



## **Здоровье мигрантов**

### **Доклад Секретариата**

#### **Миграционные потоки и глобализованный мир**

1. Происходит рост масштабов как добровольных, так и вынужденных перемещений населения. Их воздействие в результате оттока или притока вызывает значительный интерес на региональном, национальном и субнациональном уровнях, а также со стороны правительств, гражданского общества и СМИ.
2. Миграция включает перемещения населения как через международные границы, так и внутри государств. К числу мигрантов относятся частично совпадающие категории работников-мигрантов и их семей, долговременных и кратковременных иммигрантов, внутренне перемещенных лиц, просителей убежища, беженцев, лиц, вернувшихся в свою страну происхождения или возвращения, незаконных (то есть не имеющих документов или нелегальных) мигрантов и жертв торговли людьми.
3. По оценкам Организации Объединенных Наций, из 175 миллионов мигрантов во всем мире 120 миллионов составляют работники-мигранты и их семьи. Легально и нелегально работающие лица имеют различный статус и, в силу этого, различный уровень доступа к базовым социальным службам. Хотя большинство работников-мигрантов составляют мужчины, все больше женщин и детей становятся международными трудовыми мигрантами, что повышает, таким образом, их уязвимость по отношению к торговле людьми.
4. Миграция может потребовать ответных гуманитарных мер, особенно в связи со значительными перемещениями людей внутри стран или между странами. Она также ставит сложные задачи в деле организации и предоставления эффективных и дифференцированных в культурном отношении социальных служб. Кроме того, основные потребности мигрантов в области охраны здоровья не всегда удовлетворяются должным образом, что вызывает рост обеспокоенности по поводу справедливости, социальной сплоченности и инклюзивности. Существует также тесная связь между перемещениями населения и распространением болезней. По всем вышеуказанным причинам здоровье мигрантов становится все более важным вопросом общественного здравоохранения в государствах-членах и в работе Секретариата.

## **Базовые принципы подхода к здоровью мигрантов с позиций общественного здравоохранения**

5. Формирование подхода к мигрантам в разрезе общественного здравоохранения определяется несколькими базовыми принципами. Основная цель общественного здравоохранения – избежать различий между мигрантами и коренным населением в состоянии здоровья и в доступе к медицинским службам. Второй тесно связанный с первым принцип – обеспечить права мигрантов на здоровье. Это означает ограничить дискриминацию или остракизм и устранить преграды для доступа мигрантов к профилактическим и лечебным мероприятиям, составляющим базовое право коренного населения в области здравоохранения. Третий принцип, связанный с миграциями, вызванными стихийными бедствиями и конфликтами, состоит в принятии мер к спасению человеческих жизней с целью сократить чрезмерную смертность и заболеваемость. Четвертый принцип – сведение к минимуму отрицательных последствий процесса миграции для состояния здоровья мигрантов. Эти четыре принципа могут быть взяты в совокупности за основу политического курса на формулирование стратегий общественного здравоохранения в отношении мигрантов.

## **Детерминанты, относящиеся к здоровью мигрантов**

6. Перемещения населения как правило повышают уязвимость мигрантов по отношению к рискам для здоровья и подвергают их потенциальным опасностям и возросшему стрессу в результате смены места проживания, встраивания в новую среду и повторного встраивания в прежнюю среду.

7. Недавним эмигрантам часто приходится сталкиваться с нищетой, маргинализацией и ограниченным доступом к социальным пособиям и медицинским услугам, особенно на ранних этапах адаптации к новой среде (внутри или вне их страны происхождения/возвращения). Со своей стороны, малоквалифицированные и сезонные работники-мигранты часто концентрируются в секторах и профессиях, отличающихся высоким уровнем профессиональных факторов риска для здоровья. Члены семьи, в том числе дети, также могут вовлекаться в эту работу и подвергаться, таким образом, этим рискам.

8. Жертвы торговли людьми, особенно женщины и дети, особенно уязвимы по отношению к проблемам здоровья и имеют более высокий, чем другие группы, шанс страдать от инфекционных и неинфекционных болезней, а также из-за проблем психического здоровья.

9. Миграция, особенно когда она вызвана стихийным бедствием или конфликтом, отсутствием продовольственной безопасности, заболеванием или изменением климата и другими экологическими рисками, тесно связана с уничтожением средств к существованию и, нередко, с пертурбациями в системе здравоохранения.

10. Эти экономические, политические, социальные и экологические детерминанты здоровья мигрантов указывают на важность разработки межсекторальных мер политики, в том числе мер, направленных на снижение риска стихийных бедствий, которые могут

повлиять как на процесс миграции, так и на его наиболее серьезные последствия для здоровья.

