**Роль ВОЗ в решении проблем здоровья мигрантов и беженцев**

В 149 страновых бюро, 6 региональных бюро и штаб-квартире Организации в Женеве, Швейцария, работает более 7000 человек более чем из 149 стран.
Кроме врачей, специалистов общественного здравоохранения, научных сотрудников и эпидемиологов в ВОЗ также работают люди, прошедшие подготовку в области управления административными, финансовыми и информационными системами, а также эксперты в области статистики здравоохранения, экономики и оказания помощи в чрезвычайных ситуациях.

Все страны-члены ООН могут стать членами ВОЗ, приняв ее Устав. Другие страны могут быть приняты в члены ВОЗ при условии, что Генеральная ассамблея здравоохранения одобрит их заявление простым большинством голосов. Территории, не правомочные выступать субъектами международных отношений, могут быть приняты в ВОЗ в качестве ассоциативных членов на основании заявлений, сделанных от их имени Членом ВОЗ или другим полномочным органом, ответственным за международные отношения этих территорий. Члены ВОЗ объединены по регионам (194 государства-члена).

Устав был утвержден на Международной конференции здравоохранения в Нью-Йорке, проходившей с 19 июня по 22 июля 1946 года. 22 июля 1946 года представители 61 государства поставили свои подписи под Уставом, который вступил в силу 7 апреля 1948 года. Данный текст документа включает более поздние поправки.

ВОЗ по-прежнему твердо придерживается принципов, изложенных в преамбуле Устава

* Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.
* Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.
* Здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности и зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств.
* Достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья представляют ценность для всех.
* Неравномерное развитие в разных странах мер в области здравоохранения и борьбы с болезнями, в особенности с заразными болезнями, является общей опасностью.
* Здоровое развитие ребенка является фактором первостепенной важности; способность жить гармонично в меняющихся условиях среды является основным условием такого развития.
* Предоставление всем народам возможности пользования всеми достижениями медицины, психологии и родственных им наук является необходимым условием достижения высшего уровня здоровья.
* Просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество со стороны общества крайне важны для улучшения здоровья народа.
* Правительства несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения.

Недавние события в Северной Африке и на Ближнем Востоке стали причиной резкого притока мигрантов, и в связи с этим возникает острая необходимость находить и применять наилучшие методы работы в контексте постоянного диалога для выработки политики по вопросам миграции между различными задействованными секторами. В рамках проекта "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения" (PHAME) Европейское региональное бюро ВОЗ совместно с государствами-членами прилагает усилия по повышению готовности сектора здравоохранения, в том числе путем укрепления потенциала общественного здравоохранения, к грамотным действиям в условиях притока мигрантов вследствие чрезвычайных ситуаций.

**С какими проблемами в области здоровья сталкиваются беженцы и мигранты?**

Проблемы здоровья беженцев и мигрантов аналогичны проблемам остальной части населения, хотя некоторые группы могут иметь более высокую распространенность. Наиболее частые проблемы здоровья вновь прибывших мигрантов включают непреднамеренные травмы, гипотермию, ожоги, сердечно-сосудистые заболевания, беременность и осложнения, связанные с родами, диабет и гипертензию. Мигранты-женщины часто сталкиваются со специфическими проблемами, особенно связанными со здоровьем матерей, новорожденных и детей более старшего возраста, с репродуктивным здоровьем и с насилием.

Воздействие на мигрантов рисков, связанных с перемещением населения, психосоциальных расстройств, проблем репродуктивного здоровья, более высокой смертности новорожденных, наркомании, нарушений питания, алкоголизма и насилия увеличивает их уязвимость для неинфекционных заболеваний (НИЗ). Основной проблемой в связи с НИЗ является прекращение медицинской помощи в результате либо отсутствия доступа к ней, либо уничтожения систем и поставщиков медициснких услуг; перемещение приводит к прерыванию непрерывного лечения, которое является важным при хронических состояниях.

Уязвимые дети подвержены острым инфекциям, таким как респираторные инфекции и диарея, из-за плохих условий жизни и лишений во время миграции, и им необходим доступ к неотложной помощи. Отсутствие гигиены может привести к кожным инфекциям. Кроме того, число случаев смерти среди беженцев и мигрантов, пересекающих Средиземное море, быстро увеличивается: по данным Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ) в течение 6 последних месяцев утонули в море или пропали 1867 человек.

 **Мнение Воз о вакцинации беженцев по прибытию**

Передача болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, местному населению страны может, вероятно, произойти при возвращении местного жителя из отпуска в эндемичной стране так же, как при прибытии мигранта из этой страны. Большие различия в иммунитете продолжают существовать между группами населения во всем Регионе либо из-за того, что страны решают не проводить вакцинацию, либо из-за ограниченного доступа к службам вакцинации.

Европейское региональное бюро ВОЗ регулярно не собирает информацию о передаче предупреждаемых вакцинацией болезней среди мигрантов или об их охвате иммунизацией. Однако хорошо документированные вспышки кори происходили в результате передачи от мигрантов, мобильных групп населения, лиц, совершающих международные поездки, и туристов.

Справедливый доступ к вакцинации имеет первостепенное значение и должен предоставляться беженцам и мигрантам независимо от их статуса, и их следует включать в сферу охвата программ плановой вакцинации. В этом плане предлагается, чтобы все страны Региона обратили особое внимание на обеспечение соответствия и доступа мигрантов, лиц, совершающих международные поездки, и маргинализованных общин к соответствующим (с точки зрения культуры) услугам и информации в области вакцинации. Мы выражаем одобрение тем многочисленным странам, принимающим огромные потоки мигрантов, которые включают мигрантов в свои программы регулярной вакцинации.

