания поддержки странам, размещающим беженцев, и признала усилия стран, размещающих и принимающих крупные группы беженцев и мигрантов.

29. С учетом реального положения дел в отношении перемещений беженцев и мигрантов план рекомендует следующие приоритеты и варианты действий Секретариата в координации и сотрудничестве с Международной организацией по миграции, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и другими соответствующими партнерами. Эти приоритеты и варианты действий, согласованные с циклом Тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг., будут претворяться в жизнь с учетом выраженных странами потребностей, национальных условий, приоритетов, правовых рамок и финансовой ситуации и не будут иметь обязательной силы для отдельных государств-членов.

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, учитывающие интересы беженцев и мигрантов, а также гендерные аспекты; практика здравоохранения, не предусматривающая ограничений, с учетом нарушений здоровья; подходы, обеспечивающие участие всех уровней государственной власти и всего общества; участие и социальная интеграция беженцев и мигрантов; и партнерство и сотрудничество.

ПРИОРИТЕТЫ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ

Приоритет 1. Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов с помощью комплекса краткосрочных и долгосрочных мер в области общественного здравоохранения

Цели

30. Содействовать укреплению физического и психического здоровья беженцев и мигрантов путем улучшения услуг здравоохранения, уместных и приемлемых с точки зрения условий и финансовой ситуации в странах и соответствующих их национальным приоритетам и правовым рамкам и компетенции, на основе принятия мер в отношении таких основных компонентов, как вакцинация детей и взрослых и предоставление услуг в области укрепления здоровья, профилактики болезней, своевременной диагностики и лечения, реабилитации и паллиативной помощи при острых, хронических и инфекционных болезнях, травмах, психических и поведенческих расстройствах, а также предоставление услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья женщин.

Варианты действий Секретариата в ответ на просьбы государств-членов включают:

(а) содействовать усилению координации и сотрудничества для достижения цели по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и соблюдения принципа «никого не оставить без внимания» и для разработки чрезвычайных и гуманитарных мер реагирования в области здравоохранения, исходя из гуманитарных принципов, Сендайской рамочной программы по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг. и роли ВОЗ как ведущего учреждения в рамках Межучрежденческого постоянного комитета Глобального кластера здравоохранения;

(б) оказывать поддержку в подготовке мер реагирования в области общественного здравоохранения в связи с прибывающими беженцами и мигрантами, продолжая удовлетворять медико-санитарные потребности уже существующих групп мигрантов и беженцев и населения принимающих стран и обеспечивая, чтобы обслуживание беженцев и мигрантов в максимально возможной степени осуществлялось в рамках уже существующих систем здравоохранения;

(с) предоставлять поддержку в укреплении диагностического потенциала для выявления вспышек инфекционных болезней и в принятии ответных мер, например с помощью усиленного эпиднадзора, обеспечения стратегической готовности и применения основных вакцин; и в обеспечении доступа к неотложной медицинской помощи и безопасным, эффективным, приемлемым по цене, высококачественным и доступным для всех лекарственным средствам и медицинской продукции – все эти мероприятия проводить 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;

(d) оказывать поддержку в разработке национальных руководящих указаний, моделей и стандартов, предназначенных в качестве основы для профилактики и ведения инфекционных и неинфекционных заболеваний и психических расстройств: путем уделения особого внимания группам риска, таким как женщины и девочки, несопровождаемые и сопровождаемые дети, подростки и молодежь, пожилые люди, люди с инвалидностью, люди с хроническими заболеваниями, включая туберкулез и ВИЧ-инфекцию, жертвы торговли людьми и пыток, люди, получившие травмы и пережившие насилие, включая сексуальное насилие и другие формы гендерного насилия; путем проведения и усиления работы по таким направлениям, как оценка ситуации, скрининг, диагностика, лечение и предупреждение гендерного насилия; и путем принятия мер в отношении факторов риска, таких как употребление табака и алкоголя и плохое питание.

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

Цели

31. Улучшать качество, приемлемость, обеспечение наличия и доступность услуг здравоохранения, например путем преодоления физических, финансовых, информационных, лингвистических и других культурных препятствий, с уделением особого внимания услугам при хронических заболеваниях и психических нарушениях, которые в процессе миграции и перемещения часто остаются без надлежащего лечения или последующего наблюдения, и с помощью усилий по профилактике профессиональных и связанных с работой заболеваний и травм среди работающих из числа беженцев и мигрантов и их семей посредством расширения охвата услугами в области гигиены труда и первичной медико-санитарной помощи и системами социальной защиты, улучшения доступа к таким услугам и системам и повышения их качества в соответствии с национальными условиями, приоритетами и правовыми рамками государств-членов¹.

