

Г.А. Ивахненко

ЗДОРОВЬЕ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В РОССИИ

ФГБУН Институт социологии РАН; 117218, Москва, Россия

С целью получения информации о контроле за здоровьем мигрантов, прибывающих на работу в Россию, проведен содержательный анализ 30 различных документов, отражающих состояние этой проблемы с 2002 г. (электронные источники, монографии, статистические документы). В результате были обозначены основные тематические блоки: эффективность законодательных актов в отношении мигрантов, предложения экспертов о способах увеличения эффективности контроля за их здоровьем, улучшение контроля за наличием опасных заболеваний у трудовых мигрантов и др.

Ключевые слова: *здоровье, мигранты, гастарбайтеры, опасные заболевания*

G.A. Ivakhnenko

HEALTH OF WORKING MIGRANTS IN RUSSIA

The institute of sociology of the Russian academy of sciences, 117218 Moscow, Russia

The article presents a comprehensive analysis of 30 different documents reflecting state of issue from 2002 (digital sources, monographs, statistical documents) on purpose to obtain information about health control of migrants arriving for work in Russia. As a result, such main thematic blocks are emphasized as effectiveness of legal acts concerning migrants, proposals of experts about modes of increasing effectiveness of health control of migrants, development of control of presence of dangerous diseases among working migrants.

Key words: *health, migrant, dangerous diseases, migrant laborer*

По масштабам миграции Россия занимает одно из первых мест в мире. По данным ФМС в 2012 г. на территории РФ находились 9,2 млн мигрантов, из которых 4 млн встали на миграционный учет, но работают нелегально [1]. Государства СНГ доминируют в структуре стран происхождения трудовых мигрантов, приезжающих в Россию: их доля составляет около ¾ всей трудовой миграции [2].

Сегодня в России проблема незаконной миграции и поиск мер противодействия ей провозглашены приоритетом государства и стали одной из важнейших составляющих внутривластной жизни страны. Так, в июне 2012 г. Президент РФ В.В. Путин подписал проект новой концепции государственной миграционной политики РФ [3].

Быстрый рост незаконной миграции повлек за собой ряд серьезных негативных последствий для России. Особую тревогу вызывает возникновение угрозы здоровью принимающего населения, поскольку в ряде стран происхождения незаконных мигрантов наблюдается плохая санитарно-эпидемиологическая обстановка, а сами эти мигранты не попадают в сферу санитарного контроля в России и имеют минимальный доступ к медицинским услугам [4].

По данным Роспотребнадзора, в 2009 г. среди мигрантов было выявлено 918 ВИЧ-инфицированных, 1978 больных туберкулезом и 2405 зараженных инфекциями, передающимися половым путем [5]. В 2011 г. эти цифры значительно увеличились по сравнению с 2009 г. Более 26 тыс. иностранцев, прошедших обследование в России в этот период, являются носителями инфекционных и вирусных заболеваний, в том числе ВИЧ, гепатита и туберкулеза [5]. Главный санитарный врач РФ отмечает, что медицинские книжки зачастую отсутствуют даже у тех иностранцев, которые работают на рынках и предприятиях питания и торговли [5].

С целью получения информации о контроле за здоровьем мигрантов, прибывающих на работу в Россию, был проведен содержательный анализ 30 различных документов, отражающих состояние этой проблемы с 2002 г. (электронные источники, монографии, статисти-

ческие документы). В результате обозначены основные тематические блоки:

1. Анализируется эффективность законодательных актов, позволяющих мигрантам устраиваться на работу в России. В ряде документов отмечается, что п. 5 ст.27 Федерального закона от 15.08.1996 г. "О порядке выезда и въезда в Российскую Федерацию", запрещающего мигрантам въезд на территорию РФ без действительного в нашей стране медицинского полиса, почти никогда не исполняется. В результате по прибытию мигранты не тратят время на анализы.

Обращается внимание на изменения с 1 июля 2011 г. в Федеральный закон "О правовом положении иностранных граждан в РФ". Теперь закон обязывает гастарбайтеров, независимо от срока разрешения на работу, представлять справки об отсутствии у них наркомании и инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих, предусмотренные перечнем, утвержденным уполномоченным Правительством РФ, федеральным органом исполнительной власти, а также сертификат об отсутствии ВИЧ-инфекции на бумажном носителе либо в форме электронных документов (ФЗ от 1 июля 2011 г. № 169-ФЗ п. 5, ст. 6.1). Российских работодателей, которые нарушают российское миграционное законодательство в части медицинского обслуживания работников и не обеспечивают им надлежащих санитарно-гигиенических условий для проживания, трудового процесса и питания, что приводит к вспышкам в их среде инфекционных заболеваний, депутаты Госдумы предлагают подвергать реальным штрафам.