**Какой доступ к медико-санитарной помощи рекомендует ВОЗ для беженцев и мигрантов?**

ВОЗ делает следующее:

* разрабатывает политику здравоохранения, учитывающую потребности мигрантов;
* укрепляет системы здравоохранения для предоставления справедливого доступа к услугам;
* создает информационные системы для оценки здоровья мигрантов;
* обменивается информацией о наилучшей практике;
* повышает культурное и гендерное значение и усиливает специальную подготовку поставщиков услуг и профессиональных работников в области здравоохранения;
* и содействует многосекторальному сотрудничеству между странами в соответствии с резолюцией WHA61.17 о здоровье мигрантов, одобренной на 61-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2008 году.

ВОЗ уже много лет занимается вопросами здоровья в связи с перемещениями людей. С марта 2016 г. исключительно гуманитарный подход ВОЗ в отношении охраны здоровья и миграции сменился подходом на основе более широкого укрепления систем здравоохранения и усилий по обеспечению всеобщего охвата медицинским обслуживанием. Помимо вышеуказанных шаго ВОЗ в ходе дальнейшей работы.

* разработает проект системы приоритетов и руководящих принципов по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов для рассмотрения Семидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 году;
* будет вести работу в тесном сотрудничестве с государствами-членами с тем, чтобы вопросы охраны здоровья были учтены надлежащим образом в процессе разработки глобального договора о беженцах и глобального договора о безопасной, упорядоченной и регулируемой миграции, которые, будут приняты в 2018 году;
* будет оказывать государствам-членам поддержку в реализации обязательств в отношении охраны здоровья, включенных в глобальный договор о беженцах и глобальный договор о безопасной, упорядоченной и регулируемой миграции;
* проведет анализ ситуации со здоровьем беженцев и мигрантов в каждом регионе в поддержку разработки системы приоритетов и руководящих принципов для содействия укреплению здоровья беженцев и мигрантов;
* будет содействовать укреплению связи с развитием гуманитарной сферы путем увязки краткосрочной гуманитарной помощи с долгосрочным укреплением систем здравоохранения;
* будет укреплять межсекторальные, межстрановые и межучрежденческие механизмы координации и сотрудничества, в т.ч. в рамках системы Организации Объединенных Наций и с другими заинтересованными сторонами, включая Управление верховного комиссара ООН по делам беженцев и Международную организацию по миграции.

ВОЗ работает над решением проблем здоровья, связанных с перемещениями людей, в течение многих лет. В Основах европейской политики ВОЗ «Здоровье 2020» на миграцию и здоровье обращается особое внимание, учитывая уязвимость населения и права человека.

## Самые распространенные проблемы со здоровьем среди беженцев и мигрантов

Проблемы со здоровьем, имеющиеся у беженцев и мигрантов, аналогичны тем, с которыми сталкивается остальное население, однако в некоторых группах эти проблемы могут быть более широко распространены. К проблемам, наиболее часто встречающимся у новоприбывших беженцев и мигрантов, относятся случайные травмы, переохлаждения, ожоги, желудочно-кишечные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, осложнения при беременности и родах, диабет и гипертония. Женщины из числа беженцев и мигрантов часто сталкиваются со специфическими проблемами, в частности связанными с такими вопросами, как здоровье матерей, новорожденных и детей, сексуальное и репродуктивное здоровье, а также насилие. Подверженность беженцев и мигрантов рискам, связанным с перемещением населения, таким как психосоциальные расстройства, нарушения репродуктивного здоровья, повышенная смертность среди новорожденных, расстройства питания, употребление наркотиков, алкоголизм и насилие, повышает их уязвимость перед неинфекционными заболеваниями (НИЗ). Главная проблема, касающаяся неинфекционных заболеваний, заключается в прерывании лечения – либо вследствие отсутствия доступа к нему, либо по причине нарушения работы систем здравоохранения и оказывающих услуги учреждений; перемещение населения приводит к прерыванию постоянного лечения, которое жизненно необходимо людям, страдающим хроническими болезнями.

Представители уязвимых групп, в особенности дети, предрасположены к респираторным инфекциям и желудочно-кишечным заболеваниям, в связи с плохими условиями проживания, недостаточной гигиеной и лишениями, связанными с миграцией, и им необходимо иметь доступ к адекватной медицинской помощи. Неудовлетворительные условия гигиены могут также привести к возникновению кожных инфекций. Кроме того, число пострадавших и погибших среди беженцев и мигрантов, пересекающих Средиземное море, резко увеличилось: по оценочным данным Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН), в течение первых 10 месяцев 2015 г. более 3100 человек утонули или пропали без вести в море.