Варианты действий Секретариата в ответ на просьбы государств-членов включают:

(a) оказывать поддержку в развитии качественных основных услуг здравоохранения на непрерывной и долгосрочной основе, опирающихся на

¹ Содействие улучшению условий труда является одной из функций Организации в соответствии со статьей 2(i) ее Устава. В резолюции WHA60.26 (2007 г.) «Здоровье работающих: глобальный план действий» Ассамблея здравоохранения призвала государства-члены разработать национальные меры политики и планы реализации глобального плана действий по охране здоровья работающих и предпринимать действия, направленные на обеспечение полного охвата всех работающих, включая, в частности, работников-мигрантов и работающих по контрактам лиц, основными мероприятиями и базовыми услугами в области гигиены труда в целях первичной профилактики профессиональных и связанных с работой заболеваний и травм.

слаженные процессы направления 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 в случае необходимости;

(b) содействовать трансграничному диалогу и сотрудничеству для улучшения непрерывности и качества медицинской помощи беженцам и мигрантам в сотрудничестве с Международной организацией труда, Международной организацией по миграции, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и другими соответствующими партнерами и создания единообразных протоколов, с тем чтобы обеспечить непрерывность медицинской помощи и отслеживание пациентов, тем самым сокращая число людей, упущенных для последующего наблюдения в связи с их перемещением;

(c) оказывать поддержку в разработке национальных планов действий и мер политики и в наращивании институционального потенциала для содействия укреплению здоровья работающих из числа беженцев и мигрантов и их семей на международных форумах, а также в документах в области сотрудничества и механизмах социальной защиты, включая разработку инструментов, вариантов политики, показателей и информационных материалов в соответствии с резолюцией WHA60.26 (2007 г.) «Здоровье работающих: глобальный план действий».

Приоритет 3. Активная поддержка включения вопросов охраны здоровья беженцев и мигрантов в глобальные, региональные и страновые программы и содействие расширению деятельности в следующих областях: меры политики по охране здоровья и обеспечение правовой и социальной защиты с учетом потребностей беженцев и мигрантов; охрана здоровья и благополучия женщин, детей и подростков из числа 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, межгосударственной и межучрежденческой координации и сотрудничества

Цели

32. Содействовать удовлетворению потребностей беженцев и мигрантов в области здравоохранения путем предотвращения и смягчения воздействия гендерного неравенства на состояние здоровья и доступ к услугам здравоохранения в процессе миграции и перемещения на основе отстаивания права беженцев и мигрантов на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья в соответствии с международными обязательствами в области прав человека и соответствующими международными и региональными документами, а также с помощью усилий, направленных на сокращение или устранение физических, финансовых, информационных и дискриминационных препятствий для доступа к услугам здравоохранения, в тесном взаимодействии с партнерами ВОЗ, включая негосударственные структуры.

Варианты действий Секретариата в ответ на просьбы государств-членов включают:

- (a) оказывать поддержку в разработке стратегий, планов и действий, направленных на укрепление национального потенциала для удовлетворения потребностей и соблюдения прав беженцев и мигрантов в области здравоохранения, в том числе путем применения межсекторальных подходов с привлечением основных заинтересованных сторон и содействия в предоставлении технической помощи, формировании стратегических партнерств и коммуникации;
- (b) содействовать разработке и применению основанных на фактических данных подходов к общественному здравоохранению и созданию потенциала здравоохранения для оказания услуг, обеспечения приемлемого по цене доступа без дискриминации, сокращения барьеров в области коммуникации и обучения провайдеров медицинской помощи в области оказания услуг с учетом культурных особенностей и обеспечения помощи для людей с инвалидностью;
- (c) способствовать оказанию услуг здравоохранения в соответствии с национальным законодательством, в том числе в таких областях, как охрана сексуального и репродуктивного здоровья и реализация репродуктивных прав женщин, охрана здоровья матерей и детей, дородовая и послеродовая помощь, планирование семьи и предоставление доступа детям, находящимся в любой ситуации, к конкретной и специализированной помощи и психологической поддержке;
- (d) оказывать поддержку в разработке рекомендаций и инструментов в области руководства, управления и оказания услуг здравоохранения, направленных на решение проблем, связанных с эпидемиологическими факторами, культурными и лингвистическими барьерами и правовыми, административными и финансовыми препятствиями для доступа, с привлечением к участию работников здравоохранения из числа беженцев и мигрантов;
- (e) содействовать выявлению и закреплению навыков оказания медико-санитарной помощи среди беженцев и мигрантов с помощью специальной подготовки и выдачи удостоверений в соответствии с национальным законодательством, стандартами и оценкой;
- (f) оказывать поддержку существующим и, при необходимости, новым глобальным механизмам координации по вопросам беженцев и мигрантов с государствами-членами, Организацией Объединенных Наций, Международной организацией труда, Международной организацией по миграции, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, Сетью Организации Объединенных Наций по вопросам миграции, другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и организациями за пределами системы Организации Объединенных Наций, включая Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца, другие гуманитарные организации и субъекты в области развития, гражданское общество и профессиональные организации;

