

ლტოლვილების და მიგრანტების ჯანმრთელობა

წყარო: <http://who.int/migrants/en/>

დღეს დღეისობით უფრო მეტი ადამიანი გადაადგილდება (მიგრირებს) ვიდრე ოდესმე. მსოფლიოს 7 მილიარდი მოსახლეობიდან დაახლოებით 1 მილიარდი მიგრანტია, რომელთაგან 250 მილიონი არის საერთაშორისო მიგრანტი და 763 მილიონი შიდა მიგრანტი. მსოფლიოს შიდა და საერთაშორისო მიგრანტებთან 65 მილიონი დღეს იძულებით გადაადგილებულია. მოსახლეობის გადაადგილების ეს სწრაფი ზრდა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე, ამიტომ საჭიროებს ჯანდაცვის სექტორის ადექვატურ რეაგირებას.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) 1948 წლის კონსტიტუციის დადგენილების მიხედვით, უზრუნველყოფილია ყველა ადამიანის უფლება ისარგებლოს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მკურნალობაში მიღწეული უმაღლესი სტანდარტებით. მიგრანტების და ლტოლვილების უფლებების დაცვისთვის არსებობს რატიფიცირებული საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და კონვენციები, რომელიც მოიცავს მათი ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას. მიუხედავად ამისა, ბევრ ლტოლვილს და მიგრანტს ხელი არ მიუწვდება ჯანმრთელობის სერვისებზე და ჯანმრთელობის ფინანსურ უზრუნველყოფაზე.



გლობალურად, არსებობს 250 მილიონი საერთაშორისო მიგრანტი და 763 მილიონი შიდა მიგრანტი.



გლობალურად, 65 მილიონი ადამიანია იძულებით გადაადგილებული საკუთარი სახლიდან.



განვითარებადი ქვეყნები იძულებით გადაადგილებული მოსახლეობის 86% -ს მასპინძლობენ



2030 წლის მდგრადი განვითარების ინიციატივა აღიარებს მიგრანტების და ლტოლვილების დადებით წვლილს, ინკლუზიური ზრდისა და მდგრადი განვითარებისთვის.



ბოლო დროის მოსახლეობის ფართომასშტაბიანმა გადაადგილებამ გამოავლინა ეპიდემიოლოგიური და ჯანმრთელობის სისტემის ახალი გამოწვევები, რომელსაც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და ჯანდაცვის სისტემა უნდა მოერგოს.



საყოველთაო ჯანმრთელობის ნაკლებობამ შეიძლება გამოიწვიოს გადაჭარბებული ხარჯები ლტოლვილებისა და მიგრანტებისთვის, რომელთაგან ბევრი ჯანმრთელობის სერვისებს საკუთარი ჯიბიდან ანაზღაურებს.

ჯანდაცვის კადრების მიგრაცია

ჯანდაცვის მუშაკების საერთაშორისო მიგრაცია იზრდება. უკანასკნელი ათწლეულის მანძილზე, ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციაში (OECD) მომუშავე მიგრანტ ექიმებსა და ექთნებში 60% -ით ზრდა დაფიქსირდა (OECD International Migration Outlook 2015). ეს მაჩვენებელი იზრდება 84% -მდე იმ ექიმებისთვის და ექთნებისთვის, რომლებმაც დატოვეს ქვეყნები სადაც ისედაც ფიქსირდებოდა ჯანმრთელობის კადრების მწვავე ნაკლებობა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო) თანამშრომლობს ძირითად პარტნიორებთან, მათ შორის შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO) და OECD-თან, რათა ხელი შეუწყოს ჯანდაცვის მუშაკთა მობილობის საერთაშორისო პლატფორმის განვითარებას არსებული საშუალებების გაძლიერების მიზნით, როგორცაა WHO გლობალური კოდექსი და ურთიერთსარგებლის უზრუნველყოფა.