2. Рассматриваются предложения экспертов о способах увеличения эффективности контроля за здоровьем мигрантов.

Усовершенствование системы добровольного страхования. Предлагается создать на территории СНГ единую систему добровольного страхования. Так, оформив полис в Центральной Азии, мигрант может воспользоваться им в России. Необходимость этого нововведения связывают с тем, что налоги в Фонд ОМС за подчиненных из безвизовых стран российские рабо-

тодатели отчислять не обязаны — эту норму власти отменили в январе 2010 г.

Медицинская поддержка трудовым мигрантам осложняется и тем, что исключительно доступная страховка для мигрантов стоит 2 тыс. рублей. Поэтому в ряде рекомендаций предлагается при разработке механизмов медицинского страхования учитывать и низкую платежеспособность гастарбайтеров. Эксперты предусматривают возможность оплаты полиса из различных источников, в том числе и работодателем, который должен взять на себя обязательства обеспечивать хотя бы частично медицинское обслуживание своего работника [6]. Другое предложение касается того, чтобы часть расходов взял на себя мигрант, а часть, как в филиппинской модели соцстраха, осталась за страной, из которой мигрант прибыл [6].

Согласно заявлению вице-президента фонда "Миграция XXI век" Натальи Власовой, страховщики всеми способами уходят от страхования мигрантов, работающих там, где существует высокая возможность получения производственной травмы. По этой причине указанный фонд подготовил в 2011 г. концепцию соглашения страны с ФМС по вопросам добровольного медицинского страхования для мигрантов. Главное предложение фонда состоит в том, что мигрант может страховаться по отдельным позициям. К примеру, если он здоров, то исключительно на случай получения производственной травмы. Естественно, выборочное страхование будет стоить дешевле [7].

С целью совершенствования порядка медицинского обслуживания трудовых мигрантов некоторые эксперты поднимают вопрос о том, чтобы каждый приезжающий в Россию в поисках заработка еще до подачи документов на разрешение на работу оформлял страховой медицинский полис. Купить его он сможет только при наличии справок о том, что не страдает наркоманией, опасными инфекционными заболеваниями и не является носителем ВИЧ [8]. Эксперты полагают, что стоимость страхового полиса для мигрантов должна зависеть от перечня услуг и свой тариф на обязательную страховку здоровья гастарбайтеров должно установить государство [9].

Порядок предоставления справок о здоровье трудовыми мигрантами.

С 2007 г. мигранты имеют право предоставлять справки также от частных клиник. Кроме того, в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в РФ" сегодня справку об отсутствии наркозависимости и инфекционных заболеваний обязаны предоставить только мигранты, заключившие договор с юридическим лицом. Предложение о предоставлении справки для получения патента на работу по найму у физических лиц правительственная комиссия РФ по миграции 15 сентября 2011 г. отклонила. Поэтому у гастарбайтера, который выполняет разовые работы то у одного, то у другого работодателя, никто может и не потребовать медицинской справки. Для того, например, чтобы оформить няней, справка о здоровье по закону не нужна [7].

Ряд специалистов сходятся во мнении, что в идеале мигрант должен приезжать уже со справкой о состоянии здоровья на руках, выданной иностранным учреждением, которому доверяют в России. Эти эксперты говорят о необходимости уже на границе с Россией серьезно отслеживать всех въезжающих. На миграционных пунктах гастарбайтеры должны сдавать повторные анализы на выявление всех социально опасных заболеваний, а тех, кто уже оказался в России, необходимо обследовать при-

нудительно. Основным контролем за здоровьем мигрантов, по общему мнению, следует заниматься Минздраву.

Регуляция получения иностранцами амбулаторной, стационарной и иной плановой медицинской помощи.

Вопрос о получении трудовыми мигрантами, помимо скорой и неотложной, амбулаторной, стационарной и иной плановой медицинской помощи до сих пор не урегулирован. По закону бесплатно мигранты могут воспользоваться только неотложной медицинской помощью, а за элементарную перевязку уже должны платить. Если с иностранным гражданином, въехавшим на территорию России в порядке, не требующем получения визы, произойдет несчастный случай и возникнет необходимость в медицинской помощи, бремя расходов по ее оказанию полностью ложится на государство, т. е. на российских налогоплательщиков.

3. Указывается, что федеральным и региональным властям необходимо улучшить контроль за наличием у трудовых мигрантов опасных заболеваний.

