

Амлаев К. Р.¹, Дахкильгова Х. Т.², Хайитов А. Х. угли¹, Азимова Д. А. кызи¹

ФАКТОРЫ И БАРЬЕРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МИГРАНТОВ, СПОСОБЫ ЕГО УЛУЧШЕНИЯ

¹Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино Министерства здравоохранения Узбекистана, 200118, г. Бухара, Узбекистан;

²ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, 355017, г. Ставрополь

Рассмотрен международный опыт изучения здоровья мигрантов. Описаны наиболее распространенные в сообществе мигрантов заболевания, факторы, от которых зависит их распространенность. Описаны барьеры оказания медицинской помощи, с которыми сталкиваются перемещенные лица, в том числе социально-экономические, культурные и коммуникационные. Предлагаются пути улучшения организации медицинской помощи мигрантам и меры по укреплению здоровья данной группы лиц. Предложенные мероприятия помогут создать благоприятную среду для мигрантов и будут способствовать их успешной интеграции в новой стране проживания.

Ключевые слова: мигранты; беженцы; здоровье мигрантов; организация помощи мигрантам.

Для цитирования: Амлаев К. Р., Дахкильгова Х. Т., Хайитов А. Х. угли, Азимова Д. А. кызи. Факторы и барьеры, влияющие на состояние здоровья мигрантов, способы его улучшения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(5):1173—1180. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-5-1173-1180>

Для корреспонденции: Амлаев Карэн Робертович, д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры превентивной медицины, общественного здоровья и менеджмента здравоохранения Бухарского государственного медицинского института, e-mail: karen.amlaev@bsmi.uz

Amlaev K. R.¹, Dakhkilgova H. T.², Khayitov A. H. ugli¹, Azimova D. A. kyzi¹

THE FACTORS AND BARRIERS AFFECTING HEALTH OF MIGRANTS AND MODES OF ITS AMELIORATION

¹Bukhara State medical institute named after Abu Ali Ibn Sino of the Minzdrav of Uzbekistan;

²The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education "The Stavropol State Medical University" of the Minzdrav of Russia, 355017, Stavropol, Russia

The article considers international experience in studying health of migrants. The most common diseases in migrant community are described. The factors determining their prevalence are established. The barriers restricting medical care provision to displaced persons, including social economic, cultural, and communicative ones, are described. The ways to improve organization of medical care of migrants are proposed. The proposed measures will help to develop benevolent environment for migrants and will contribute to their successful integration into new country of residence.

Key words: migrant, refugee; health, organization of assistance to migrants.

For citation: Amlaev K. R., Dakhkilgova H. T., Khayitov A. H. ugli, Azimova D. A. kyzi. The factors and barriers affecting health of migrants and modes of its amelioration. *Problemy socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2025;33(5):1173–1180 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-5-1173-1180>

For correspondence: Amlaev K. R., doctor of medical sciences, professor, professor of the Chair of Preventive Medicine, Public Health and Health Care Management of the Abu Ali ibn Sino Bukhara State Medical University of the Minzdrav of Uzbekistan. e-mail: karen.amlaev@bsmi.uz

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 12.06.2025

Accepted 12.06.2025

Введение

По данным Международной организации мигрантов, за последние два десятилетия число мигрантов быстро увеличилось со 153 млн в 1990 г. до 281 млн в 2020 г. [1]. В Российской Федерации, по разным данным, проживает от 12 до 22 млн иностранных граждан, причем большинство иммигрантов являются выходцами из стран бывшего Советского Союза [2]. Число беженцев и других перемещенных лиц к 2022 г. составило свыше 100 млн [3]. Многие вынужденные мигранты даже в развитых странах попадают в невыносимые для жизни условия, не оправдывающие их ожиданий [3, 4]. Большая их часть не в состоянии получить адекватной медицинской помощи из-за своего неурегулированного или временного статуса [5]. Здоровье мигрантов остается недостаточно изученной областью гло-

бального здравоохранения. Их часто представляют как переносчиков болезней, не соблюдающих режим и не обращающихся своевременно за медицинской помощью, и, в конечном счете, как бремя для систем здравоохранения и общества [6]. Право мигрантов на получение медицинской помощи задокументировано в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения 2008 г. В 2016 г. опубликована Стратегия по охране здоровья беженцев и мигрантов [7].

«Эффект здорового мигранта» — феномен миграции, который означает, что, как правило, состояние здоровья вновь прибывших мигрантов оказывается лучше, чем у жителей принимающего общества. Здоровые люди более склонны к переезду, поэтому первоначальное состояние здоровья мигрантов лучше такового у местного населения [8]. Исследователи также обнаружили, что со временем состо-

яние здоровья международных мигрантов снижается до уровня здоровья местного населения — явление, называемое «эпидемиологическим парадоксом» [8]. Между тем мигранты, чье состояние здоровья ухудшилось, как правило, не остаются на чужбине и возвращаются в страну своего происхождения. Это явление называется «гипотезой хоминга лосося» [8].

Цель исследования — изучить факторы, влияющие на здоровье мигрантов, барьеры, ухудшающие его, и существующие мероприятия, направленные на улучшение здоровья мигрантов.

Материалы и методы

Для изучения состояния здоровья мигрантов в российской научной электронной библиотеке eLibrary.ru и международной базе данных биомедицинских исследований PubMed проведен поиск научных публикаций, вышедших с период с 2018 по 2023 г., по ключевым словам «здоровье мигрантов», «медицинская помощь мигрантам или беженцам». В соответствии с запросом было найдено 322 обзорных публикации. В результате их изучения отображены 23 полные статьи, релевантные цели исследования. Далее был проведен детальный контент-анализ выбранных публикаций.

