



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И  
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# Информационный бюллетень

СЕНТЯБРЬ 2012 г.

## Тема номера – Здоровье трудовых мигрантов

К мигрантам относятся категории работников-мигрантов и их семей, долговременных и кратковременных иммигрантов, внутренних мигрантов, международных студентов, внутренне перемещенных лиц, просителей убежища, беженцев, лиц, вернувшихся в свою страну происхождения или возвращения нелегальных мигрантов и жертв торговли людьми<sup>1</sup>.

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.

Значительная доля мигрантов во всем мире перемещается по легальным каналам, и их миграция необязательно имеет отрицательные последствия для здоровья. В то же время, некоторые из них испытывают трудности в получении доступа к медицинской помощи. Процесс миграции сам по себе может оказывать отрицательное влияние на здоровье. Так, перемещения населения, как правило, повышают уязвимость по отношению к рискам для здоровья, подвергают их потенциальным опасностям и возросшему стрессу в результате смены места проживания, встраивания в новую среду и повторного встраивания в прежнюю среду в случае возвращения.

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. Неравенства в отношении здоровья значительно возрастают в результате дискриминации, различий в уровне доходов и неравного доступа к образованию, занятости и системам социальной поддержки.

Важным аспектом являются риски для здоровья, которые несут мигранты, и их последствия для общественного здравоохранения. Мигранты отправляются в путь с

<sup>1</sup> Здесь и далее цитируется по документу А61/12 Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Полный текст документа:

[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A61/A61\\_12-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_12-ru.pdf)

© Документационный центр ВОЗ. При использовании материалов ссылка на публикацию обязательна.

собственными эпидемическими профилями, уровнем контакта с инфекционными агентами, факторами риска, определяемыми генетикой и образом жизни, своими представлениями о здоровье, сформировавшимися под влиянием культурной традиции, и т.д. Кроме того, они являются носителями рисков, свойственных местам, откуда они приезжают. Если, например, в стране, откуда приезжают мигранты, охват иммунизацией является низким, то изначальный риск для населения будет привноситься в страну прибытия, пока охват мигрантов не сравняется с уровнем охвата коренного населения. Подобным же образом, если в стране, откуда приезжают мигранты, определенная инфекционная или какая-либо забытая болезнь является более распространенной, то возрастает вероятность того, что мигранты будут страдать от этой болезни и/или переносить ее через границы. И наоборот, когда распространенность болезней является более высокой в странах прибытия, мигранты могут ими заразиться и привезти их в страну в случае своего 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.

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 нелеченных неинфекционных состояний.

В настоящее время имеется дефицит медицинской информации о здоровье мигрантов и их доступе к медицинскому обслуживанию. Мало стран, в которых системы медицинской информации дезагрегируют данные в форме, позволяющей анализировать основные проблемы здоровья, существующие среди мигрантов либо являющиеся прямым следствием миграции. 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.

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 прав человека. Из-за отсутствия механизмов контроля состояния здоровья до миграции эта проблема еще более усложняется применительно к лицам, не имеющим документов, и нелегальным мигрантам.

Прибывшим на работу мигрантам необходимо уделять внимание и заниматься их потребностями в медицинской помощи. Это предполагает проведение адресных мероприятий по снижению рисков для здоровья мигрантов и развертывание или усиление служб, "которые ориентированы на мигрантов", то есть включают оказание помощи с учетом культурных, религиозных, лингвистических и гендерных потребностей и обеспечивают мигрантам рекомендации о том, как пользоваться медицинской помощью в рамках новой национальной системы здравоохранения.

Кроме того, задача состоит в том, чтобы 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

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 лиц, 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.

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.

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.

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; поощрение генерирования знаний о здоровье и миграции, в том числе проведение 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 и оповещение о существующих услугах.