В документах приводятся различные данные, свидетельствующие о недостаточном контроле органов власти за наличием у прибывающих гастарбайтеров опасных для россиян инфекционных заболеваний. Например, с января по август 2010 г. в государственных медицинских учреждениях Москвы обследовались лишь 13 000 мигрантов. У 419 из них были обнаружены сифилис, гепатит, туберкулез и ВИЧ [5]. В Приморье только за первые четыре месяца 2008 г. в связи с подготовкой к саммиту АТЭС прибыло 80 000 учтенных мигрантов, из них 10 000 прибыли на работу. Обследовано было 5600 человек, из которых у 10 обнаружены венерические заболевания, у нескольких — другие инфекции. Количество гастарбайтеров, прибывших по безвизовому режиму, неизвестно [9]. Описывается случай в Санкт-Петербурге, произошедший в ноябре 2010 г., когда роженицу из Таджикистана с открытой формой туберкулеза положили в обычный роддом в общую палату [10]. По сообщению председателя Комиссии по здравоохранению и экологии Законодательного Собрания Санкт-Петербурга в 2008 г. службы города выявили 285 иностранцев с инфекционными заболеваниями (ВИЧ, сифилис, туберкулез). Наркоманией оказались больны 164 человека [10].

Согласно Федеральному закону "О въезде и выезде в РФ" иностранец может быть депортирован из России по причинам медицинского характера: при заболевании ВИЧ или лепрой (проказой). Но если трудовой мигрант с выявленной ВИЧ-инфекцией вернется к себе на Родину, то приезжего с открытой формой туберкулеза наше государство обязано лечить, а это требует солидных затрат и долгого времени. Необходимы также высококалорийное питание, недорогие лекарства и реабилитация. Средства на все это берутся из российского государственного бюджета.

4. Поднимается вопрос о том, что попытки контролировать здоровье мигрантов все больше заходят в тупик. Во-первых, в крупных городах и прежде всего в Москве добросовестный мониторинг всех въезжающих оказался просто невозможным. В столице лечебные учреждения департамента здравоохранения физически не смогли бы обследовать всех мигрантов. Пропускная способность московских диспансеров не рассчитана на 2 млн дополнительных обследований в год. Во-вторых, Федеральная миграционная служба выдавала разрешение на работу по справкам, достоверность которых невозможно было проверить, поскольку в Москве не существует единой базы данных, куда

стекались бы сведения об обследованных мигрантах. В итоге по экспертным оценкам в Москве в 2008 г. оказались около 1 млн непрошедших медицинский контроль гастарбайтеров, а в 2007 г. ни один из 300 мигрантов, страдающих от СПИДа, не был депортирован [5].

5. Дискутируется вопрос о том, кто должен оплачивать лечение мигрантов. Экстренную помощь мигрантам в России оказывает служба скорой медицинской помощи, за всю остальную мигранты платят сами или из кармана работодателя. В 2011 г. 38% мигрантов потратили на медицинские услуги от 1 до 1,5 тыс. руб., а 27% — от 2 до 4 тыс. [6]. Принимая во внимание прецеденты коммерческих клиник, можно предположить, что речь идет о трех посещениях доктора или об одной консультации или нескольких анализах [6]. В документах зафиксированы разные предложения экспертов по оплате лечения мигрантов. Так, А. Починок считает, что этот вопрос зависит от наличия соглашений между приглашающей и отправляющей сторонами на предоставление медицинской страховки отъезжающим. Эти вопросы, по его мнению, должны решаться в каждом конкретном случае отдельно [11].

6. Обращается внимание на случаи предоставления гастарбайтерами недействительных медицинских документов. Не секрет, что зачастую справки о состоянии здоровья гастарбайтерами покупаются, а у миграционных служб нет возможности проверить их достоверность. Гастарбайтеры зачастую считают нормальным давать взятки врачам за получение необходимых для регистрации справок. В качестве примера приводятся конкретные случаи задержания медиков, подозреваемых в торговле справками об отсутствии ВИЧ-инфекции. Отмечен факт, когда сотрудница кожно-венерологического диспансера за 1,5 тыс. руб. выписывала заключения о состоянии здоровья мигрантов, даже не проводя необходимых анализов [12].

7. Сравнивается статистика распространения опасных заболеваний среди мигрантов и местного населения. В источниках отмечается, что существуют болезни, которые среди мигрантов встречаются значительно чаще, чем среди местного населения, но бывает и наоборот. Например, заболеваемость туберкулезом среди мигрантов в 3 раза выше, чем у россиян, а заболеваемость кожными венерологическими заболеваниями в 2 раза [13]. В то же время ВИЧ-инфекция среди мигрантов распространена меньше, чем среди россиян. Так, число новых случаев обнаружения антител к ВИЧ в 2009 г. составило среди россиян 229,4 на 100 тыс. обследованного населения, а среди иностранных граждан — 149,6 на 100 тыс. обследованных иностранцев [13].

