

Улучшение медицинского обслуживания трудовых мигрантов, мобильного населения и приграничных сообществ

Общая информация

Трудовые мигранты, особенно без квалификации и без документов, часто оказываются в плохих условиях труда и жизни, работают в условиях ограниченной социальной защиты и имеют ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию и другим социальным услугам. Эти обстоятельства, в свою очередь, могут способствовать возникновению опасностей для здоровья, особенно инфекционных заболеваний. Экономическое обоснование предоставления доступа к медицинским услугам для трудовых мигрантов заключается в том, что это позволяет экономить расходы на системы здравоохранения как в странах происхождения, так и в принимающих странах. Инфекционные заболевания пересекают границы, создавая угрозы для миграции и средствам к существованию мигрантов и приграничных сообществ. **Сотрудничество между странами в целях обеспечения доступа к услугам здравоохранения и социальной защите** не только снижает угрозу, но и усиливает борьбу с инфекционными заболеваниями.

Доступ к медицинскому обслуживанию для мигрантов без документов (без контрактов и без покрытия медицинских услуг работодателем) остается значительной проблемой в странах ЦАРЭС. Оказание медицинской помощи мигрантам, имеющим документы, по-прежнему сопряжено с трудностями, и оно идет медленно.

Сотрудничество в оказании **трансграничных услуг здравоохранения направлено на устранение пробелов в предоставлении медицинских услуг на региональном уровне** (в связи с экономическими, географическими условиями или состоянием системы здравоохранения) и, в конечном итоге, на снижение стоимости трансграничного предоставления услуг.

Действующие инициативы

Признавая эту региональную проблему, страны ЦАРЭС предпринимают усилия на страновом и региональном уровнях по обеспечению социальной защиты и доступа к медицинскому обслуживанию для мигрантов.

Пример 1: Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан подписали двусторонние соглашения о трансграничном сотрудничестве по контролю, профилактике и лечению **ТБ и МЛУ-ТБ** среди трудовых мигрантов из Центральной Азии, а также создали механизм обмена информацией о больных туберкулезом между странами через Европейскую электронную платформу ВОЗ по туберкулезу (tbconsilium.org).

Пример 2: Страны Содружества Независимых Государств (СНГ) вводят **электронные карточки для трудовых мигрантов** в рамках соглашения, заключенного в июле 2014 года. Эти карточки содержат

личные данные мигрантов, такие как место жительства, статус занятости, медицинское страхование, документы об образовании. После внедрения данного механизма страны могут использовать карточки для содействия доступу мигрантов к медицинскому обслуживанию путем интеграции карточек в информационную систему для доступа к медицинским услугам.

Пример 3: Вдоль Китайско-пакистанского экономического коридора (КПЭК) реализуется проект по **строительству объектов и улучшению обслуживания**. Это Китайско-пакистанский совместный центр экстренной помощи, который был открыт в портовом городе Гвадар (Пакистан) в июле 2017 года. Это первое учреждение (из семи запланированных), при этом каждый центр будет создаваться по модели общественной больницы в КНР, с медицинским персоналом, медицинским и коммуникационным оборудованием, а также с каретой скорой помощи. Он был построен для оказания медицинских услуг работникам вдоль КПЭК. До 2018 года соотношение китайских и пакистанских пациентов составляло 8:2, с тех пор оно изменилось на 2:8.

Рекомендации по улучшению медицинского обслуживания мигрантов, мобильного населения и приграничных сообществ

Существует множество форм регионального сотрудничества в области улучшения медицинского обслуживания:

- Оценка текущего состояния с возможностью трансграничного переноса льгот и обязательств в области здравоохранения,
- Дальнейшее развитие услуг здравоохранения и трансграничных медицинских направлений вдоль экономических коридоров ЦАРЭС (например, экономический коридор Алматы-Бишкек),
- Разработка совместных стратегий по улучшению доступа к медицинским услугам для наиболее уязвимых групп населения в приграничных районах,
- Улучшение информирования на этапах перед отъездом,
- Обновление и согласование положений о доступе к услугам в соответствии с двусторонними соглашениями и
- Расширение схем медицинского страхования мигрантов. Несколько стран ЦАРЭС являются участниками действующих соглашений в рамках СНГ и/или ЕАЭС.

Существует потенциал для дальнейшей оценки трансграничных медицинских услуг вдоль экономических коридоров ЦАРЭС (например, экономический коридор Алматы-Бишкек) и определения целесообразности трансграничной специализированной помощи. Уже проделана определенная работа по модернизации трансграничных объектов и укреплению инфраструктуры и потенциала, в том числе для трудовых мигрантов.