[K началу страницы](http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migration-and-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#page-wrap)

## Отсутствие системной связи между миграцией и инфекционными заболеваниями

Несмотря на распространенное представление о наличии связи между миграцией и завозом инфекционных заболеваний, систематическая связь между этими явлениями отсутствует. Инфекционные болезни главным образом связаны с бедностью. Мигранты часто прибывают из сообществ, затронутых войной, конфликтами или экономическим кризисом, и предпринимают долгие, утомительные переезды, которые повышают риск развития заболеваний, включая инфекционные болезни, в особенности такие как корь и заболевания, передаваемые с пищей и водой. Европейский регион имеет многолетний опыт борьбы с инфекционными болезнями, такими как туберкулез (ТБ), ВИЧ/СПИД, гепатит, корь и краснуха, и смог в значительной мере облегчить бремя этих заболеваний в ходе экономического развития, благодаря улучшению жилищных условий, обеспечению безопасного водоснабжения и адекватной санитарии, эффективной работе систем здравоохранения и обеспечению доступа к вакцинам и антибиотикам. Однако элиминация этих болезней еще не достигнута, и они по-прежнему существуют в Европейском регионе, независимо от процесса миграции. Это также верно в отношении трансмиссивных болезней в Средиземноморском регионе, таких как лейшманиоз, вспышки которого были недавно зафиксированы в Сирийской Арабской Республике. Лейшманиоз не передается от человека человеку и эффективно поддается лечению. В Европейском регионе также регистрируются случаи заболевания тифом и паратифом; подавляющее большинство случаев этого заболевания в Европейском союзе связаны с поездками за его пределы. Риск завоза в Европу возбудителей экзотических и редких заболеваний, таких как вирусы Эбола, Марбург, Ласса и коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ), чрезвычайно мал. Опыт показывает, что, когда происходит завоз, переносчиками инфекции становятся обычные пассажиры, туристы или медицинские работники, а не беженцы или мигранты.

### Туберкулез

Для мигрантов риск заразиться или заболеть туберкулезом зависит от следующих факторов: уровень заболеваемости туберкулезом в стране их происхождения, условия жизни и работы в стране, куда они иммигрируют, включая доступ к услугам здравоохранения и социальной защите; наличие контактов с бактериовыделителем (включая степень бактериовыделения и период времени, в течение которого они дышали одним воздухом с больным); а также способ, которым они добрались до Европы (риск заражения выше в замкнутых, плохо проветриваемых пространствах). Люди с тяжелыми открытыми формами туберкулеза зачастую не способны на длительные переезды. Показатели заболеваемости туберкулезом в странах происхождения мигрантов сильно разнятся: от низких показателей на уровне 17 новых случаев на 100 000 человек в Сирийской Арабской Республике до 338 в Нигерии. Средний коэффициент заболеваемости туберкулезом в Европейском регионе составляет 39 случаев на 100 000 человек. Туберкулез не является легко передаваемой инфекцией, а активная форма данного заболевания развивается только у части инфицированных (риск колеблется от 10% в течение жизни для населения в целом до 10% в течение года для ВИЧ-позитивных людей) и в течение нескольких месяцев или лет после заражения. ТБ редко передается от мигрантов местному населению ввиду ограниченных контактов между ними.

### ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит

Конфликты и чрезвычайные ситуации могут прерывать процесс оказания услуг в связи с ВИЧ; однако показатели распространенности ВИЧ-инфекции среди лиц, прибывающих из стран Ближнего Востока и Северной Африки, в целом невысоки. Следовательно, риск завоза ВИЧ в Европу мигрантами из этих стран довольно низок. Доля мигрантов среди людей, живущих с ВИЧ, в европейских странах значительно разнится: от менее 10% в странах Восточной и Центральной Европы до 40% в большинстве стран Северной Европы; в Западной Европе их доля составляет 20–40%. Несмотря на то, что за последние 10 лет этот показатель снизился, доля мигрантов среди новых случаев заражения ВИЧ в Европейском союзе и Европейском экономическом пространстве по-прежнему составляет 35%; однако поступает все больше данных о том, что некоторые мигранты заражаются ВИЧ после прибытия.

Поскольку многие развивающиеся страны имеют высокие показатели заболеваемости вирусным гепатитом, растущий приток беженцев из высокоэндемичных стран приводит к изменению бремени данного заболевания в Европе.

### Грипп и другие распространенные респираторные инфекции

Беженцы и мигранты не представляют повышенной угрозы для населения принимающих стран с точки зрения распространения респираторных инфекций, например, инфекций, вызываемых вирусом гриппа, респираторно-синцитиальным вирусом, аденовирусом или вирусом парагриппа, поскольку возбудители данных заболеваний достаточно распространены в этих странах. Однако физический и психологический стресс и лишения, связанные с отсутствием жилья, еды и чистой воды, повышают риск развития у беженцев респираторных инфекций. Грипп может протекать в тяжелой форме у представителей уязвимых групп (беременные женщины, дети младше 5 лет, люди с сопутствующими хроническими заболеваниями и лица пожилого возраста). ВОЗ поддерживает меры политики, обеспечивающие предоставление вакцины против сезонного гриппа представителям групп риска, независимо от их правового статуса. В соответствии с рекомендациями ВОЗ большинство стран Европейского региона ВОЗ советует проводить вакцинацию медицинских работников против сезонного гриппа.

### Коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ)

С сентября 2012 г. в восьми странах Европейского региона ВОЗ было зафиксировано 15 лабораторно подтвержденных случаев инфекции БВРС-КоВ, при этом семь из них закончились смертельным исходом. Большинство случаев заражения произошли в результате завоза инфекции и не привели к дальнейшему распространению вируса. Сохраняется риск того, что в Европейский регион будут снова приезжать лица, инфицированные БВРС-КоВ, однако этот риск достаточно низок. Большинство лиц, прибывающих в Европу, не проезжают через страны, в которых в настоящее время регистрируются случаи заражения БВРС-КоВ; если же они и будут проезжать через эти страны, то, скорее всего, не будут пользоваться услугами местных больниц. Единственный неизвестный фактор касается вероятности их контакта с верблюдами и продуктами верблюжьего происхождения. В то время как риск возникновения более масштабных вспышек в Европейском союзе оценивается как низкий, вспышка БВРС-КоВ в Республике Корея в начале этого лета показывает, что возможность распространения заболевания не может быть исключена.