### **Проблемы здоровья, связанные с миграцией**

11. Существует дефицит медицинской информации о здоровье мигрантов и их доступе к медицинскому обслуживанию. Мало какие страновые системы медицинской информации дезагрегируют данные в форме, которая позволяет анализировать основные проблемы здоровья, существующие среди мигрантов либо являющиеся прямым следствием миграции. Как показывают некоторые узконаправленные обследования и сравнительные эпидемиологические исследования, среди мигрантов отрицательные последствия для здоровья наступают чаще, чем среди коренного населения. Кроме того, в исследованиях качественных аспектов отмечаются отличия в восприятии мигрантами здоровья и в их подходах к обращению за медицинской помощью, что указывает на необходимость дополнить количественные исследования качественными, хотя и в этом случае релевантные данные являются ограниченными.

12. Важным аспектом здоровья являются риски для здоровья, которые несут мигранты, и последствия для общественного здравоохранения. Мигранты отправляются в путь с собственными эпидемическими профилями, уровнем контакта с инфекционными агентами, их факторами риска, определяемыми генетикой и образом жизни, их представлениями о здоровье, сформировавшимися под влиянием культурной традиции, и их подверженностью определенным состояниям. Кроме того, они являются носителями уязвимости, свойственной общинам их происхождения. Если, например, в стране происхождения или возвращения охват иммунизацией является низким, то изначальный риск для населения будет приноситься в страну прибытия, пока охват мигрантов не сравняется с уровнем охвата коренного населения. Подобным же образом, если в стране происхождения или возвращения определенная инфекционная или какая-либо забытая болезнь является более распространенной, то возрастает вероятность того, что мигранты будут страдать от этого состояния и/или переносить его через границы. И наоборот, когда распространенность болезней является более высокой в странах прибытия, мигранты могут ими заразиться и привезти их в страну происхождения или возвращения. Имеются также данные о том, что определенные неинфекционные болезни, например гипертония, сердечно-сосудистые заболевания, диабет и рак, являются растущим бременем для мигрантов и создают значительную нагрузку для систем здравоохранения стран прибытия.

13. В некоторых странах прибытия проводится оценка состояния здоровья потенциальных легальных мигрантов или существуют положения, устанавливающие определенные условия в отношении здоровья, которые могут воспрепятствовать въезду легальных мигрантов в страну. В этой связи возникает проблема определения профилактических и лечебных мер общественного здравоохранения с соблюдением основных права человека. За отсутствием механизмов установления состояния здоровья до миграции эта проблема еще более усложняется применительно к не имеющим документов и нелегальным мигрантам и вынужденной внутренней или международной миграции. Из этого вытекает необходимость совершенствовать системы здравоохранения в странах происхождения/возвращения, а не создавать, к примеру, потенциал для

эпиднадзора и раннего предупреждения или ориентироваться на выявление и лечение на раннем этапе групп риска в стране прибытия.

14. Инфекционные болезни и болезни, передаваемые половым путем, часто рассматриваются в едином ключе: через призму риска, привносимого мигрантами при въезде в страну (или следовании через нее транзитом). Однако вопросы уязвимости должны рассматриваться на всех этапах миграционного процесса. Кроме того, надлежит также учитывать различия между мигрантами в специфике их перемещений и в их социально-экономическом и миграционном статусе.

15. Воздействие рисков, связанных с перемещениями населения, повышает уязвимость мигрантов по отношению к психосоциальным нарушениям, злоупотреблению наркотиками, алкоголизму и насилию. Кроме того, из-за ограниченности доступа к медицинской помощи во время транзита и на ранних адаптационных этапах миграции возрастает бремя нелеченых неинфекционных состояний.

### **Мигранты и системы здравоохранения**

16. Отмеченные выше вопросы охраны здоровья подчеркивают задачи, стоящие перед национальными системами здравоохранения. Необходимо уделять мигрантам внимание и заниматься их особой уязвимостью и потребностями в медицинской помощи. Ответные меры предполагают проведение адресных мероприятий по снижению рисков для здоровья мигрантов и развертывание или усиление программ и оказания услуг, “которые ориентированы на мигрантов”, то есть включают оказание помощи с учетом культурных, религиозных, лингвистических и гендерных потребностей и обеспечивают мигрантам рекомендации о том, как подходить к их новой национальной системе здравоохранения.

17. Кроме того, стоит задача обеспечить мигрантам справедливый доступ к медицинскому обслуживанию. В зависимости от организации и финансирования каждой системы здравоохранения при обеспечении такого доступа возможно множество различных подходов. Цель состоит в продвижении механизмов финансовой защиты с тем, чтобы не допустить чрезмерных расходов среди и без того экономически уязвимых групп населения. Необходимо рассмотреть вопрос об обеспечении устойчивого медицинского страхования между странами происхождения или возвращения, транзита и прибытия, особенно для временных мигрантов и не имеющих документов или нелегальных мигрантов, чей правовой статус лишает их доступа к медицинскому обслуживанию. В некоторых странах стремительный приток мигрантов за короткий период времени создает особую проблему для национальных систем здравоохранения.