Результаты исследования

Большинство опубликованных научных исследований, изучающих состояние здоровья мигрантов, проводилось в странах с высоким уровнем дохода и фокусировалось в первую очередь на инфекционных заболеваниях и психическом здоровье мигрантов и беженцев [6, 9].

Многие исследования среди мигрантов разных стран мира были посвящены инфекционным заболеваниям, таким как ВИЧ и туберкулез [10]. Это подтверждает тесную связь между распространенностью инфекционных заболеваний и миграцией. Однако распространенность инфекционных заболеваний в принимающей стране не увеличивается на фоне массового миграционного притока, она в большей степени обусловлена нищетой [11].

Проблемы психического здоровья мигрантов были изучены так же широко, как и инфекционные заболевания. Большинство исследований, посвященных изучению состояния психического здоровья мигрантов, были проведены среди вынужденных переселенцев, что неудивительно, учитывая неблагоприятные последствия бегства от преследования, путешествия в новую страну и преодоление социально-экономических, правовых и структурных преград [10, 12].

Демографические факторы риска существенно влияют на распространение среди мигрантов социально значимых заболеваний. Выявлено, что риск инфекционных стоматологических заболеваний, туберкулеза, носительства *Helicobacter pylori* растет прямо пропорционально возрасту мигрантов [13, 14]. Увеличение возраста женщин-мигрантов влечет за собой ухудшение состояния здоровья матери и

плода, включая повышенный риск родоразрешения путем операции кесарева сечения, преждевременных родов и мертворождения [15]. Пожилые мигранты имеют более высокий сердечно-сосудистый риск, чаще страдают метаболическим синдромом и нарушением метаболизма глюкозы, а также демонстрируют худшее психическое здоровье [16—18]. В целом женщины имели более благоприятный профиль здоровья, чем мужчины, за исключением преобладания среди них ожирения, а также депрессивных расстройств [17—19].

Более высокий социально-экономический статус продемонстрировал лучшее состояние показателей здоровья среди мигрантов, за исключением кардиологического и метаболического здоровья [20, 21]. Это может быть связано с сильным влиянием образа жизни на этиологию сердечно-сосудистых заболеваний, которая зависит от социально-экономических факторов. Высокий уровень дохода, повышая общий уровень жизни, стимулирует гиподинамию и повышает возможность покупки нездоровой пищи [21]. В остальном более низкий социально-экономический статус связан с неблагоприятными последствиями для здоровья.

Распространение табачной и алкогольной зависимостей существенно не различается между группами населения с миграционным прошлым и без него [22], за исключением того, что женщины-мигранты значительно реже курят или употребляют алкоголь по сравнению с автохтонным населением. Следовательно, позитивные ассоциации курения и нездорового питания с состоянием здоровья матери и ребенка и с кардиометаболическими заболеваниями среди мигрантов могут быть проявлением принятых моделей образа жизни [22].

В Российской Федерации наличие хронических заболеваний, гипертония, избыточная масса тела и табачная зависимость чаще встречаются среди мигрантов по сравнению с местным населением [2]. Мигранты из европейских стран бывшего Советского Союза чаще имели высокое кровяное давление (46% против 32%), два или более хронических заболевания (39% против 22%), избыточную массу тела (66% против 47%) и чаще курили (39% против 22%). Во всех этих отношениях мигранты из азиатских стран бывшего Советского Союза демонстрировали сходные характеристики с гражданами России. Исследование состояния здоровья мигрантов в отдельных регионах Российской Федерации показало практически сходный уровень заболеваемости среди мигрантов и коренного населения.

При изучении состояния здоровья детей-мигрантов выявлено, что наиболее часто диагностируемыми серьезными заболеваниями у них были гельминтозы, шистосомоз, филяриатоз, гепатит В и дефицит железа [5], а также психические заболевания, обусловленные насилием (в том числе и сексуальным), разлукой с семьей, тяжелым трудом и неудовлетворительными жилищными условиями [5]. У детей-мигрантов чаще выявлялись стоматологические заболевания, особенно гингивит и кариес, а возмож-

Здоровье и общество

ность получить ортодонтическое лечение была намного ниже, чем у коренного детского населения [23].

Состояние здоровья групп мигрантов приближается к состоянию здоровья автохтонного населения, если мигранты имеют постоянный вид на жительство и длительно находятся в принимающей стране [14], поэтому необходимо улучшать коммуникацию мигрантов, например предоставлять переводчиков или подготовленных посредников из числа мигрантов, которые будут распространять информацию по вопросам здравоохранения среди своей культурной группы и облегчать доступ к системам здравоохранения.

Барьеры доступа к медицинской помощи мигрантам

Страны, принимающие мигрантов, часто сталкиваются с проблемами в предоставлении медицинских услуг мигрантам и беженцам. Нехватка денег, подготовленных кадров, организационные дефекты и слабая координация между участниками — все это упоминается в качестве факторов, препятствующих предоставлению медицинской помощи мигрантам и беженцам. Данные из разных европейских стран показывают, что, несмотря на попытки изменить ситуацию, неравенство между мигрантами и автохтонным населением в области здравоохранения и доступа к медицинским услугам сохраняется. Неравенство является результатом правовых барьеров в доступе к медицинской помощи для беженцев и мигрантов, не имеющих документов, а также обусловлено экономическим положением мигрантов, у которых может не хватать средств для оплаты медицинских услуг или языковых и культурных навыков для навигации по системам здравоохранения, или их подвергают дискриминации [5].