8. Приводятся результаты социологических исследований по изучению здоровья мигрантов.

Социологи начали изучать мигрантов в первой трети XX века. Это были представители Чикагской школы социологии. Так возникла знаменитая теория «маргинальной личности» Р. Парка. Примерно в это же время социологи У. Томас и Ф. Знанецкий в своем капитальном труде "Польский крестьянин в Европе и Америке" обобщили результаты исследования личных документов польских эмигрантов, проживающих в Америке [14].

Социологическое изучение мигрантов было активно продолжено западными и отечественными специалистами во второй половине XX века, когда миграционные процессы начали приобретать массовый характер. По этой теме написаны многочисленные труды и диссертации. Среди наиболее исследуемых аспектов миграции —

правовые, экономические, криминальные. Изучение ситуации с медицинским обслуживанием мигрантов, к сожалению, находится не на должном уровне. Глубоких и всесторонних социологических исследований, посвященных этой важной проблеме, мало. Однако в отдельных исследованиях все же можно встретить информацию о том, как гастарбайтеры решают свои проблемы со здоровьем. Так, еще в 2002—2004 гг. в ходе проведения масштабного исследования "Незаконная миграция в/через Россию", реализованного в рамках Московской исследовательской программы по миграции, выяснилось, что самыми большими проблемами мигрантов, кроме легализации их статуса и отношений занятости, являются медицина и жилье [4]. По результатам этого исследования были получены и другие репрезентативные данные. Выяснилось, что в тот период около 80% мигрантов не имели возможности пользоваться бесплатной медицинской помощью. При этом 36% обращались за помощью в коммерческие медицинские центры, 60% предпочитали самолечение. При оценке отдельных составляющих жизни в Москве наибольшую неудовлетворенность респондентов (60%) вызывало именно медицинское обслуживание, что почти в 2 раза больше неудовлетворенности семейной жизнью (28%) и в 3 раза бытом и жильем (20%) [4].

В более поздних исследованиях нарушений прав мигрантов в различных сферах (2006—2007 гг.) выяснилось, что 33,5% респондентов сталкивалось с нарушением своих прав при получении медицинского обслуживания [15].

Исследования этих лет показали, что уровень и доступность медицинского обслуживания являются одним из индикаторов степени социальной защиты. Для мигрантов возможность получить бесплатное медицинское обслуживание в ЦФО увеличивается по мере длительности пребывания (50% в первый год приезда, до 67% при пребывании более 5 лет), а в СЗФО наблюдается противоположная тенденция: 85,7 и 74,7% соответственно. Абсолютное большинство (89,6%) отмечают, что не могут позволить себе такой роскоши как болезнь. Однако, если такая проблема все же возникает, они предпочитают пользоваться платными медицинскими услугами [15].

Здоровье женщин-мигранток и здоровье их детей — это одна из тем, на которую сегодня обращают внимание социологи. По данным исследования, проведенного в рамках проекта "Стратегическое партнерство по продвижению прав и расширению возможностей женщин — трудовых мигрантов в России" в 2010—2011 гг., женщины, приезжающие на заработки, в первую очередь молодые, обладают неплохим здоровьем — 64% назвали его хорошим, а 35% — удовлетворительным. Только 1,4% оценили свое здоровье как плохое. Тем не менее, почти каждая десятая женщина заявила о наличии у нее хронических заболеваний (диабет, язва, гипертония, астма, сердечно-сосудистая недостаточность и др.). Свидетельств об ухудшении здоровья в период миграции не так много. Ухудшилось оно только у 12% женщин. [2]. Судя по опросу и материалам фокус-групп этого исследования, ситуация в сфере медицинского обслуживания женщин-мигрантов и их находящихся в России детей неодинакова: дети находятся в лучшем положении, чем их родители. Почти 50% женщин и 70% детей мигрантов обращаются в России за медицинской помощью. Бесплатную же помощь получили только 9% женщин и около 30% детей.

Теоретически возможность прикрепить детей мигрантов к бесплатной поликлинике существует, но для этого дети должны стоять на миграционном учете, а родители — иметь специальное разрешение департамента здравоохранения конкретного региона. Далеко не всем удастся пройти эту бюрократическую процедуру. [2].