გაეროს 71-ე გენერალურ ასამბლეაზე ჯანმრთელობის დასაქმებისა და ეკონომიკური ზრდის მაღალი დონის კომისიამ გაეროს გენერალურ მდივანს წარუდგინა ანგარიში. ანგარიშში აღიარებულია ჯანდაცვის მუშაკების საერთაშორისო მიგრაციით გამოწვეული როგორც გამოწვევები ასევე შესაძლებლობები. კომისია მოუწოდებს მჭიდრო თანამშრომლობისკენ და საერთაშორისო შეთანხმების მიღწევისკენ უსაფრთხო, რეგულარული და მოწესრიგებული მიგრაციის შესახებ.

აივ (შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი) მიგრანტებში

ჯანმო თანამშრომლობს პარტნიორებთან დევნილებს, მიგრანტებს და თავშესაფრის მაძიებელთა შორის აივ-ის მიმართ გაზრდილ მოწყვლადობასთან ბრძოლის მიზნით. ეს თანამშრომლობა ითვალისწინებს ისეთი რისკფაქტორების შემცირებას, როგორცაა მიგრანტებს შორის ქალი და მამაკაცი სექს მუშაკების გაზრდილი რიცხვი, სქესობრივი ძალადობა, პატიმრობა, სოციალური დაცვის არარსებობა, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისადმი მგრძობელობის გაზრდა და აივ პრევენციის, ტესტირების და მკურნალობის სერვისების ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა.

ჯანმო მუშაობს ინფორმაციის გავრცელებაზე საზღვრებზე, რათა უზრუნველყოს აივ სერვისების უწყვეტობა ამ პოპულაციისათვის, ასევე აივ-ის დადგენისა და მისი საწინააღმდეგო ზომების დანერგვაზე მიგრანტებსა და გადაადგილებულ ჯგუფებს შორის, ადგილობრივი პირობების, რესურსების და შესაძლებლობების გათვალისწინებით. ჯანმო მუშაობს რათა უზრუნველყოს შესაბამისი, ხელმისაწვდომი და მისაღები სერვისები აივ ინფიცირებულთათვის ისეთ გარემოში, სადაც დაცული იქნება აივ ინფიცირებულ ადამიანთა უფლებები.

ტუბერკულოზი მიგრანტებში

ჯანმო-ს „დავასრულოთ ტუბერკულოზი“ სტრატეგია მიზნად ისახავს ტუბერკულოზის ეპიდემიის ეფექტურად დასრულებას 2030 წლისთვის, სიკვდილობის 90%-ით შემცირებით, ინციდენტობის 80 %-ით და დაზარალებულთა კატასტროფული ხარჯების ტვირთისგან გათავისუფლებას.

2014 წელს სტრატეგიის დამტკიცებისას, ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეამ განსაკუთრებული ყურადღება დაუთმო სტრატეგიის ფოკუსირებას ტუბერკულოზის და სიღარიბის მიმართ ყველაზე დაუცველთა მოცვაზე, მიგრანტების ჩათვლით.

ლტოლვილებისა და მიგრანტების პოპულაციაში ქალებისა და გოგონების მოწყვლადობის დაძლევა

რეპროდუქციულ ასაკში მყოფი 26 მილიონი ქალი და გოგონა ცხოვრობს საგანგებო სიტუაციაში. მათ უმეტეს ნაწილს ჭირდება სქესობრივი და რეპროდუქტიული ჯანმრთელობის სერვისები. ე.წ. მოწყვლადი ქვეყნების სამ მეოთხედში დედათა სიკვდილობის კოეფიციენტი არის დაახლოებით 300 ყოველ 100 000 დაბადებულ ბავშვზე. განსაკუთრებით მოწყვლადები არიან ლტოლვილი და მიგრანტი ქალები, ბავშვები. მათგან ბევრია ტრეფიკინგის, ექსპლოატაციის, იზოლაციის, ძალადობის და გაუპატიურების მსხვერპლი. ბევრ შემთხვევაში, ლტოლვილ და მიგრანტ ქალებს შეზღუდული აქვთ წვდომა სქესობრივი და რეპროდუქტიული ჯანმრთელობის სერვისებთან. გარდა ამისა, ისინი შეიძლება იყვნენ კანონებისა და პოლიტიკის სუბიექტები, რაც კიდევ უფრო აღრმავებს მარგინალიზაციის გამოცდილებას და ართულებს პრევენციისა და მკურნალობის სერვისებთან წვდომას.