Плохие социально-экономические условия

Взаимосвязь между социальными условиями и здоровьем у мигрантов сильнее, чем у автохтонного населения [5]. Исследование, проведенное среди французских мигрантов, показало, что, несмотря на долгий срок пребывания во Франции (в среднем 12 лет), больше половины респондентов не имели документов, у 25% не было медицинской страховки и определенного места жительства [24]. Эти условия повышали риск хронических заболеваний у мигрантов. Более уязвимые группы переселенцев (женщины, дети, инвалиды) чаще подвергались различным видам насилия, имели плохие жилищные условия и неудовлетворительную самооценку здоровья [5]. Эти группы также в большей степени, чем местное население, были подвержены инфекционным заболеваниям, профессиональным заболеваниям и травмам на производстве, проблемам с репродуктивным здоровьем [6, 25]. Основные препятствия для доступа к качественным медицинским услугам включают бесправное положение мигрантов, их страх лишиться заработка и жилья, а также административные и коммуникационные трудности [26].

Неравенство в доступе к медицинской помощи обострилось в период пандемии COVID-19. Беженцы не имели доступа к актуальной информации о пандемии и о мерах самозащиты [26—28]. Это было связано с незнанием языка, отсутствующей/низкой грамотностью, ограничением доступа к цифровым ресурсам и нежеланием изучать проблему [29, 30].

Ограниченный доступ к ресурсам здравоохранения

Данные о возможностях мигрантов получить необходимую своевременную медицинскую помощь скудны. Доступ к здравоохранению для мигрантов законодательно различается в разных европейских странах. Неравенство в доступе мигрантов к медицинскому обслуживанию все еще существует, несмотря на фактически легализованное право на получение помощи [5]. Некоторые мигранты с трудом регистрируются в учреждениях общей практики, не знают о своих правах или даже опасаются ареста при доступе к услугам национальной службы здравоохранения [31].

Во время пандемии новой коронавирусной инфекции мигранты по разным причинам не могли получить лечебную или профилактическую помощь, беженцы отмечали затруднения в обеспечении жильем, питьевой водой и продуктами питания [29, 32]. Также установлено, что в местах локализации мигрантов были трудности с доступом к средствам индивидуальной защиты [3]. Неудовлетворительный контроль заражения COVID-19 в лагерях беженцев и поселениях мигрантов приводил к повышению заболеваемости и нагрузки на сектор здравоохранения, особенно в поселениях беженцев с высокой плотностью населения. Исследование кенийских ученых показало, что основной причиной сокращения посещений учреждений здравоохранения был страх заражения коронавирусом, однако существенными барьерами были также признаны общий низкий уровень медицинского обслуживания и отсутствие средств на покупку масок и перчаток [3].

Опрос более 3 тыс. сирийских вынужденных мигрантов [33] показал, что $\frac{1}{3}$ респондентов не желают вакцинироваться, обосновывая это мерами предосторожности (27%); опасениями в связи со слишком быстрым внедрением и недостаточной изученностью побочных эффектов вакцины (24%); несогласием с мнением об обязательной необходимости вакцинации (21%). Исследования среди британских и американских мигрантов также продемонстрировали сомнения по поводу безопасности вакцины и ее отдаленных последствий. В целом результаты международных исследований указывают на общее недоверие к вакцинам, особенно против коронавирусной инфекции.

Организационные и административные проблемы были выделены в качестве барьеров для доступа мигрантов к медицинскому обслуживанию в исследованиях, проведенных в Италии и Греции [5]. Доступ нелегальных мигрантов к медицинскому обслуживанию особенно затруднен. Несмотря на то что

право на получение медицинской помощи нелегальным мигрантам, как правило, законодательно регламентировано, ряд барьеров препятствуют получению ими необходимых услуг. К этим барьерам относятся недостаточный уровень образования, языковые ограничения, дискриминация и отказ от помощи мигрантам медицинскими специалистами.

Коммуникационные барьеры и низкая грамотность в вопросах здоровья

Нехватка переводчиков и культурных посредников, коммуникационные и информационные барьеры приводили к тому, что мигранты пропускали важные встречи, необходимые медицинские анализы оставались невыполненными, а мигранты чувствовали себя некомфортно [34].

Фактические данные свидетельствуют о неоднородной ситуации в европейских странах в отношении грамотности в вопросах здоровья между мигрантами и немигрантами [5]. Исследование уровня грамотности в вопросах здоровья турецких и югославских мигрантов, работавших в сфере здравоохранения на родине, показало, что их уровень грамотности в вопросах здоровья не отличался от такового среди автохтонного населения, не имеющего подобного опыта [34]. В Швеции были опрошены около 500 взрослых беженцев, говорящих на арабском, дари, сомалийском или английском языке. Большинство этих беженцев имели недостаточную или ограниченную грамотность в вопросах здоровья, как функциональную, так и интерактивную. В исследовании рекомендовалось учитывать уровень грамотности в вопросах здоровья при проведении мероприятий, направленных на мигрантов [35].

Факторами, повышающими уязвимость мигрантов, были также недостаточные языковые знания и низкая доступность информации о возможностях медицинского обслуживания [5]. Опрос 600 переселенцев из «стран третьего мира», мигрировавших в Кипр, показал низкую осведомленность об инфекциях, передающихся половым путем, и ВИЧ/СПИДе [36]. Русские, сомалийские и курдские мигранты в Финляндии назвали причинами неудовлетворенности в оказании медицинской помощи ее дороговизну, языковые и культурные барьеры, стигматизацию и недостаток информации о доступных услугах здравоохранения [37].

Культурная стигматизация

Исследования среди мигрантов в Великобритании показали, что культурная стигматизация и языковые барьеры препятствуют обращению за помощью в области психического здоровья среди мигрантов из Центральной и Восточной Европы [38]. Мигранты из Непала и Ирана в Великобритании сообщали о психическом расстройстве, вызванном отсутствием культурного понимания [39]. Беременные женщины-мигранты также страдают от плохого психического здоровья, что объясняется стигматизацией и трудностями общения [40].