Данные указанного исследования говорят о том, что из всех регионов в Самаре ситуация с бесплатным лечением детей хуже всего, где прикрепленных без проблем всего 13%, лучше всего в Краснодаре и Москве (прикрепленных без проблем 51 и 41% соответственно). Выяснилось, что лечение детей является для родителей приоритетным, поэтому вариант "лечимся сами, так как к врачу обращаться дорого" на детей почти не распространяется. Такой ответ выбрали всего 7% респондентов.

У самих женщин ситуация с бесплатным лечением намного хуже — только каждая десятая из них может себе позволить лечиться в России бесплатно [2]. За платной медпомощью обращались 40% женщин, 12% лечатся сами так как к врачу обращаться дорого [2].

Меньше всего нареканий вызывает работа скорой помощи. Пока ее оказывают всем иностранным гражданам бесплатно, но по новому закону об обязательном медицинском страховании с 2013 г. скорая помощь также будет финансироваться за счет средств ОМС [2].

Судя по результатам опроса, среди женщин-мигрантов наибольшее распространение имеют заболевания, передаваемые половым путем, на втором месте — туберкулез, на последнем — ВИЧ-инфекция. О случаях депортации в связи с этими заболеваниями женщины практически ничего не знают [2].

Заключение

Одной из наиболее значимых задач, стоящих перед российским обществом, является улучшение контроля за здоровьем прибывающих в нашу страну иностранных рабочих. Этому может способствовать более широкое использование социологических методов исследования, которые дают возможность получать объективную информацию о важных медико-социальных явлениях [16].

В настоящее время федеральные и региональные власти пытаются вести в отношении здоровья трудо-

вых мигрантов работу по трем направлениям: подготовка и издание различных правовых документов; финансирование соответствующих программ и проектов; осуществление практических мероприятий в этой сфере.

ЛИТЕРАТУРА

1. О состоянии миграционной политики в РФ и путях ее совершенствования. http://www.budgetrf.ru/Publications/Magazines/VestnikSF/2012/VSF_NEW201202221002/VSF_NEW201202221002_p_002.htm 17.06.2012 г.
2. *Тюрюканова Е.В.*, ред. Женщины-мигранты из стран СНГ в России. М.: МАКС Пресс, 2011.
3. Концепция государственной миграционной политики РФ. http://raspp.ru/about/docs/tematicheskie_dokumenty/konceptsiya_gosudarstvennoj_migracionnoj_politiki_rossijskoj_federacii_proekt/ 17.06.2012 г.
4. Проблема незаконной миграции в России: реалии и поиск решений (по итогам социологического исследования) / Международная организация по миграции (МОМ), Бюро МОМ в России. М.: Гендальф; 2004: 7.
5. Гастарбайтеры заражают Россию СПИДом. <http://health.russia-regionpress.ru/archives/3219/> 2.11.2011 г.
6. Мигрантов заставят платить за здоровье? <http://pdv-info.ru/zdorove/migrantov-zastavyt-platit-za-zdorove/> 26.10.2011 г.
7. Кто ответит за здоровье гастарбайтеров? <http://dlya-zdorovya.ru/kto-otvetit-za-zdorove-gastarbajterov/> 26.10.2011 г.
8. Власти заинтересовались состоянием здоровья прибывающих в край гастарбайтеров из ближнего зарубежья. <http://fms45.ru/2008/05/30/vlasti-zainteresovalis-sostojaniem.html> 2.11.2011 г.
9. Трудовых мигрантов обяжут покупать медстраховку. <http://www.allinsurance.ru/biser.nsf/AllDocs/TLEA-7NC96N160109540> 26.10.2011 г.
10. Петербургские депутаты озаботились здоровьем мигрантов. <http://www.zaks.ru/new/archive/view/56936-0/> 2.11.2011 г.
11. Туберкулез не победить, если не бороться с нелегальной миграцией (мнения парламентариев <http://www.regions.ru/news/health/2347132/> 26.10.2011 г.
12. Жизнь мигрантов в России легче не стала. <http://www.zagran.kiev.ua/articl.php?nev=378&idart=3785> 26.10.2011 г.
13. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. Информационный бюллетень № 33. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. <http://www.hivrussia.ru/stat/bulletin.shtm#33>. 15.06.2012.
14. *Tomas W., Znaniecki F.* The polish peasant in Europe and America / Ed. E. Zaretsky. Urbana: Universiti of Illinois Press; 1996.
15. *Горшков М.К.*, ред. Мигранты в социокультурном пространстве региона: Социологические очерки. М.: Альфа-М; 2009.
16. *Решетников А.В.* Социология обязательного медицинского страхования. Социология медицины. 2012; 1 (20): 3.

Поступила 30.10.12