### Трансмиссивные болезни

Риск повторного укоренения и локальных вспышек трансмиссивных болезней, таких как малярия и лейшманиоз, может повышаться в связи с массовым наплывом беженцев, как это произошло в Греции, где недавнее появление малярии было напрямую связано с притоком мигрантов из Пакистана. Этот пример наглядно демонстрирует постоянную опасность возвращения заболеваний и необходимость сохранять бдительность, принимая безотлагательные меры по сдерживанию вспышек любых вновь появляющихся болезней. В настоящий момент две страны в Европейском регионе ВОЗ – Таджикистан и Турция – подвержены высокому риску повторного укоренения малярии из-за завоза инфекции из Афганистана и Сирийской Арабской Республики соответственно.

### Устойчивость к противомикробным препаратам

Устойчивость к противомикробным препаратам представляет собой не болезнь, а осложнение, ставшее следствием лечения болезни. В местах с большим скоплением людей и неудовлетворительными условиями гигиены, таких как лагеря для беженцев, существует возможность быстрого возникновения и распространения инфекций; будут ли данные инфекции вызваны устойчивыми патогенными микроорганизмами зависит от источника заражения, которым может быть окружающая среда, животные, пищевые продукты или люди.

[K началу страницы](http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migration-and-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#page-wrap)

## Вмешательства с целью профилактики болезней, передающихся с пищей и водой

У людей, находящихся в пути и приезжающих в географические зоны, условия жизни в которых отличаются от условий в их родных странах, вероятнее всего, не будет бесперебойного и надежного доступа к безопасной пище и воде, в особенности, когда они оказываются в сложных и порой безнадежных обстоятельствах. Кроме того, могут возникать перебои с предоставлением основных коммунальных услуг, таких как электроснабжение и транспорт. В таких условиях люди могут быть более склонны использовать несъедобные или загрязненные пищевые ингредиенты, ненадлежащим образом готовить еду и питаться испорченными продуктами. Беженцы и мигранты обычно заболевают в пути, в особенности во время пребывания в перенаселенных поселениях. Условия проживания могут приводить к антисанитарным условиям получения, хранения или приготовления пищи, а перенаселенность повышает вероятность вспышек болезней, передающихся с пищей и водой. К таким болезням относятся, к примеру, сальмонеллез, шигеллез, кампилобактериоз, норовирусная инфекция и гепатит А. Дети грудного и раннего возраста, беременные женщины, пожилые люди и люди с ослабленной иммунной системой, включая людей с ВИЧ-инфекцией/СПИДом, особенно предрасположены к этим заболеваниям. Когда люди вынуждены добывать себе еду в новой, незнакомой для них среде, они могут стать жертвой токсичных растений и грибов, которые выглядят так же, как съедобные виды, растущие в их странах, подобно тому, как это произошло в Германии, когда беженцы употребили в пищу ядовитые грибы.

Базовые стандарты водоснабжения, санитарии и личной гигиены в процессе передвижения беженцев и мигрантов зачастую не соблюдаются. В пограничных пунктах пропуска и в пунктах въезда зачастую отсутствует достаточное количество туалетных и душевых комнат; имеющейся питьевой воды часто бывает недостаточно, ее происхождение неизвестно или же она оказывается неочищенной; от мытья рук с мылом и соблюдения личной гигиены, в том числе стирки вещей, часто приходится отказываться. В центрах приема мигрантов не имеется достаточного количества мусорных ведер, а отходы удаляются нерегулярно, что создает дополнительные угрозы для здоровья, поскольку из-за этого мухи, комары и грызуны с легкостью находят себе места для размножения.

Важно предотвращать развитие и распространение болезней, передающихся с пищей и водой, среди беженцев и мигрантов, в особенности во время их пребывания в лагерях, где эти болезни могут легко приобретать масштабы эпидемии, что особенно характерно для спонтанных поселений. Информацию по вопросам надлежащего обращения с пищевыми продуктами, подобную той, которая изложена в разработанном ВОЗ информационном листке о пяти принципах повышения безопасности пищевых продуктов,  следует распространять как среди беженцев и мигрантов, так и среди поставщиков продуктов питания. Доступ к санитарным помещениям, в том числе к оборудованным местам для мытья рук и достаточному количеству безопасной питьевой воды, имеет решающее значение для предупреждения болезней, передающихся с пищей и водой; в пограничных пунктах пропуска и в центрах приема необходимо проводить тщательную оценку качества воды и санитарно-гигиенических условий. При необходимости может быть обеспечено чрезвычайное водоснабжение (например, вода в таре, в автоцистернах и/или мобильные системы очистки, дезинфекции и хранения воды). Местные органы власти должны тщательно следить за микробиологическим составом и качеством питьевой воды; анализ показателей химического загрязнения, как правило, не является приоритетной задачей в условиях чрезвычайной ситуации. Необходимо в обязательном порядке обеспечить наличие оборудования для мытья рук и достаточного количества мыла рядом с туалетами.

Базовая физиологическая потребность человека в воде для поддержания достаточного водного обмена в организме составляет 2–3 литра питьевой воды на человека в день. Совокупная базовая потребность в воде для соблюдения личной и пищевой гигиены, а также для питья и приготовления пищи составляет 15 литров на человека в день.

Хотя в условиях чрезвычайных ситуаций рекомендуется обеспечивать наличие одного туалета на 20 человек, в большинстве случаев соблюсти эту норму не представляется возможным. В случае возникновения необходимости в установке на местах дополнительных (мобильных) туалетов, не подключенных к централизованной канализационной системе, необходимо будет уделить особое внимание вопросу безопасного сбора и удаления отходов человеческой жизнедеятельности, чтобы предотвратить контакт людей с человеческими фекалиями.