Пути улучшения организации помощи мигрантам

Одним из перспективных путей решения проблем мигрантов является применение партисипативного подхода, который предполагает взаимодействие органов здравоохранения и социальной защиты принимающей страны и мигрантских сообществ по вопросам улучшения здоровья приезжих [6]. Успешные инициативы по вовлечению мигрантов в адаптацию служб здравоохранения включают совместное производство видеороликов, посвященных профилактике социально значимых заболеваний, разработку программ профилактики метаболических заболеваний, ВИЧ-инфекции, а также программ по охране психического здоровья [6]. Предполагается, что партисипативный подход может эффективно продвигать социальные изменения на более широком уровне. Так, в Лондоне попыткой победить стереотип о женщинах-мигрантах как о бесправных существах стало их участие в проекте по продвижению скрининга заболеваний молочной железы [1]. Совместная с сообществами мигрантов разработка мероприятий имеет важное значение для надлежащего использования ими совместно полученных знаний, а также улучшает общее понимание мероприятий и эффективное общение с приезжими.

В нескольких исследованиях была выявлена необходимость изменений на системном уровне для адекватного удовлетворения потребностей групп населения, уязвимых по вопросам бездомности, или психических проблем. Некоторые ученые отметили необходимость широкой системной антирасистской пропаганды для снижения жилищных рисков среди мигрантов [41, 42], в то время как другие исследователи выступали за более широкие политические и образовательные мероприятия для уменьшения стигматизации и дискриминации в области психического здоровья, алкогольной и наркотической зависимости и бездомности [43].

Мероприятия, ориентированные на практическую реализацию, сосредоточены на вовлечении и оказании помощи максимальному числу мигрантов. Большинство мероприятий были образовательными и направленными на распространение информации. Этот тип вмешательства включает, например, обучение непрофессиональных медицинских работников; аутич-скрининг; финансирование здравоохранения; поставку продуктов, оборудования и лекарств и улучшение инфраструктуры. В трех исследованиях сообщалось о внедрении мероприятий, направленных на проведение аутич-скрининга (активное выявление случаев туберкулеза и ВИЧ и добровольное тестирование на ВИЧ по месту жительства) [1]. Во всех исследованиях сообщалось о высокой приверженности и посещаемости среди мигрантов [44].

Цифровые медицинские вмешательства все чаще используются для улучшения состояния здоровья мигрантов и этнических меньшинств. Цифровые инструменты, разработанные, протестированные

Здоровье и общество

или оцененные в публикациях, были нацелены на следующие области медицинского вмешательства: предоставление медицинской информации населению, страдающему определенным заболеванием или состоянием; самоуправление болезнью, например посредством оценки и отслеживания симптомов и приема лекарств, профилактика заболеваний; облегчение коммуникации с медицинскими работниками посредством онлайн-консультаций; создание групп поддержки пациентов или налаживание контактов с пациентами; языковой перевод речи врача, обычно во время консультаций [45].

Исследование позволяет сделать ряд выводов

- доступ мигрантов к медицинским услугам остается ограниченным множеством индивидуальных, организационных, системных и структурных барьеров здравоохранения;
- индивидуальные барьеры включают знания, грамотность в вопросах здоровья, доверие к медицинским организациям, культуру и язык;
- организационные и структурные барьеры включают факторы системы здравоохранения, отсутствие медицинской страховки, ограниченный доступ для мигрантов без документов и неподъемную стоимость лекарств [46];
- в последнее время разрабатывается и реализуется все большее число экономически эффективных мероприятий и программ общественного здравоохранения, направленных на обеспечение доступа к качественным медицинским услугам для мигрантов. Одной из основных мер, необходимых для поддержки мигрантов, является совершенствование контроля над миграционными процессами и ограничение нелегальной миграции. Такие действия помогут снизить негативные последствия, связанные с незаконным пересечением границы, и создадут более безопасную среду для всех заинтересованных сторон. Также необходимо обеспечить более качественное освидетельствование приезжих. Это поможет идентифицировать потенциальные проблемы и нужды мигрантов в самом начале их прибытия;
- важным аспектом организационных мер поддержки мигрантов является улучшение жилищных условий, в которых они находятся. Предоставление безопасного и достойного жилья способствует тому, чтобы мигранты могли наладить нормальную жизнь и укрепить связи со своим новым сообществом. Это важное условие для успешной адаптации и интеграции мигрантов в принимающую страну.

Заключение

Группа беженцев, просителей убежища и мигрантов может во многих отношениях отличаться от местного населения (с точки зрения культуры, опыта и убеждений, а также прав на медицинское обслуживание и потребностей в области здравоохранения) и может быть очень разнообразной вну-

три себя. Это может привести к возникновению различных специфических потребностей, связанных со здравоохранением. По этой причине системы здравоохранения и медицинские работники часто сталкиваются с проблемой предоставления надлежащей медицинской помощи группам мигрантов. Особые требования могут предъявляться к различным этапам и измерениям процесса оказания медицинской помощи; это может произойти на этапе доступа к медицинской помощи, при оказании услуг или в ходе последующего процесса лечения. Поэтому системы здравоохранения, сталкивающиеся с проблемой притока мигрантов, должны быть особенно подготовлены к оказанию медицинской помощи этим уязвимым группам. Оценка готовности медицинских учреждений в области здравоохранения к помощи мигрантам очень важна, поскольку выявление пробелов и проблем, которые могут возникнуть, является первым шагом к обеспечению безопасности здравоохранения как данной группы населения, так и всего населения в целом [9].