ლტოლვილთა და მიგრანტთა პროფესიული ჯანმრთელობა

მრავალ მიგრანტს და ლტოლვის უწყვეს სიღარიბესთან, მარგინალიზმთან და ცუდ საცხოვრებელ პირობებთან გამკლავება. უწყვეს მაღალი პროფესიული რისკის მქონე სექტორებში და უხარისხო სამუშაო პირობებში მუშაობა, რასაც სამუშაო ადგილზე უბედური შემთხვევების რისკის გაზრდა შეუძლია.

სულ რამდენიმე სამუშაო ადგილი, სადაც ლტოლვილები და მიგრანტები არიან დაქირავებული, უზრუნველყოფს პროფესიული ჯანმრთელობის საბაზისო სერვისებს. ლტოლვილებისა და მიგრანტების მხოლოდ მცირე ნაწილი სარგებლობს ეროვნული სოციალური უზრუნველყოფის სერვისებით ან პროფესიულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული დაავადებების ან დაზიანებების რეაბილიტაციის სქემებით.

მიგრანტი ქალების დაცვის მუშაკები, მიუხედავად იმისა, რომ მასობრივად ხელს უწყობენ მასპინძელი ქვეყნების ჯანმრთელობის სისტემების განმტკიცებას და მკურნალობის ხარვეზების შევსებას, მაინც ეჯახებიან მრავალი სახის ნაკლოვანებებს, დისკრიმინაციას და ინტერსექტორული უთანასწორობის გამო სერვისების ხელმიუწვდომლობას. საჭიროა უფრო კომპლექსური პოლიტიკური და სამართლებრივი ჩარჩოები (მათ შორის ვიზები და სამუშაო ნებართვები), რომელიც მოიცავს როგორც ჯანდაცვის ფორმალური სისტემების, ასევე არაფორმალურ, სახლის პირობებში არსებულ ჯანმრთელობის მუშაკების ყველა კადრს. აგრეთვე გათვალისწინებული უნდა იყოს ტრანსნაციონალური დახმარების ქსელის ცვალებადი დინამიკა.

ლტოლვილთა და მიგრანტთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა

იყო ლტოლვილი ან მიგრანტი, თავისთავად, არ ხდის ცალკეულ პირს უფრო მოწყვლადს ფსიქიკური დარღვევების მიმართ, მაგრამ მათ შეიძლება განიცადონ სხვადასხვა სტრესის ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ მათ ფსიქიკურ კეთილდღეობაზე.

მშობლიურ ქვეყანაში ლტოლვილებსა და მიგრანტების მრავალჯერ გადაუტანიათ ომი, დევნა და გაჭირვება. მრავალ მათგანს გამოუცდია დევნილობა და სირთულეები ტარნზიტულ ქვეყნებში, რის გამოც გაემართნენ საფრთხის შემცველ მოგზაურობაში. ინფორმაციის ნაკლებობა, გაურკვევლობა იმიგრაციის სტატუსის შესახებ, პოტენციური მტრული დამოკიდებულება, პოლიტიკის ცვლილება და გაუმართლებელი, ხანგრძლივი პატიმრობა ხელს უწყობს დამატებით სტრესს.

უფრო მეტიც, იძულებითი მიგრაცია მოითხოვს მრავალჯერად ადაპტაციას მოკლე დროის მანძილზე, რაც უფრო ადვილად ხდის მათ ძალადობისა და უგულვებელყოფის მსხვერპლად. ამრიგად, უკვე არსებული სოციალური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები შეიძლება გამძაფრდეს.