Необходимо, чтобы людям с болезнями, передающимися с пищей и водой, был обеспечен доступ к надлежащей медицинской помощи.

### Холера

Существует риск того, что беженцы и мигранты могут привезти в Европу холеру, но точно такой же риск исходит и от людей, возвращающихся из поездок в страны, эндемичные по холере. Холодная зима, которая сейчас начинается в Европе, не способствует размножению холерного вибриона, который может выживать при низких температурах, хотя лучше всего он развивается при высоких температурах. При небезопасном водоснабжении и неудовлетворительных санитарных условиях холерная бактерия может быстро распространятся; однако ее распространение прекратится, если людям будет обеспечен доступ к безопасной питьевой воде и надлежащим санитарным условиям – практика, которой ежегодно следуют в Европе в случае завоза холеры лицами, возвращающимися из эндемичных стран. Условия пребывания в лагерях с большим скоплением людей, где не соблюдаются минимальные требования в отношении безопасности воды и санитарии, увеличивают риск заражения людей холерой и распространения данного заболевания. Риск распространения связывают с неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями, следовательно, этому риску подвержено не местное население, а беженцы и мигранты, проживающие в лагерях. Холера – это передаваемая через воду болезнь, которую можно с легкостью предотвратить и остановить, обеспечив доступ к безопасному водоснабжению и санитарии. Болезнь хорошо известна в Европе, и Европейские страны хорошо подготовлены к борьбе с ней. Холера – болезнь, которая легко поддается лечению: до 80% больных можно успешно вылечить посредством своевременного введения солевых растворов для пероральной регидратации.

[Five keys to safer foods](http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/food-safety/multimedia/posters-five-keys-to-safer-food)

[K началу страницы](http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migration-and-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#page-wrap)

## Вакцинация для прибывающих беженцев и мигрантов: рекомендации ВОЗ

Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, могут с одинаковой вероятностью быть переданы населению принимающей страны как жителями этой страны, посещающими места, эндемичные по холере, так и беженцами и мигрантами. Несмотря на высокую доступность вакцин во всех странах Региона, многие люди не желают пользоваться благами иммунизации, руководствуясь ошибочными представлениями о вакцинах. Другие люди могут сталкиваться с проблемами при доступе к вакцинации.

Европейское региональное бюро ВОЗ не проводит планового сбора информации о передаче болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, среди беженцев и мигрантов, или об охвате этих групп вакцинацией. В то же время, существуют документальные подтверждения того, что причинами вспышек кори в равной мере становятся мигранты, мобильные группы населения, лица, совершающие международные поездки и туристы. Обеспечение справедливого доступа к услугам вакцинации имеет первостепенную важность и является одной из задач Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.  Этот план настоятельно призывает все страны в Регионе обеспечить мигрантам, лицам, совершающим международные поездки, и представителям маргинализированных групп населения право и доступ к приемлемым в культурном плане услугам вакцинации и соответствующей информации.

Многие страны – в том числе страны, которые принимают у себя большое число мигрантов, предоставляют им доступ к своим программам плановой вакцинации. ВОЗ ведет учет показателей охвата иммунизацией во всех странах.

[European Vaccine Action Plan 2015-2020](http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/rotavirus/publications/2014/european-vaccine-action-plan-20152020-2014)

[Immunization coverage of all countries](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/coverage/en/)

[K началу страницы](http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migration-and-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#page-wrap)

## Миграция и неинфекционные заболевания

НИЗ – широко распространенная причина предотвратимой заболеваемости и смертности. В число основных НИЗ входят сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и хронические болезни органов дыхания. В некоторых странах с низким и средним уровнем доходов распространенность таких НИЗ, как диабет и гипертензия, достигает 25–35%.

### Беженцы и мигранты с НИЗ могут становиться более уязвимыми из-за условий, в которых они оказываются в пути

НИЗ имеют ряд общих характеристик, которые могут делать беженцев или мигрантов, болеющих ими, более уязвимыми. НИЗ:

* требуют непрерывного лечения в течение продолжительного времени (часто на протяжении всей жизни);
* часто требуют регулярного лечения с применением лекарств, медицинских технологий и устройств;
* могут приводить к острым осложнениям, которые требуют медицинского ухода, влекут за собой большие расходы на медицинскую помощь и могут ограничивать функциональные возможности, влиять на повседневную жизнь человека и сокращать ожидаемую продолжительность жизни;
* требуют координации действий по оказанию медицинской помощи и последующему наблюдению между различными поставщиками услуг и учреждениями;
* могут требовать паллиативной помощи.

### Проблемы, характерные для работы в области сексуального и репродуктивного здоровья, и действия, предпринимаемые ВОЗ для их решения

За последние 20 лет вследствие миграции в Европейском регионе ВОЗ в центре внимания не раз оказывались различные вопросы, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем. Например, практика нанесения увечий женским гениталиям стала актуальной темой в Бельгии, Норвегии, Соединенном Королевстве и Швеции, и страны обращаются к ВОЗ с просьбой предоставить им рекомендации по борьбе с данной проблемой. Кроме того, у части мигрантов и беженцев диагностируются не все случаи таких НИЗ, как сердечно-сосудистые заболевания и диабет; эти нарушения здоровья вызывают проблемы во время беременности и могут приводить к серьезным заболеваниям у матерей и иногда даже к смерти.