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bouaddi O., Zbiri S., Belrhiti Z. Interventions to improve migrants' access to sexual and reproductive health services: a scoping review. *BMJ Glob. Health.* 2023;8(6):e011981. doi: 10.1136/bmjgh-2023-011981
2. Bakunina N., Gil A., Polushkin V. Health of refugees and migrants from former Soviet Union countries in the Russian Federation: a narrative review. *Int. J. Equity Health.* 2020;19:180. doi: 10.1186/s12939-020-01279-0
3. El Arab R. A., Somerville J., Abuadas F. H., Rubinat-Arnaldo E., Sagbakken M. Health and well-being of refugees, asylum seekers, undocumented migrants, and internally displaced persons under COVID-19: a scoping review. *Front. Public Health.* 2023;11:1145002. doi: 10.3389/fpubh.2023.1145002
4. el Arab R. A., Urbanavice R., Jakavonyte-Akstinienė A., Skvarcsevskaja M., Austys D., Mateos J. T., et al. Health and social needs of asylum seekers and Ukrainian refugees in Lithuania: a mixed-method protocol. *Front. Public Health.* 2023;10:5119. doi: 10.3389/FPU-BH.2022.1025446
5. Lebaro A., Hamed S., Bradby H., Gil-Salmerón A., Durá-Ferrandis E., Garcés-Ferrer J., et al. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health.* 2020;20:20. doi: 10.1186/S12889-020-08749-8
6. Roura M., Dias S., LeMaster J. W., MacFarlane A. Participatory health research with migrants: Opportunities, challenges, and way forwards. *Health Expect.* 2021;24(2):188–97. doi: 10.1111/hex.13201
7. WHO. Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European. 2016.
8. Huang L., Said R., Goh H. C., Cao Y. The Residential Environment and Health and Well-Being of Chinese Migrant Populations: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2023;20(4):2968. doi: 10.3390/ijerph20042968
9. Kocot E., Szetela A. Assessing health systems' preparedness for providing care for refugees, asylum seekers and migrants: a scoping review. *Eur. J. Public Health.* 2020;30. doi: 10.1093/eurpub/ckaa135
10. Burns R., Zhang C. X., Patel P., Eley I., Campos-Matos I., Aldridge R. W. Migration health research in the United Kingdom: A scoping review. *J. Migr. Health.* 2021;4:100061. doi: 10.1016/j.jmh.2021.100061
11. ВОЗ. Информационный бюллетень. Декабрь 2018. Эл. журнал «Социальные аспекты здоровья населения». 2018. 10 с. Режим

- доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/voz-informatsionnyy-byulleten-dekabr-2018-zdorovie-migrantov/viewer>
12. Sen P., Arugnanaseelan J., Connell E., Katona C., Khan A. A., Moran P. Mental health morbidity among people subject to immigration detention in the UK: a feasibility study. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 2018;27:628—37.
 13. Solyman M., Schmidt-Westhausen A.-M. Oral health status among newly arrived refugees in Germany: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2018;18:1—9.
 14. Osei T. B., Mank I., Sorgho R., et al. Aetiological research on the health of migrants living in Germany: a systematic literature review. *BMJ Open.* 2022;12(6):e058712. doi: 10.1136/bmjopen-2021-058712
 15. Breckenkamp J., Lücke E. M., Henrich W., et al. Advanced cervical dilatation as a predictor for low emergency cesarean delivery: a comparison between migrant and non-migrant Primiparae — secondary analysis in Berlin, Germany. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19:1—8. doi: 10.1186/s12884-018-2145-y
 16. Hampe C. S., Sahabandu D., Kaiser V., et al. Geographic location determines beta-cell autoimmunity among adult Ghanaians: findings from the RODAM study. *Immun. Inflamm. Dis* 2020;8:299—309. doi: 10.1002/iid3.306
 17. Walther L., Kröger H., Tibubos A. N., et al. Psychological distress among refugees in Germany: a cross-sectional analysis of individual and contextual risk factors and potential consequences for integration using a nationally representative survey. *BMJ Open.* 2020;10:e033658. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033658
 18. Morawa E., Brand T., Dragano N., et al. Associations between Acculturation, depressive symptoms, and life satisfaction among migrants of Turkish origin in Germany: gender- and Generation-Related aspects. *Front Psychiatry.* 2020;11:715. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00715
 19. Migration and Integration — Press release: German Federal Statistical Office (DESTATIS) 2020. Режим доступа: https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Population/Migration-Integration/_node.html
 20. Villarroel N., Hannigan A., Severoni S. Migrant health research in the Republic of Ireland: a scoping review. *BMC Public Health* 2019;19:1—10.
 21. Agyemang C. Comfy zone hypotheses in migrant health research: time for a paradigm shift. *Public Health.* 2019;172:108—15. doi: 10.1016/j.puhe.2019.03.025
 22. Grochtdreis T., König H.-H., Riedel-Heller S. G. Health-Related quality of life of asylum seekers and refugees in Germany: a cross-sectional study with data from the German socio-economic panel. *Appl. Res. Quality Life.* 2020;17(1):1—19.
 23. Bodenwinkler A., Kerschbaum J., Sax G. Länder-Zahnstatuserhebung 2012 Zwölfjährige in Österreich Zwölfjährige Kinder mit und ohne Migrationshintergrund. Режим доступа: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.597921>
 24. Kaoutar B., Gatin B., de Champs-Leger H., Vasseur V., Aparicio C., de Gennes C., et al. Socio-demographic characteristics and health status of patients at a free-of-charge outpatient clinic in Paris. *Rev. Med. Interne.* 2014;35(11):709—14.
 25. WHO Europe, Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No public health without refugee and migrant health. 2018.
 26. Teunissen E., Gravenhorst K., Dowrick C., et al. Implementing guidelines and training initiatives to improve cross-cultural communication in primary care consultations: a qualitative participatory European study. *Int. J. Equity Health.* 2017;16(1):32.
 27. Liddell B. J., O'Donnell M., Bryant R. A., Murphy S., Byrow Y., Mau V., et al. The association between COVID-19 related stressors and mental health in refugees living in Australia. *Eur. J. Psychotraumatol.* 2021;12:12. doi: 10.1080/2008198.2021.1947564
 28. Salibi N., Abdulrahim S., el Haddad M., Bassil S., el Khoury Z., Ghattas H., et al. COVID-19 vaccine acceptance in older Syrian refugees: preliminary findings from an ongoing study. *Prev. Med. Rep.* 2021;24:101606. doi: 10.1016/j.pmedr.2021.101606
 29. Mangrio E., Zdravkovic S., Strange M. Working with refugees' health during COVID-19 — the experience of health-and social Care Workers in Sweden. *Front. Public Health.* 2022;10:1474. doi: 10.3389/fpubh.2022.811974/BIBTEX
 30. Yoosefi Lebni J., Enayat H., Irandoost S. F., Dehghan A. A. Exploring the challenges of afghan refugee women facing COVID-19: a qualitative study in Iran. *Front. Public Health.* 2022;10:546. doi: 10.3389/fpubh.2022.838965/BIBTEX
 31. Weller S. J., Crosby L. J., Turnbull E. R., Burns R., Miller A., Jones L. The negative health effects of hostile environment policies on migrants: a cross-sectional service evaluation of humanitarian healthcare provision in the UK. *Wellcome Open Res.* 2019;4:109.
 32. Ozer P., Dembele A., Yameogo S. S., Hut E., de Longueville F. The impact of COVID-19 on the living and survival conditions of internally displaced persons in Burkina Faso. *World Dev. Perspect.* 2022;25:100393. doi: 10.1016/j.wdp.2022.100393
 33. Salibi N., Abdulrahim S., Haddad M., Zeid B. A., Alawieh M. F., Ramadan Z., et al. Predicting intention to vaccinate against COVID-19 in older Syrian refugees in Lebanon: findings from a multi-wave study. *MedRxiv.* 2022. doi: 10.1101/2022.07.23.22277948
 34. Ganahl K., Dahlvik J., Röthlin F., Alpogu F., Sikic-Fleischhacker A., Peer S., Pelikan J. Gesundheitskompetenz bei Personen mit Migrationshintergrund aus der Türkei und Ex-Jugoslawien in Österreich. Ergebnisse einer quantitativen und qualitativen Studie. 2016. LBHPR Forschungsbericht.
 35. Wangdahl J., Lytsy P., Martensson L., Westerling R. Health literacy among refugees in Sweden — a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2014;14(1):1030.
 36. Kouta C., Phellas C., Charis K. Knowledge, attitudes and perceptions of immigrants from third countries in Cyprus, on HIV/AIDS and sexual and reproductive health. The implication of nursing ethics to healthcare. *Health Sci. J.* 2013;7(3):258—68.
 37. Koponen P., Kuusio H., Keskimäki I., Mölsä M., Manderbacka K., Castaneda A., et al. Unmet needs for medical care among migrants in Finland Päivikki Koponen. *Eur. J. Pub. Health.* 2014;24(suppl_2).
 38. Peñuela-O'Brien E., Wan M. W., Berry K., Edge D. Central and Eastern European migrants' experiences of mental health services in the UK: A qualitative study post-Brexit. *Patient Educ. Couns.* 2023;107:107562. doi: 10.1016/j.pec.2022.11.004
 39. Simkhada B., Vahdaninia M., van Teijlingen E., Blunt H. Cultural issues on accessing mental health services in Nepali and Iranian migrants communities in the UK. *Int. J. Ment. Health Nurs.* 2021;30:1610—9. doi: 10.1111/inm.12913
 40. Kotera Y., Adam H., Kirkman A., et al. Positive Mental Health of Migrants in the UK during COVID-19: A Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2023;20(22):7046. doi: 10.3390/ijerph20227046
 41. O'Campo P., Stergiopoulos V., Nir P., Levy M., Misir V., Chum A., Arbach B., Nisenbaum R., To M. J., Hwang S. W. How did a Housing First intervention improve health and social outcomes among homeless adults with mental illness in Toronto? Two-year outcomes from a randomised trial. *BMJ Open.* 2016;6:e010581. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010581
 42. Crawford G., Connor E., McCausland K., Reeves K., Blackford K. Public Health Interventions to Address Housing and Mental Health amongst Migrants from Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds Living in High-Income Countries: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022;19(24):16946. doi: 10.3390/ijerph192416946
 43. Mejia-Lancheros C., Lachaud J., O'Campo P., Wiens K., Nisenbaum R., Wang R., Hwang S. W., Stergiopoulos V. Trajectories and mental health-related predictors of perceived discrimination and stigma among homeless adults with mental illness. *PLoS One.* 2020;15:e0229385. doi: 10.1371/journal.pone.0229385
 44. Abdullahi S. A., Smelyanskaya M., John S., et al. Providing TB and HIV outreach services to internally displaced populations in north-east Nigeria: results of a controlled intervention study. *PLoS Med.* 2020;17:e1003218. doi: 10.1371/journal.pmed.1003218
 45. Radu I., Scheermesser M., Spiess M. R., Schulze C., Händler-Schuster D., Pehlke-Milde J. Digital Health for Migrants, Ethnic and Cultural Minorities and the Role of Participatory Development: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2023;20(20):6962. doi: 10.3390/ijerph20206962

46. Mandroui A., Pavlova M., Groot W. Sexual and reproductive health rights and service use among Undocumented migrants in the EU: a systematic literature review. 2023. Режим доступа: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr628649>