В мае 2008 г. на Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята Резолюция WHA 61.17 «Здоровье мигрантов»

**Полный текст Резолюции на русском языке на сайте ВОЗ:**

[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61/REC1/A61\\_Rec1-part2-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61/REC1/A61_Rec1-part2-ru.pdf)

## **Публикации Всемирной организации здравоохранения**

- **Migration and health in the European Union (Миграция и здоровье в Европейском союзе) /Под редакцией Bernd Rechel, Philipa Mladovsky, Walter Devillé, Barbara Rijks, Roumyana Petrova-Benedict и Martin McKee. – Европейское региональное бюро ВОЗ/ Open University Press. Серия**

**публикаций Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. 2011. – 257 стр.**

Все большая разнородность населения Европы, включая рост численности мигрантов, ставит новые задачи для систем здравоохранения, которые должны адаптироваться, чтобы иметь возможность отзываться на нужды охраны здоровья.

В монографии освещены такие вопросы, как общий контекст миграции и здравоохранения в Европейском союзе, права мигрантов на охрану здоровья и имеющиеся у них препятствия в доступе к услугам здравоохранения, проблемы и возможности в области мониторинга здоровья мигрантов, основные виды нарушений здоровья среди мигрантов в Европе. Рассмотрены также принимаемые стратегические меры и необходимость тщательного учета культурных различий при оказании медицинских услуг, приведены примеры успешной практики, проанализировано практическое значение приведенных данных.

**Полный текст на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:**

**[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0019/161560/e96458.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/161560/e96458.pdf)**

- **Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond (Бедность и социальная дискриминация в Европейском регионе ВОЗ. Ответные меры систем здравоохранения). – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2010. – 331 стр.**

Публикация содержит анализ 22 примеров из практики различных стран Европейского региона ВОЗ и 3 документов по проблемам цыганского населения, мигрантов и детей. На этом материале показано, каким образом системам здравоохранения удается удовлетворять потребности уязвимых групп населения, которые проживают в бедности и испытывают социальную дискриминацию и поэтому подвержены более высокому риску нарушения своего права на защиту здоровья.

Результаты этого анализа показывают некоторые из социальных причин особой уязвимости отдельных групп населения, имеющиеся пути повышения доступности, социокультурной приемлемости и качества услуг здравоохранения, а также меры по устранению социально обусловленных неравенств в отношении здоровья, которые осуществляются в рамках таких четырех функций систем здравоохранения, как стратегическое управление, предоставление услуг, финансирование, формирование ресурсов.

Анализ примеров из практики позволяет получить представление о ситуации в странах, а также дает странам возможность учиться на опыте друг друга и, таким образом, улучшать здоровье групп населения, испытывающих материальную нужду и социальную дискриминацию, в духе выполнения резолюции EUR/RC52/R7 Европейского регионального комитета ВОЗ, посвященной вопросам бедности и здоровья.

**Полный текст на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:**

**<http://www.euro.who.int/ru/what-we-publish/abstracts/poverty-and-social-exclusion-in-the-who-european-region-health-systems-respond>**

- **How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity (Как системы здравоохранения могут способствовать устранению неравенств в отношении здоровья, связанных с миграцией и этнической принадлежностью). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2010. – 35 стр.**

В Европейском регионе ВОЗ насчитывается около 75 миллионов мигрантов, что составляет 8,4% от общей численности населения и 39% от общей численности мигрантов во всем мире. Статистических данных о численности этнических меньшинств не имеется, в связи с чем нет и какой-либо единой системы их классификации, но самой крупной из этих групп являются, по-видимому, цыгане (Рома), численность которых составляет 12–15 миллионов.

Существует достаточно большее количество данных о наличии неравенств как в состоянии здоровья этих групп, так и в доступности и качестве услуг здравоохранения, которые они могут получить. Однако степень таких различий, когда они сравниваются с большинством населения, варьируется в зависимости от конкретной группы, от рассматриваемых проблем здоровья или служб здравоохранения и от конкретной страны. Некоторые группы иногда имеют определенные преимущества в отношении здоровья, но в основном данные свидетельствуют о неблагоприятных различиях.

В документе показано, что для решения проблемы неравенств в отношении здоровья системам здравоохранения следует не только повысить качество услуг, оказываемых мигрантам и этническим меньшинствам, но и приложить все усилия для улучшения социальных детерминантов здоровья в сотрудничестве со множеством различных секторов.