Незарегистрированные мигранты, у которых нет доступа к медицинским услугам в области репродуктивного здоровья, включая дородовой уход, и которые не знают о наличии таких услуг, могут слишком поздно узнавать о своих болезнях, что иногда приводит к развитию опасных для жизни патологических состояний у женщин, матерей и их детей.

В настоящее время под руководством созданной ВОЗ Сети фактических данных по вопросам здоровья проводится анализ состояния здоровья матерей в группах беженцев и мигрантов, который будет завершен в 2016 г. Вопросы, касающиеся данной целевой группы, будут включены в Европейский план действий ВОЗ в области сексуального и репродуктивного здоровья, который будет представлен на шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2016 г.

## **МИГРАЦИЯ И ЗДОРОВЬЕ: КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ**

## Как непредвиденная миграция влияет на здоровье людей с НИЗ?

Условия, в которых беженцы и мигранты оказываются во время пути, могут приводить к резкому обострению НИЗ, вплоть до угрозы для жизни человека. Особенно уязвимы пожилые люди и дети. Причиной осложнений могут стать:

* физические травмы: такие факторы, как вторичная инфекция и недостаточный контроль гликемии, осложняют неотложное лечение травм;
* вынужденное перемещение: отсутствие доступа к лекарствам или медицинским устройствам, потеря рецептов, а также отсутствие доступа к медицинским услугам приводят к затягиванию или прерыванию лечения;
* ухудшение условий жизни: отсутствие жилья, нехватка воды и пищи, а также недостаток денег усугубляют физическое и психологическое напряжение;
* перерывы в предоставлении медицинской помощи: разрушение инфраструктуры здравоохранения, перебои в поставках предметов медицинского назначения и отсутствие медицинских работников, которые моли быть убиты, ранены или не в состоянии вернуться к работе;
* перебои в энергоснабжении или поставках безопасной воды могут повлечь за собой опасные для жизни последствия, в особенности для людей с терминальной стадией почечной недостаточности, нуждающихся в диализе.

### Минимальные стандарты для удовлетворения потребностей беженцев и мигрантов с НИЗ

* Выявлять людей с НИЗ, чтобы обеспечить им постоянный доступ к лечению, которое они получали до миграции.
* Обеспечить лечение людям с острыми и опасными для жизни приступами и осложнениями НИЗ.
* При отсутствии возможности для лечения НИЗ следует выработать четкие стандартные процедуры для перенаправления пациентов.
* Обеспечить необходимое диагностическое оборудование, основные лабораторные тесты и лекарства для планового ведения НИЗ в первичном звене медико-санитарной помощи. Для этой цели подходят лекарства, которые внесены в местный или утвержденный ВОЗ перечни основных лекарственных средств.

### Основные показатели

* Все учреждения первичной медико-санитарной помощи имеют четкие стандартные процедуры перенаправления пациентов с НИЗ в учреждения вторичной и третичной медицинской помощи.
* Все учреждения первичной медико-санитарной помощи обеспечены необходимыми препаратами, включая обезболивающие средства, для предоставления пациентам с НИЗ такого же лечения, как то, которое они получали до чрезвычайной ситуации.

## Скрининг беженцев и мигрантов: рекомендации ВОЗ

WHO does not recommend obligatory screening of refugee and migrant populations for diseases, because there is no clear evidence of benefits (or cost–effectiveness); furthermore, it can cause anxiety in individual refugees and the wider community. WHO strongly recommends, however, that health checks be offered and provided to ensure access to health care for all refugees and migrants requiring health protection. Checks should be performed for both communicable diseases and NCDs, while respecting the human rights and dignity of refugees and migrants.

The results of screening must never be used as a reason or justification for ejecting a refugee or a migrant from a country. Obligatory screening may deter migrants from asking for a medical check-up, thus jeopardizing identification of high-risk patients.

In spite of the common perception that there is a link between migration and the importation of infectious diseases, there is no systematic association. Refugees and migrants are exposed mainly to the infectious diseases that are common in Europe, independently of migration. The risk that exotic infectious agents, such as Ebola virus, will be imported into Europe is extremely low; experience shows that, when it occurs, it affects regular travellers, tourists and health care workers rather than refugees or migrants.

Triage is recommended at points of entry to identify health problems in refugees and migrants soon after their arrival. Proper diagnosis and treatment must follow, and the necessary health care must be ensured for specific population groups (children, pregnant women and the elderly). Each and every person on the move must have full access to a hospitable environment, to prevention (such as vaccination) and, when needed, to high-quality health care, without discrimination on the basis of gender, age, religion, nationality, race or legal status. This is the safest way to ensure that the resident population is not unnecessarily exposed to imported infectious agents. WHO supports policies to provide health care services to migrants and refugees irrespective of their legal status, as part of universal health coverage.

## Грудное вскармливание в контексте масштабной миграции

Фактические данные и рекомендации убедительно демонстрируют, что грудное вскармливание во время чрезвычайных ситуаций, в особенности при масштабной миграции, способно спасать жизни детей. В Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста  в общих чертах описаны способы улучшения кормления детей грудного и раннего возраста в условиях чрезвычайных ситуаций. В любой ситуации лучший способ предотвратить недоедание, болезни и случаи смерти среди детей грудного и раннего возраста – начать кормить их грудью в течение первого часа после рождения, исключительно грудным молоком (то есть, исключив из рациона младенца любую другую пищу или жидкости, даже воду) в течение первых шести месяцев жизни и продолжать грудное вскармливание с надлежащим прикормом до 2 лет или дольше. Даже в чрезвычайных ситуациях следует стремиться к созданию и поддержанию условий, благоприятствующих частому кормлению детей грудью как минимум до достижения ими двухлетнего возраста. К сожалению, существует широко распространенное заблуждение, что стресс или недостаточное питание, которые характерны для процессов масштабной миграции, могут негативно сказываться на способности матери успешно вскармливать своего ребенка грудью. В этих чрезвычайных условиях непрошеные или неконтролируемые пожертвования заменителей грудного молока могут мешать нормальному грудному вскармливанию, поэтому от них следует отказаться. Вместо этого следует активно защищать и поддерживать грудное вскармливание. В связи с этим больницы и другие медицинские учреждения должны предоставлять услуги специально обученных медицинских работников, которые помогут матерям наладить грудное вскармливание и преодолеть любые связанные с этим сложности.