- (g) содействовать активизации мобилизации ресурсов для гибкого многолетнего финансирования, с тем чтобы страны и общины могли реагировать на неотложные, среднесрочные и долгосрочные потребности беженцев и мигрантов в области здравоохранения, при четком согласовании с действиями, направленными на улучшение здоровья и благополучия населения принимающих стран и общин, и при включении потребностей беженцев и мигрантов в области здравоохранения в существующие и новые региональные и глобальные механизмы финансирования¹;
- (h) способствовать созданию новых или использованию существующих механизмов координации между странами, поддерживающих и допускающих обмен информацией и осуществление совместных действий, направленных на обеспечение непрерывности оказания помощи;
- (i) оказывать поддержку в разработке межгосударственных инструментов и механизмов эпиднадзора для обмена данными о здоровье беженцев и мигрантов и обмена информацией о принимаемых мерах и используемых методах в области сбора и анализа данных в разбивке по возрасту и полу, которые могут лечь в основу программ и услуг, учитывающих гендерную проблематику;
- (j) содействовать государствам-членам в достижении оптимального уровня здоровья, обеспечении возможностей для улучшения здоровья и достижении хороших показателей здоровья, особенно среди молодых людей и женщин;
- (k) способствовать наращиванию потенциала и усилению роли провайдеров медицинской помощи в учитывающем гендерные факторы выявлении, ведении и направлении в соответствующие инстанции случаев сексуального насилия и других форм гендерного насилия, таких как дискриминация по гендерному признаку, торговля людьми, пытки и надругательства по гендерному признаку, в усовершенствовании механизмов защиты от сексуального насилия и нанесения увечий женским гениталиям и предупреждении таких случаев, а также в предоставлении помощи и поддержки для профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, и острой недостаточности питания;
- (l) оказывать поддержку в осуществлении 10 рекомендаций Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста², одна из которых открыто призывает отслеживать гендерную проблематику в процессе реформирования здравоохранения и на рынке труда в секторе здравоохранения, обеспечивая при этом гендерный паритет в распределении работников здравоохранения и прекращение дискриминации по гендерному признаку в отношении кадров здравоохранения.

¹ Секретариат Сети Организации Объединенных Наций по вопросам миграции учреждает Целевой фонд Сети Организации Объединенных Наций, который в ближайшее время будет введен в действие.

² См. WHO. Working for health and growth: investing in the health workforce. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/iris/handle/10665/250047>, по состоянию на 22 марта 2019 г.).

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

Цели

33. Обеспечить воздействие на социальные детерминанты, влияющие на здоровье беженцев и мигрантов, посредством совместных согласованных межсекторальных действий в рамках всех ответных мер политики в области общественного здравоохранения с учетом всех соответствующих Целей в области развития, в частности Цели 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и Цели 10 (Сокращение неравенства внутри стран и между ними), задачи 10.7 (Содействие упорядоченной, безопасной и ответственной миграции и мобильности людей, в том числе с помощью проведения спланированной и хорошо продуманной миграционной политики)¹.