**Полный текст на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0005/127526/e94497.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/127526/e94497.pdf)

- [Ensuring access to health services and financial protection for migrants / Technical Brief Series - Brief No 12 \(Гарантия доступа к службам здравоохранения и финансовой защите для мигрантов / Серия кратких технических документов №12\) – ВОЗ. Женева. 2010. – 3 стр.](#)

В документе кратко изложены основные положения, касающиеся рисков для здоровья у мигрантов, а также необходимости принятия мер, чтобы гарантировать доступное медицинское обслуживание этой группе населения.

**Текст на английском языке на сайте ВОЗ:**

<http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/MigrationTBNo12.pdf>

- [Health of Migrants – the Way Forward. Report of a Global Consultation. Madrid, Spain, 3-5 March 2010 \(Здоровье мигрантов – путь вперед. Отчет о Глобальной консультации. Мадрид, Испания, 3-5 марта 2010 г.\) – ВОЗ. Женева. 2010. – 119 стр.](#)

Глобальная консультация, состоявшаяся в Мадриде (Испания) в 2012 г. была созвана в ответ на Резолюцию WHA 61.17, принятую на 61 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2008 г., и была нацелена на то, чтобы узнать, что сделано странами-членами ВОЗ по выполнению этой Резолюции, какова ситуация в здоровье мигрантов в этих странах, какие выбраны приоритетные области деятельности по ее улучшению. В результате работы Глобальной консультации были выбраны следующие приоритеты: мониторинг здоровья мигрантов; разработка вопросов законодательства об охране здоровья мигрантов; развития служб здравоохранения для мигрантов и развитие межсекторального сотрудничества в этой области.

**Полный текст Доклада на английском языке на сайте ВОЗ:**

[http://www.who.int/hac/events/consultation\\_report\\_health\\_migrants\\_colour\\_web.pdf](http://www.who.int/hac/events/consultation_report_health_migrants_colour_web.pdf)

## Публикации Программы развития Организации Объединенных Наций

- **Доклад о человеческом развитии 2009. Преодоление барьеров: человеческая мобильность и развитие. – Программа развития ООН/ Изд-во «Весь мир». 2009.**

Доклад *Преодоление барьеров: человеческая мобильность и развитие* исследует то, как эффективные стратегии в отношении мобильности могут способствовать развитию человека. В начале авторы доклада очерчивают общие контуры перемещения людей – кто, куда, когда и почему движется, – а затем анализируют широкомасштабные последствия человеческих передвижений для мигрантов и их семей, а также для тех мест, которые они покидают и в которые направляются. Доклад демонстрирует правительствам целесообразность сокращения ограничений на передвижение людей как внутри стран, так и через их границы, что позволит расширить возможности и свободы человека. Его авторы выступают за практические шаги, способные улучшить перспективы мигрантов в момент прибытия, что, в свою очередь, принесет значительные выгоды как принимающему сообществу, так и сообществу происхождения. Эти реформы адресованы не только правительствам принимающих стран и стран происхождения, и другим ключевым игрокам – в том числе частному сектору, профсоюзам и неправительственным организациям – а также самим мигрантам.

**Полный текст Доклада на русском языке на сайте ПРООН:**

<http://www.un.org/ru/development/hdr/2009>

**Резюме Доклада на русском языке на сайте ПРООН:**

[http://www.un.org/ru/development/hdr/2009/hdr\\_2009\\_summary.pdf](http://www.un.org/ru/development/hdr/2009/hdr_2009_summary.pdf)

## Публикации Международной организации труда

- **Анализ подходов к проблеме оценки потребностей в трудящихся-мигрантах и планирование миграции рабочей силы. Российская Федерация и международный опыт. - Международная организация труда. Москва. 2009. – 168 стр.**