## Доступ к медико-санитарной помощи для беженцев и мигрантов

Правовой статус является одним из важнейших факторов, влияющих на доступ мигрантов к медицинскому обслуживанию в стране пребывания. Всем беженцам и мигрантам должен быть обеспечен полный и непрерывный доступ к благоприятным условиям пребывания и, при необходимости, к качественной медицинской помощи, без дискриминации по признаку пола, возраста, вероисповедания, гражданства и расы. ВОЗ поддерживает меры политики, обеспечивающие оказание медицинских услуг мигрантам независимо от их правового статуса. Быстрый доступ к медицинскому обслуживанию способен обеспечить благоприятный исход лечения, и потому помогает избежать распространения болезней; таким образом, недопущение ненужного риска завоза инфекций соответствует интересам как мигрантов, так и принимающих стран. Аналогичным образом, диагностика и лечение НИЗ, таких как диабет и гипертония, могут предотвратить ухудшение этих патологических состояний и связанную с ними угрозу для жизни больного.

## Связанные с масштабной миграцией вызовы для общественного здравоохранения: готовность стран Европейского региона

Системы здравоохранения в странах, принимающих мигрантов, хорошо оснащены и обладают достаточным опытом для диагностики и лечения наиболее распространенных инфекционных болезней и НИЗ; они также должны быть готовы к предоставлению таких медицинских услуг беженцам и мигрантам. Согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), все страны должны обеспечить наличие эффективных систем эпиднадзора и эпидемиологической отчетности, а также возможности по расследованию вспышек, ведению случаев заболевания и реагированию на них. Как показал опыт последних 10 лет, Европа хорошо подготовлена к принятию ответных мер при завозе редкого экзотического инфекционного агента: так, здесь имели место случаи завоза лихорадки Ласса, болезни, вызываемой вирусом Эбола, болезни, вызываемой Марбургским вирусом, и БВРС. Все это стало возможным благодаря хорошей лабораторной базе, лечебным учреждениям, оборудованным изоляционными боксами, обученному медицинскому персоналу и системе отслеживания лиц, контактировавших с больными. Странам не следует терять бдительности, однако нельзя и сосредотачивать все свое внимание только на этой проблеме.

Быстрое и эффективное реагирование на прибытие больших групп людей из других стран требует действенной координации и сотрудничества между странами и внутри стран, а также между различными секторами. Для того чтобы адекватно реагировать на трудности, с которыми сталкиваются различные группы мигрантов, необходимо обеспечить надлежащую готовность: это основа для создания достаточного потенциала в среднесрочной и долгосрочной перспективе, для чего необходимы надежные эпидемиологические данные о беженцах и мигрантах, тщательное планирование, подготовка персонала и, что важнее всего, неукоснительное соблюдение прав человека. Определение различных вариантов развития событий и планов действий в непредвиденных обстоятельствах для адекватного реагирования на наблюдаемый в настоящее время или потенциальный приток беженцев и мигрантов в страну улучшит координацию между многочисленными сторонами, задействованными в этой работе, повысит жизнестойкость систем здравоохранения и позволит избежать сбоев в их работе.

Должен быть обеспечен доступ уязвимых групп, таких как дети раннего возраста, к интенсивному лечению распространенных и тяжелых заболеваний, поскольку состояние детей может быстро ухудшиться, если они не получат необходимой им медицинской помощи. В случае необходимости, работники здравоохранения должны научиться выявлять и лечить инфекционные заболевания, с которыми они редко сталкиваются. Кроме того, они должны учиться вести общение с иностранцами, говорящими на различных языках и представляющими разные культуры (полагаясь на услуги переводчика или другие средства). Оказание высококачественной помощи беженцам и мигрантам – задача, которую системы здравоохранения не смогут решить в одиночку. Социальные детерминанты здоровья, такие как уровень образования, занятость, социальное обеспечение и жилье, также оказывают серьезное влияние на здоровье мигрантов.

## Здоровье беженцев и мигрантов и погодные условия

### Холод

Холодная погода, в особенности экстремальная температура, может угрожать здоровью людей. Когда беженцы и мигранты спят на улице или в неотапливаемых укрытиях и помещениях при температуре ниже 16 °C, им угрожает риск переохлаждения, обморожения и других патологических состояний. Этот риск повышается при недостатке теплой одежды, питания и медицинской помощи. Люди старшего возраста, дети и люди, у которых есть проблемы со здоровьем, особенно уязвимы перед последствиями холодной погоды.

Ниже приводятся негативные последствия холода для здоровья человека.