Поступила 18.02.2025
Принята в печать 12.06.2025

REFERENCES

1. Bouaddi O., Zbiri S., Belrhiti Z. Interventions to improve migrants' access to sexual and reproductive health services: a scoping review. *BMJ Glob. Health.* 2023;8(6):e011981. doi: 10.1136/bmjgh-2023-011981
2. Bakunina N., Gil A., Polushkin V. Health of refugees and migrants from former Soviet Union countries in the Russian Federation: a narrative review. *Int. J. Equity Health.* 2020;19:180. doi: 10.1186/s12939-020-01279-0
3. El Arab R. A., Somerville J., Abuadas F. H., Rubinat-Arnaldo E., Sagbakken M. Health and well-being of refugees, asylum seekers, undocumented migrants, and internally displaced persons under COVID-19: a scoping review. *Front. Public Health.* 2023;11:1145002. doi: 10.3389/fpubh.2023.1145002
4. el Arab R. A., Urbanavice R., Jakavonyte-Akstiniene A., Skvarc-vskaja M., Austys D., Mateos J. T., et al. Health and social needs of asylum seekers and Ukrainian refugees in Lithuania: a mixed-method protocol. *Front. Public Health.* 2023;10:5119. doi: 10.3389/FPU-BH.2022.1025446
5. Lebaro A., Hamed S., Bradby H., Gil-Salmerón A., Durá-Ferrandis E., Garcés-Ferrer J., et al. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health.* 2020;20:20. doi: 10.1186/S12889-020-08749-8
6. Roura M., Dias S., LeMaster J. W., MacFarlane A. Participatory health research with migrants: Opportunities, challenges, and way forwards. *Health Expect.* 2021;24(2):188–97. doi: 10.1111/hex.13201
7. WHO, Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European. 2016.
8. Huang L., Said R., Goh H. C., Cao Y. The Residential Environment and Health and Well-Being of Chinese Migrant Populations: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2023;20(4):2968. doi: 10.3390/ijerph20042968
9. Kocot E., Szetela A. Assessing health systems' preparedness for providing care for refugees, asylum seekers and migrants: a scoping review. *Eur. J. Public Health.* 2020;30. doi: 10.1093/eurpub/ckaa135
10. Burns R., Zhang C. X., Patel P., Eley I., Campos-Matos I. Aldridge R. W. Migration health research in the United Kingdom: A scoping review. *J. Migr. Health.* 2021;4:100061. doi: 10.1016/j.jmh.2021.100061
11. WHO. The newsletter. December 2018. Electronic journal "Social aspects of population health". 2018. 10 p. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/voz-informatsionnyy-byulleten-dekabr-2018-zdorovie-migrantov/viewer> (in Russian).
12. Sen P., Arugnanaseelan J., Connell E., Katona C., Khan A. A., Moran P. Mental health morbidity among people subject to immigration detention in the UK: a feasibility study. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 2018;27:628–37.
13. Solymán M., Schmidt-Westhausen A.-M. Oral health status among newly arrived refugees in Germany: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2018;18:1–9.
14. Osei T. B., Mank I., Sorgho R., et al. Aetiological research on the health of migrants living in Germany: a systematic literature review. *BMJ Open.* 2022;12(6):e058712. doi: 10.1136/bmjopen-2021-058712
15. Breckenkamp J., Lücke E. M., Henrich W., et al. Advanced cervical dilatation as a predictor for low emergency cesarean delivery: a comparison between migrant and non-migrant Primiparae — secondary analysis in Berlin, Germany. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19:1–8. doi: 10.1186/s12884-018-2145-y
16. Hampe C. S., Sahabandu D., Kaiser V., et al. Geographic location determines beta-cell autoimmunity among adult Ghanaians: findings from the RODAM study. *Immun. Inflamm. Dis* 2020;8:299–309. doi: 10.1002/iid3.306
17. Walther L., Kröger H., Tibubos A. N., et al. Psychological distress among refugees in Germany: a cross-sectional analysis of individual and contextual risk factors and potential consequences for integration using a nationally representative survey. *BMJ Open.* 2020;10:e033658. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033658
18. Morawa E., Brand T., Dragano N., et al. Associations between Acculturation, depressive symptoms, and life satisfaction among migrants of Turkish origin in Germany: gender- and Generation-Related aspects. *Front Psychiatry.* 2020;11:715. doi: 10.3389/fpsy.2020.00715
19. Migration and Integration — Press release: German Federal Statistical Office (DESTATIS) 2020. Available at: https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Population/Migration-Integration/_node.html
20. Villarroel N., Hannigan A., Severoni S. Migrant health research in the Republic of Ireland: a scoping review. *BMC Public Health* 2019;19:1–10.
21. Agyemang C. Comfy zone hypotheses in migrant health research: time for a paradigm shift. *Public Health.* 2019;172:108–15. doi: 10.1016/j.puhe.2019.03.025
22. Grochtdreis T., König H.-H., Riedel-Heller S. G. Health-Related quality of life of asylum seekers and refugees in Germany: a cross-sectional study with data from the German socio-economic panel. *Appl. Res. Quality Life.* 2020;17(1):1–19.
23. Bodenwinkler A., Kerschbaum J., Sax G. Länder-Zahnstatuserhebung 2012 Zwölfjährige in Österreich Zwölfjährige Kinder mit und ohne Migrationshintergrund. Available at: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.597921>
24. Kaoutar B., Gatin B., de Champs-Leger H., Vasseur V., Aparicio C., de Gennes C., et al. Socio-demographic characteristics and health status of patients at a free-of-charge outpatient clinic in Paris. *Rev. Med. Interne.* 2014;35(11):709–14.
25. WHO Europe, Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No public health without refugee and migrant health. 2018.
26. Teunissen E., Gravenhorst K., Dowrick C., et al. Implementing guidelines and training initiatives to improve cross-cultural communication in primary care consultations: a qualitative participatory European study. *Int. J. Equity Health.* 2017;16(1):32.
27. Liddell B. J., O'Donnell M., Bryant R. A., Murphy S., Byrow Y., Mau V., et al. The association between COVID-19 related stressors and mental health in refugees living in Australia. *Eur. J. Psychotraumatol.* 2021;12:12. doi: 10.1080/20008198.2021.1947564
28. Salibi N., Abdulrahim S., el Haddad M., Bassil S., el Khoury Z., Ghattas H., et al. COVID-19 vaccine acceptance in older Syrian refugees: preliminary findings from an ongoing study. *Prev. Med. Rep.* 2021;24:101606. doi: 10.1016/J.PMEDR.2021.101606
29. Mangrio E., Zdravkovic S., Strange M. Working with refugees' health during COVID-19 — the experience of health and social Care Workers in Sweden. *Front. Public Health.* 2022;10:1474. doi: 10.3389/FPUBH.2022.811974/BIBTEX
30. Yosefi Lebni J., Enayati H., Irandoost S. F., Dehghan A. A. Exploring the challenges of afghan refugee women facing COVID-19: a qualitative study in Iran. *Front. Public Health.* 2022;10:546. doi: 10.3389/FPUBH.2022.838965/BIBTEX
31. Weller S. J., Crosby L. J., Turnbull E. R., Burns R., Miller A., Jones L. The negative health effects of hostile environment policies on migrants: a cross-sectional service evaluation of humanitarian healthcare provision in the UK. *Wellcome Open Res.* 2019;4:109.
32. Ozer P., Dembele A., Yameogo S. S., Hut E., de Longueville F. The impact of COVID-19 on the living and survival conditions of internally displaced persons in Burkina Faso. *World Dev. Perspect.* 2022;25:100393. doi: 10.1016/J.WDP.2022.100393
33. Salibi N., Abdulrahim S., Haddad M., Zeid B. A., Alawieh M. F., Ramadan Z., et al. Predicting intention to vaccinate against COVID-19 in older Syrian refugees in Lebanon: findings from a multi-wave study. *MedRxiv.* 2022. doi: 10.1101/2022.07.23.22277948
34. Ganahl K., Dahlvik J., Röthlin F., Alpogu F., Sikic-Fleischhacker A., Peer S., Pelikan J. Gesundheitskompetenz bei Personen mit Migrationshintergrund aus der Türkei und Ex-Jugoslawien in Österreich.