В рамках проекта МОТ «На пути к устойчивому партнерству и эффективному регулированию миграции рабочей силы в Российской Федерации, на Кавказе и в Центральной Азии», финансируемого Европейским Союзом (ЕС) было проведено три исследования с целью изучения опыта России, Италии и Испании, а также Великобритании. Цель исследования российского опыта заключается в том, чтобы зафиксировать процедуры, с помощью которых определяется потребность в трудящихся мигрантах, оценить проблемы и предоставить некоторые рекомендации, которые позволили бы сделать оценку потребностей более точной. Цель исследований, касающихся международного опыта, заключается в том, чтобы зафиксировать и проанализировать подобные меры в некоторых странах ЕС, что позволило бы разработать более комплексную методологию для оценки потребностей в трудящихся мигрантах на российском рынке труда.

**Книга на русском языке на сайте Международной организации труда:**

[http://www.ilo.org/public/russian/region/eurpro/moscow/info/publ/review\\_ru.pdf](http://www.ilo.org/public/russian/region/eurpro/moscow/info/publ/review_ru.pdf)

- **Многосторонние основы МОТ по вопросам миграции рабочей силы. Необязательные в правовом отношении нормы и руководящие принципы подхода к миграции рабочей силы, основанного на соблюдении прав человека. - Международная организация труда. Москва. 2008. – 95 стр.**

По мере расширения и усложнения миграции рабочей силы международное сообщество нуждается в новых инструментах регулирования, дополняющих международные договоры, разработанные за последние десятилетия. Международная организация труда (МОТ), благодаря своей трехсторонней структуре (правительства, работодатели и трудящиеся), мандату в вопросах рабочей силы, компетенции в области разработки стандартов и многолетнему опыту содействия установлению социальной справедливости в области труда, а через трудовые отношения — и в других областях, обязана и призвана играть исключительную роль в выработке для правительств, социальных партнеров и других заинтересованных сторон принципов и руководящих положений, касающихся политики и практики в области миграции рабочей силы. Многосторонние основы по вопросам миграции рабочей силы были разработаны для удовлетворения широкого спроса на практическое руководство и меры по максимизации положительных результатов миграции рабочей силы для всех сторон.

**Книга на русском языке на сайте Международной организации труда:**

**[http://www.ilo.org/public/russian/region/eurpro/moscow/info/publ/multilateral\\_framework\\_all.pdf](http://www.ilo.org/public/russian/region/eurpro/moscow/info/publ/multilateral_framework_all.pdf)**

- **За справедливый подход к трудящимся-мигрантам в глобальной экономике. - Международная организация труда. Женева. 2004. – 217 стр.**

Практически во всех регионах растущая мобильность людей в поисках достойной работы, стабильности и безопасности своего положения привлекала к себе внимание директивных органов и содействовала проведению диалогов в интересах многостороннего сотрудничества в отношении того, как наиболее целесообразно регулировать потоки мигрантов в целях защиты прав человека, обеспечения максимального вклада миграции в дело экономического роста и развития, а также предотвращения нелегальных потоков и незаконного ввоза/вывоза людей. Настоящий доклад подготовлен с учетом всех этих аспектов. В нем интересы и задачи МОТ увязываются с целями других недавних инициатив, зародившихся на местах, учитываются результаты проведенных недавно исследований и новые данные, а также сводятся воедино уроки, которые могут быть извлечены из накопленного опыта как направляющих, так и принимающих стран в их стремлении таким образом управлять процессом миграции, чтобы это вело к улучшению обращения с трудящимися-мигрантами и членами их семей и к оздоровлению условий их труда и жизни.

**Книга на русском языке на сайте Международной организации труда:**

**<http://www.ilo.org/public/russian/region/eurpro/moscow/info/publ/rapportvir.pdf>**

**Более полную информацию можно найти на сайте ВОЗ:**

**[http://www.who.int/hac/techguidance/health\\_of\\_migrants/en/](http://www.who.int/hac/techguidance/health_of_migrants/en/)**



## Контактная информация

### Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,  
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и  
информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ»  
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: [doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,  
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: [kaidoc@mednet.ru](mailto:kaidoc@mednet.ru)

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

### Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

[doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно  
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>