* Гипотермия, или температура тела ниже 35,0 °C, вызывается воздействием сильного холода или погружения в холодную воду и может приводить к нарушению важнейших функций организма. Первый симптом переохлаждения – это дрожь, которая вызвана тем, что организм реагирует на низкую температуру.
* Обморожение вызвано замерзанием кожи и подкожных тканей от холодного воздуха, ветра и влажности. Оно может усугубляться при контакте с холодными предметами или жидкостями и длительном воздействии холода, а также, если человек одет недостаточно тепло или если его одежда намокла. Чаще всего от обморожения страдают пальцы рук и ног, нос, уши, щеки и подбородок.
* Низкие температуры также повышают риск переломов, вывихов и растяжений вследствие падений и несчастных случаев, а также риск сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний и проблем с психическим здоровьем.
* Зимой становятся более распространенными острые бактериальные и вирусные инфекции, включая болезни органов дыхания. Появляется все больше подтверждений тому, что такие болезни связаны с воздействием холода.
* Лед и снег могут приводить к крупным сбоям в транспортной системе, делая недоступными автодороги и тротуары и, тем самым, повышая риск несчастных случаев.

Чтобы защититься от холода, следует носить несколько слоев теплой одежды, защищать руки, ноги и голову, принимать горячую пищу и достаточно жидкости (не холодной), воздерживаться от алкоголя и табака, заниматься физическими упражнениями и не оставаться без движения на протяжении длительного времени. Если для отопления и приготовления пищи используются твердые виды топлива (уголь или дрова), то помещение должно хорошо проветриваться. Следует обращать внимание на проявление на коже первых признаков обморожения (онемение в пальцах рук и ног, появление бледных пятен на лице и других участках кожи), и, при необходимости, немедленно согревать пораженные участки кожи.

Главный способ защититься в холодную погоду – избегать нахождения на холоде, для чего необходимы теплые помещения, горячее питание и подходящая одежда. Беженцы и мигранты должны быть проинформированы о рисках, связанных с холодом,  и о правилах безопасности в новых условиях. Особое внимание следует обращать на уязвимые группы. Следует обеспечить вакцинацию против гриппа и выявление и лечение болезней, связанных с холодом. Негативные последствия холодов в большинстве своем предотвратимы, однако быстрота наступления таких последствий требует тщательного планирования ответных мер и готовности.

### Жара

Чрезвычайно жаркая погода тоже может становиться причиной болезни и смерти. Когда внешняя температура превышает температуру кожных покровов, единственным механизмом теплоотдачи становится испарение (за счет потоотделения). Таким образом, любые факторы, затрудняющие испарение, например, высокая влажность воздуха или тесная одежда, могут вызвать повышение температуры тела, что, в свою очередь, может привести к опасному для жизни тепловому удару. Очень жаркая погода может стать причиной теплового истощения, инфаркта или спутанности сознания и может вызвать обострение имеющихся патологических состояний, таких как сердечно-сосудистые и респираторные заболевания. Существует немало факторов, включая хронические заболевания, социальную изоляцию, перенаселенность, прикованность к постели, а также определенные виды медицинского лечения, которые повышают индивидуальный риск развития теплового стресса.

В условиях аномальной жары важнее всего: избегать пребывания на жаре или по возможности сокращать его, эффективно доносить информацию о рисках, уделять особое внимание защите уязвимых групп населения и оказывать необходимую помощь при легких и тяжелых формах теплового удара. Европейское региональное бюро ВОЗ подготовило информационные бюллетени с рекомендациями по защите общественного здоровья для разных аудиторий, касающимися предупреждения неблагоприятных последствий аномальной жары для здоровья.

## Ответные действия Европейского регионального бюро ВОЗ в связи с миграционным кризисом

ВОЗ участвует в разработке политики здравоохранения, учитывающей интересы беженцев и мигрантов, укреплении систем здравоохранения с целью обеспечения справедливого доступа к услугам, создании информационных систем для оценки здоровья беженцев и мигрантов, распространении информации о передовых методах работы, обеспечении учета культурных и гендерных особенностей и специальной подготовке для поставщиков услуг и работников здравоохранения и в продвижении многостороннего сотрудничества между странами в соответствии с резолюцией WHA61.17 "Здоровье мигрантов", утвержденной участниками Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2008 г.

Вопросы здравоохранения, связанные с перемещением населения, уже много лет стоят на повестке Европейского регионального бюро ВОЗ. Особое внимание теме миграции и здоровья, в том числе защите уязвимого населения и прав человека, уделяется в европейской политике здравоохранения ВОЗ Здоровье-2020. Принимая во внимание политические, экономические и гуманитарные кризисы на севере Африки и на Ближнем Востоке, Европейское региональное бюро ВОЗ в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Италии в апреле 2012 г. начало реализацию проекта "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе". Цели проекта: укрепить потенциал систем здравоохранения для удовлетворения потребностей смешанных групп беженцев, мигрантов и населения принимающих их стран в медицинском обслуживании; содействовать безотлагательному проведению необходимых мероприятий в области здравоохранения; обеспечить принятие мер политики в области здравоохранения, учитывающих потребности беженцев и мигрантов; повысить качество оказываемых услуг здравоохранения; оптимизировать использование структур и ресурсов здравоохранения в странах, которые принимают мигрантов. По состоянию на октябрь 2015 г. Региональное бюро провело ряд оценочных миссий совместно с министерствами здравоохранения в Албании, Болгарии, Венгрии, Греции, Испании, Италии, Кипре, Мальте, Португалии и Сербии с использованием недавно разработанного ВОЗ "Методологического пособия по проведению оценки потенциала систем здравоохранения в области реагирования на резкое увеличение притока мигрантов в острой фазе кризиса" с целью решения ресурсоемких, многосекторальных и деликатных с политической точки зрения вопросов здоровья и миграции.