- Ergebnisse einer quantitativen und qualitativen Studie. 2016. LBIH-PR Forschungsbericht.
35. Wangdahl J., Lytsy P., Martensson L., Westerling R. Health literacy among refugees in Sweden — a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1030.
 36. Kouta C., Phellas C., Charis K. Knowledge, attitudes and perceptions of immigrants from third countries in Cyprus, on HIV/AIDS and sexual and reproductive health. The implication of nursing ethics to healthcare. *Health Sci. J*. 2013;7(3):258–68.
 37. Koponen P., Kuusio H., Keskimäki I., Mölsä M., Manderbacka K., Castaneda A., et al. Unmet needs for medical care among migrants in Finland Päivikki Koponen. *Eur. J. Pub. Health*. 2014;24(suppl_2).
 38. Peñuela-O'Brien E., Wan M. W., Berry K., Edge D. Central and Eastern European migrants' experiences of mental health services in the UK: A qualitative study post-Brexit. *Patient Educ. Couns*. 2023;107:107562. doi: 10.1016/j.pec.2022.11.004
 39. Simkhada B., Vahdaninia M., van Teijlingen E., Blunt H. Cultural issues on accessing mental health services in Nepali and Iranian migrants communities in the UK. *Int. J. Ment. Health Nurs*. 2021;30:1610–9. doi: 10.1111/inm.12913
 40. Kotera Y., Adam H., Kirkman A., et al. Positive Mental Health of Migrants in the UK during COVID-19: A Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023;20(22):7046. doi: 10.3390/ijerph20227046
 41. O'Campo P., Stergiopoulos V., Nir P., Levy M., Misir V., Chum A., Arbach B., Nisenbaum R., To M. J., Hwang S. W. How did a Housing First intervention improve health and social outcomes among homeless adults with mental illness in Toronto? Two-year outcomes from a randomised trial. *BMJ Open*. 2016;6:e010581. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010581
 42. Crawford G., Connor E., McCausland K., Reeves K., Blackford K. Public Health Interventions to Address Housing and Mental Health amongst Migrants from Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds Living in High-Income Countries: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022;19(24):16946. doi: 10.3390/ijerph192416946
 43. Mejia-Lancheros C., Lachaud J., O'Campo P., Wiens K., Nisenbaum R., Wang R., Hwang S. W., Stergiopoulos V. Trajectories and mental health-related predictors of perceived discrimination and stigma among homeless adults with mental illness. *PLoS One*. 2020;15:e0229385. doi: 10.1371/journal.pone.0229385
 44. Abdullahi S. A., Smelyanskaya M., John S., et al. Providing TB and HIV outreach services to internally displaced populations in north-east Nigeria: results of a controlled intervention study. *PLoS Med*. 2020;17:e1003218. doi: 10.1371/journal.pmed.1003218
 45. Radu I., Scheermesser M., Spiess M. R., Schulze C., Händler-Schuster D., Pehlke-Milde J. Digital Health for Migrants, Ethnic and Cultural Minorities and the Role of Participatory Development: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023;20(20):6962. doi: 10.3390/ijerph20206962
 46. Mandroi A., Pavlova M., Groot W. Sexual and reproductive health rights and service use among Undocumented migrants in the EU: a systematic literature review. 2023. Available at: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr628649>