Варианты действий Секретариата в ответ на просьбы государств-членов включают:

- (a) оказывать поддержку в сотрудничестве с Международной организацией труда, Международной организацией по миграции, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и другими соответствующими партнерами в осуществлении руководящих указаний, применении инструментов для оценки и подготовке информационных бюллетеней и стандартов по каждой стране, с тем чтобы заострить внимание на социальных и экономических факторах, значимых для здоровья беженцев и мигрантов, и реагировать на такие факторы в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития и на основе партнерства и передового опыта;
- (b) оказывать поддержку в выявлении соответствующих секторов и заинтересованных сторон, способствующих принятию мер в отношении социальных детерминант здоровья беженцев и мигрантов и определению конкретных областей для диалога и совместных действий, направленных на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (c) оказывать поддержку в просвещении всего персонала, работающего с беженцами и мигрантами, в отношении социальных детерминант здоровья и необходимых ответных мер политики и в профессиональной подготовке работников здравоохранения и обеспечить, чтобы лица, осуществляющие планирование в области здравоохранения, и работники здравоохранения получали поддержку и обменивались знаниями в целях осуществления надлежащих мероприятий в области здравоохранения, учитывающих интересы беженцев и

¹ С учетом также Цели 2 (Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства).

мигрантов, на основе обеспечения приемлемого по цене и справедливого доступа для всех;

(d) активизировать осуществление Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и представление соответствующей отчетности.

Приоритет 5. Укрепление систем мониторинга показателей здоровья и информационных систем здравоохранения

Цели

34. Обеспечить сбор информации и дезагрегированных данных на глобальном, региональном и национальном уровнях и наличие надлежащих стандартизированных и сопоставимых учетных данных о здоровье беженцев и мигрантов для содействия лицам, ответственным за формирование политики и принятие решений, в разработке более обоснованной политики, планов и мер вмешательства.

Варианты действий Секретариата в ответ на просьбы государств-членов включают:

(a) поддерживать сотрудничество с государствами-членами в области подготовки и осуществления наблюдения за здоровьем беженцев и мигрантов в рамках общенационального эпиднадзора в области здравоохранения и в области публикации докладов о ходе работы, содержащих данные о здоровье беженцев и мигрантов, а также данные о распределении риска заболеваний и снижении риска, в контексте Целей в области устойчивого развития в сотрудничестве и координации с Международной организацией труда, Международной организацией по миграции и Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев;

(b) поддерживать сотрудничество с государствами-членами в области подготовки дезагрегированных данных о здоровье беженцев и мигрантов на страновом и местном уровнях, включая данные о поведении, связанном с обращением за медицинской помощью, доступе к услугам здравоохранения и их использовании;

(c) оказывать поддержку в разработке в соответствии с национальным контекстом и правовыми рамками межгосударственных подходов к сбору данных и созданию баз данных о рисках для здоровья в странах происхождения, транзита и назначения, которыми можно обмениваться, а также в разработке мобильных историй болезни и медицинских карточек с учетом возможности выдачи медицинских карточек перемещающимся группам населения, что будет способствовать непрерывности медицинской помощи.

Приоритет 6. Поддержка мер по улучшению коммуникации в области здравоохранения на основе фактических данных и борьбе с ошибочными представлениями о здоровье мигрантов и беженцев

Цели

35. Предоставлять точную информацию и развеивать страхи и ошибочные представления беженцев, мигрантов и населения принимающих стран о воздействии миграции и перемещения на здоровье беженцев и мигрантов, на здоровье местных общин и на системы здравоохранения.

Варианты действий Секретариата в ответ на просьбы государств-членов включают:

- (a) оказывать содействие в предоставлении надлежащей, основанной на фактах, своевременной, учитывающей культурные особенности и простой для понимания информации о правах человека и потребностях беженцев и мигрантов в области здравоохранения для противодействия актам, направленным на социальную изоляцию, таким как стигматизация и дискриминация;
- (b) поддерживать проведение информационно-разъяснительной работы и усилия по просвещению СМИ и общественности в рамках сектора здравоохранения для обеспечения поддержки и содействия широкому участию правительств, общественности и других заинтересованных сторон;
- (c) оказывать поддержку в подготовке глобального доклада о состоянии здоровья беженцев и мигрантов в сотрудничестве с Международной организацией труда, Международной организацией по миграции и Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев;
- (d) способствовать совместно с Международной организацией труда, Международной организацией по миграции, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и другими ключевыми заинтересованными сторонами организации глобальной конференции по вопросам здоровья беженцев и мигрантов, включая роль глобального плана действий, которая будет дополнять, но не дублировать существующие форумы.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

36. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и рассмотреть следующий проект решения:

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о содействии укреплению здоровья беженцев и мигрантов¹, постановила:

¹ Документ A72/25 Rev.1.

- (1) принять к сведению глобальный план действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2023 гг.,
- (2) поручить Генеральному директору представить в сотрудничестве с государствами-членами и партнерами доклад об осуществлении глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2023 гг. семьдесят четвертой и семьдесят шестой сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения.

= = =