

УДК 343.971/343.973

МИГРАЦИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**Д.С. КАНЦЕН***(Представлено: канд. ист. наук, доц. А.Л. РАДЮК)*

Пандемия и ее последствия изменили жизнь людей во всем мире. И особенно сильно она повлияла на жизнь мигрантов. В период борьбы с коронавирусом и антиэпидемиологических ограничений мигранты сыграли значимую роль в сфере здравоохранения и поставок. Кроме того, мигранты острее, чем другие группы населения, ощутили на себе негативные экономические последствия пандемии. В данной статье происходит сравнение показателей миграции до пандемии и после.

Вместе с мерами, которые принимают государства для того, чтобы снизить кривую инфекции, пандемия COVID-19 с самого своего начала сильно повлияла на перемещения и процессы миграции. Для сдерживания вируса вводятся ограничения на поездки, в том числе путем запрета на въезд жителей из других стран, а некоторые страны полностью закрыли свои границы. В некоторых странах трудовая миграция временно приостановлена, в то время как в других процесс оформления миграционных документов и оказания помощи лицам, ищущим убежища, замедляется. Эти ограничения передвижения и опасения государств по поводу заражения беженцев коронавирусом вынудили Международную Организацию Миграции и Управление Верховного комиссара Организации Объединённых Наций по делам беженцев временно приостановить переселение беженцев.

По состоянию на 15 июля 2021 года эмигранты из 20 стран с наибольшим числом случаев COVID-19 составляли 35 процентов от общего числа международных мигрантов, и они отправили примерно 36 процентов всех денежных переводов во всем мире в свои страны происхождения. 2020 (анализ на основе UN DESA, 2020 [1]; World Bank 2020a [2]; WHO, 2021 [3]). Иммигранты составляли не менее 3,7 процента населения в 14 из 20 стран с наибольшим количеством случаев COVID-19. По сравнению с глобальной долей международных мигрантов, составляющей 3,6 процента от общей численности населения, международные мигранты чрезмерно представлены в этих странах.

Ужесточение пограничных ограничений также влияет на мобильность мигрантов и роль гуманитарных организаций. В период с 11 марта 2020 года, когда ВОЗ объявила COVID-19 пандемией, по 12 июля 2021 года по всему миру было введено 109 956 ограничений на передвижение [4]. В то же время 201 страна, территория или территория ввели 980 исключений из этих ограничений, что сделало возможным мобильность. Оценки с предположением о нулевом росте числа мигрантов в период с 1 марта по 1 июля 2020 года предполагают сокращение почти на 2 миллиона международных мигрантов во всем мире по сравнению с первоначально ожидаемой оценкой в период с середины 2019 по середину 2020 года [1]. Миграционные потоки в страны ОЭСР, измеряемые количеством выданных новых разрешений, по оценкам, упали на 46 процентов в первой половине 2020 года, и ожидается, что 2020 год станет историческим минимумом для миграции в страны ОЭСР [4]. Такое сокращение притока миграции может также иметь демографические последствия для стран, которые зависят от миграции в плане роста населения.

Например, оценки на 2020 год показывают, что население Германии не росло впервые за последнее десятилетие из-за сокращения иммиграции [5]. По состоянию на конец 2020 года общее количество иностранцев в Германии увеличилось на 1,8 процента, что является самым низким показателем за последнее десятилетие [6]. Ожидается, что в Австралии чистая миграция в 2020/2021 годах будет отрицательной впервые с 1945 года, и это приведет к самому низкому приросту населения за столетие [7].

Многие услуги по поддержке и уходу, которые предоставляются от имени государства, часто в сочетании с недостатком финансовых ресурсов, являются недоступными и от этого способность мигрантов принимать профилактические меры против COVID-19 значительно ухудшается. Некоторые мигранты могут неохотно посещать медицинские учреждения из-за боязни быть признанными заразными и последующему обмену этих данных с иммиграционными и правоохранительными органами.

Переполненные жилые помещения также могут повлиять на осуществление превентивных мер, таких как социальное дистанцирование. Это, например, относится к нелегальным мигрантам, находящимся в заключении, беженцам в лагерях или трудящимся мигрантам в густонаселенных трудовых лагерях мигрантов. Хотя для мигрантов крайне важно получать сообщения о COVID-19 на понятном им языке, в более общем плане звучат призывы к инклюзивным ответам на COVID-19, чтобы обеспечить включение мигрантов в стратегии и планирование общественного здравоохранения.

По данным Министерства здравоохранения Саудовской Аравии [8], 75 процентов всех новых подтвержденных случаев заболевания по состоянию на 7 мая 2020 года были среди мигрантов. Более 95 процентов подтвержденных случаев заболевания в Сингапуре к 19 июня 2020 года были мигрантами, причем более 93 процентов от общего числа случаев были связаны с общежитиями мигрантов [9]. Несмотря на тенденции к снижению числа новых случаев, по состоянию на 5 июля 2021 года на жителей общежитий по-прежнему приходилось более 87 процентов от общего числа случаев в Сингапуре.