18. Существует немного мест работы мигрантов, где им обеспечивается базовая охрана здоровья на производстве, и мало кто из мигрантов получает пользу от программ компенсации и реабилитации в случае профессионального заболевания или травмы, функционирующих в рамках национальной системы социального обеспечения. Для профилактики таких заболеваний или травм требуется провести реорганизацию условий труда в секторах высокого риска, а также учитывать культурные традиции в процессе медицинского обслуживания и обучения и информирования по вопросам техники безопасности в многокультурной производственной среде. Кроме того, по месту работы

можно было бы наладить медицинское обслуживание и медико-санитарное просвещение работников-мигрантов и их семей.

19. Серьезной проблемой для систем здравоохранения как развивающихся, так развитых стран является миграция кадров здравоохранения, которая будет рассмотрена в ходе обсуждения пункта 4.13<sup>1</sup>.

### **Стратегии улучшения состояния здоровья мигрантов**

20. В государствах-членах, сталкивающихся с проблемами миграции, возрастает потребность в формулировании и осуществлении стратегий улучшения состояния здоровья мигрантов. Конкретные страновые мероприятия можно также дополнить региональными и глобальными стратегиями. Правительства должны обеспечить согласованность национальных мер политики в области охраны здоровья, занятости и миграции. Кроме того, необходимо межстрановое сотрудничество для оценки и последующего противодействия профессиональным рискам и их последствиям для здоровья до, в ходе и после периода работы мигрантов как в стране их происхождения или возвращения, так и в стране прибытия.

21. К числу возможных стратегий улучшения состояния здоровья мигрантов относятся::

- **информационно-разъяснительная деятельность и разработка политики:** содействие принятию с учетом интересов мигрантов мер политики, соблюдающих принципы подхода с позиций общественного здравоохранения, которые нацелены на улучшение состояния здоровья мигрантов; пропагандирование прав мигрантов на здоровье; содействие справедливому доступу к охране здоровья и медицинской помощи для мигрантов; разработка механизмов усиления социальной защиты мигрантов в вопросах здоровья и безопасности; повышение информированности и содействие международному сотрудничеству в отношении здоровья мигрантов в странах происхождения или возвращения, транзита и прибытия; стимулирование сотрудничества между министерствами здравоохранения, иностранных дел и другими заинтересованными министерствами во всех затрагиваемых странах; укрепление межведомственного, межрегионального и международного сотрудничества по вопросам здоровья мигрантов с упором на создание партнерств с такими другими организациями, как УВКБ ООН и Международная организация по миграции, и содействие сотрудничеству по вопросам мер политики в области здравоохранения между центральными и местными органами власти, а также среди представителей гражданского общества
- **оценка, исследования и распространение информации:** оценка здоровья мигрантов и тенденций в отношении здоровья мигрантов; выявление и устранение пробелов в обслуживании с целью удовлетворения потребностей мигрантов в области здоровья; дезагрегирование информации о здоровье по полу, возрасту и происхождению и по социально-экономическому и миграционному статусу;

---

<sup>1</sup> См. документ EB122/16.

поощрение генерирования знаний о здоровье и миграции, в том числе проведения как количественных, так и качественных исследований; документирование и распространение наилучшей практики и уроков, полученных в процессе удовлетворения потребностей мигрантов в области здоровья в странах происхождения или возвращения, транзита и прибытия, и распространение надлежащей практики, например ориентированных на мигрантов больниц, в других регионах мира

- **укрепление потенциала:** повышение чуткости и обучение соответствующих лиц, формулирующих политику, и заинтересованных лиц, которые занимаются вопросами здоровья мигрантов, в странах происхождения/возвращения, транзита и прибытия; содействие повышению среди провайдеров медицинской помощи культурной, религиозной, лингвистической и гендерной чуткости применительно к здоровью мигрантов и обучение специалистов здравоохранения решению вопросов охраны здоровья в связи с перемещениями населения; создание сети сотрудничающих центров, академических учреждений и других ключевых партнеров для содействия исследованиям в области здоровья мигрантов и усиления потенциала для технического сотрудничества, а также обучение специалистов здравоохранения лечению болезней и патологий, которые широко распространены в странах происхождения или возвращения
- **обеспечение обслуживания:** развертывание или усиление ориентированных на мигрантов служб общественного здравоохранения и методов оказания медицинской помощи мигрантам с особыми потребностями; усиление инициатив по укреплению здоровья и профилактике болезней с целью охвата мигрантов в общине; установление минимальных стандартов оказания медицинской помощи всем уязвимым группам мигрантов (особенно женщинам, детям, не имеющим документов, или нелегальным мигрантам, лицам, обратившимся за убежищем, беженцам и жертвам торговли людьми) и оповещение о существующих услугах.

## ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

22. Исполнительному комитету предлагается принять доклад к сведению.

= = =