Поскольку международные мигранты представляют собой весьма неоднородную группу, воздействие на их здоровье также различно. Быстрый систематический обзор публикаций показал, что показатели заболеваемости среди мигрантов и вынужденных переселенцев, по-видимому, неизменно выше, чем среди групп немигрантов [10]. Однако все исследования, включенные в этот обзор, были сосредоточены на мигрантах и вынужденных переселенцах, которые подвергались более высокому риску заражения из-за условий их жизни и работы. Другой обзор рецензируемой литературы, проведенный Хейвордом, также показывает, что мигранты в странах с высоким уровнем дохода подвергаются повышенному риску заражения и смерти из-за COVID-19. В дополнение к условиям жизни и работы мигрантов, исследование также объясняет это непропорциональное представительство мигрантов ограниченным доступом к здравоохранению. Несмотря на то, что показатели заболеваемости COVID-19 выше среди мигрантов в нескольких странах, сравнение данных также является сложной задачей из-за национальных различий в демографии и сборе данных.

Вирус SARS-CoV-2, приводящий к COVID-19, поражает всех, независимо от национальности и гражданства, но мигранты, из-за отсутствия данных, редко включаются в национальные планы борьбы с пандемией. Исключение доступа мигрантов к льготам или их доступа к медицинскому обслуживанию в национальных правовых и политических рамках может увеличить риски передачи инфекции, а также последующие за ними неблагоприятные последствия (затруднение доступа к раннему выявлению и лечению). Все вышеперечисленное может негативно повлиять на работу системы общественного здравоохранения [11].

Оценки MGI (Migration Governance Indicators) показали, что каждая пятая страна принимает определенные меры для оказания помощи мигрантам во время и после кризисов. Эти меры в основном касаются внутреннего перемещения, перемещения беженцев в целом и оказания гуманитарной помощи мигрантам на равной основе с гражданами. Меры по поддержанию или расширению систем здравоохранения во время кризиса данных систем конкретно не упоминаются. Тринадцать процентов стран частично включают эти виды мер в том смысле, что их стратегии охватывают все уязвимые общины (таким образом, неформально охватывая мигрантов). Некоторые страны временно смягчают иммиграционные требования, позволяя мигрантам, страна происхождения которых пострадала от кризиса, оставаться в стране назначения сверх обычного срока. В других случаях помощь оказывается де-факто всем мигрантам, независимо от их миграционного статуса. Более половины (55 процентов) стран не предусматривают каких-либо конкретных мер по оказанию помощи мигрантам, но в некоторых из них упоминается, что помощь оказывается на специальной основе.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Social Report 2020. Chapter 5 [Electronic resource] / UNDESA. – Mode of access: <https://www.un.org/>. – Date of access: 03.10.2021.
2. Migration and Development Brief 32: COVID-19 Crisis through a Migration Lens [Electronic resource] / The World Bank. – Mode of access: <https://www.worldbank.org/en/topic/socialprotection/publication/covid-19-crisis-through-a-migration-lens/>. – Date of access: 03.10.2021.
3. Collection and integration of data on refugee and migrant health in the WHO European Region: policy brief [Electronic resource] / World Health Organization. – Mode of access: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338803/WHO-EURO-2021-1864-41615-56852eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y/>. – Date of access: 03.10.2021.
4. The world economy on a tightrope [Electronic resource] / OECD. – Mode of access: <https://www.oecd.org/economic-outlook/june-2020/>. – Date of access: 03.10.2021.
5. Germany's population did not grow in 2020 for the first time since 2011 [Electronic resource] / Destatis Statistisches Bundesamt. - Mode of access: https://www.destatis.de/EN/Press/2021/06/PE21_287_12411.html/. – Date of access: 03.10.2021.
6. Migration 2020: strong decline in registered arrivals and departures [Electronic resource] // Destatis Statistisches Bundesamt. - Mode of access: https://www.destatis.de/EN/Press/2021/06/PE21_306_12411.html/. – Date of access: 03.10.2021.
7. 2020 Population Statement [Electronic resource] / Australian government. Centre for population. – Mode of access: <https://population.gov.au/publications/publications-population-statement.html/>. – Date of access: 03.10.2021.
8. How COVID-19 is changing the world: a statistical perspective Volume III [Electronic resource] / CCSA. - Mode of access: https://unstats.un.org/unsd/ccsa/documents/covid19-report-ccsa_vol3.pdf. – Date of access: 03.10.2021.
9. 19 June 2021 Daily Report on COVID-19 [Electronic resource] / Ministry of Health Singapore. – Mode of access: <https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/local-situation-report/situation-report---19-jun-2021.pdf/>. – Date of access: 03.10.2021.
10. Hintermeier, M. SARS-CoV-2 among migrants and forcibly displaced populations: A rapid systematic review [Electronic resource] / M. Hintermeier [et al.] // Mode of access: <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100056/>. – Date of access: 03.10.2021.
11. Zenner, D. National preparedness and plans for COVID-19 and other diseases: Why migrants should be included [Electronic resource] / D. Zenner and K. Wickramage // Migration Data Portal. – Mode of access: <https://www.migrationdataportal.org/>. – Date of access: 03.10.2021.