

## ЗДОРОВЬЕ МИГРАНТОВ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Ирина Борисовна Кузнецова<sup>1</sup>, Лайсан Музиповна Мухарямова<sup>2\*</sup>, Гузель Гакильевна Вафина<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Казанский (Приволжский) федеральный университет,

<sup>2</sup>Казанский государственный медицинский университет,

<sup>3</sup>Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер, г. Казань

## Реферат

С целью анализа современных международных и российских подходов к проблеме здоровья трудовых мигрантов и выявления особенностей медицинского обслуживания мигрантов в Республике Татарстан авторами проведён анализ нормативно-правовых документов, публикаций средств массовой информации, документов органов здравоохранения, статистики, интервью с экспертами и лидерами иммигрантских диаспор. К общественному риску, связанному со здоровьем мигрантов, относится увеличение количества трудовых мигрантов с «подорванным» здоровьем, возвращающихся для лечения и реабилитации в свои сообщества. В принимающих обществах возрастает вероятность распространения в группах мигрантов социально опасных заболеваний, возникающих вследствие понижения иммунитета, плохого питания, медико-санитарных условий жизни, культурного шока и социального исключения. Государственная политика охраны здоровья и медицинского обслуживания мигрантов в различных странах значительно варьирует между полюсами обеспечения мигрантов правом бесплатной медицинской помощи и ограничением такого права. Методика медицинского обследования мигрантов по системе «одного окна» в Республике Татарстан показывает свою эффективность в снижении риска и способности повышать санитарно-эпидемиологическое благополучие этой группы и населения в целом. Делается вывод о том, что важными аспектами обеспечения доступности медицинской помощи мигрантам в современных условиях должны стать непрерывное взаимодействие с населением, учёт потребностей и проблем мигрантов, актуализация данной проблемы на федеральном и региональном уровнях.

**Ключевые слова:** эффект здоровых мигрантов, здоровье мигрантов, социальная проблема, мигрантофобия, трудовые мигранты, медицинское освидетельствование.

HEALTH OF THE MIGRANTS AS A SOCIAL PROBLEM I.B. Kuznetsova<sup>1</sup>, L.M. Mukharyamova<sup>2</sup>, G.G. Vafina<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan, Russia, <sup>2</sup>Kazan State Medical University, Kazan, Russia, <sup>3</sup>Republican clinical dispensary of dermatology and sexually transmitted diseases, Kazan, Russia. An analysis of law and enactments, mass-media publications, statistics and healthcare institutions documents, interviews with experts and diasporas leaders was performed to assess the contemporary international and Russian approaches to migrants health and to reveal the features of healthcare services provided for migrants in the Republic of Tatarstan. A social risk connected to migrants health is associated with increase of number of migrant workers with ailments, returning to their communities for treatment and rehabilitation. In societies receiving migrant workers there is an increase of socially dangerous diseases spreading risk due to low immunity, poor nutrition and sanitary life conditions, cultural distress and social isolation. The governmental policy of healthcare and medical services provided for migrants diverges in different countries between a right for free medical care and curtail of such right. «One window» medical examination method provided for migrants in the Republic of Tatarstan shows its effectiveness in decreasing risk and improving the sanitary and epidemiologic situation among this particular community and the whole society. It is concluded that continuous interaction with public, consideration of migrants' health status and needs, embedding the problem on regional and federal levels should be an important aspects of providing accessible health care for migrants. **Keywords:** healthy migrants effect, migrants health, social problem, migrantophobia, migrant workers, medical examination.

В социально-экономических и демографических исследованиях широко используют понятие «эффект здоровых мигрантов». Оно основано на прагматичном допущении, что в трудовую миграцию вовлекаются люди молодые и здоровые, способные выполнять работу, поскольку других — старых и больных — не привлечёт ни один работодатель или рекрутер, и сами люди без уверенности в своих силах и способности заработать не покидают родину. Однако несмотря на кажущуюся правильность и непротиворечивость такого подхода, в последние годы международные организации, государства, средства массовой информации, экспертные группы стали говорить о здоровье мигрантов как о социальной проблеме. Здоровье мигрантов стали рассматривать с позиций социальных угроз, нежелательных, опасных эффектов, противоположных природе социально здорового, «нормально» функционирующего

общества. В доказательство такой точки зрения приводят следующие факты.

## Глобальные перспективы

По оценкам Организации Объединённых Наций, из 175 млн мигрантов в мире 120 млн составляют работники-мигранты и их семьи. Легально и нелегально работающие лица имеют различный статус и различный уровень доступа к медицинским услугам [3]. В докладе Всемирной организации здравоохранения «Право мигрантов на здоровье» отмечено: несмотря на тот факт, что здоровье является основополагающим правом человека, большинство стран определяет свои обязательства лишь с точки зрения обеспечения важнейшего (неотложного) вмешательства или ухода в чрезвычайных ситуациях. Даже в отношении официально признанных работников-мигрантов специальные соглашения, направленные на обеспечение подлинной справедливости при получении доступа к услугам

здравоохранения (если сравнивать с гражданами страны), применяются редко. Конгресс США, например, полагая, что законные или незаконные мигранты «слишком активно» участвуют в государственных программах помощи, одобрил ограничение доступа к программам социальной помощи в рамках Закона о реформе незаконной иммиграции и ответственности иммигрантов от 1996 г. даже для законных мигрантов [8]. В настоящее время только очень немногие страны в мире обеспечивают доступ к медицинскому обслуживанию для всех, включая нерегулируемых мигрантов. Это, например, Аргентина, Бразилия, Франция, Португалия и Испания.

Уязвимое положение мигрантов с точки зрения получения доступа к здравоохранению в принимающем обществе обусловлено также такими факторами, как языковой барьер, культурные различия, субъективные представления о здоровье и болезни, расовая или этническая дискриминация со стороны тех, кто оказывает услуги, или населения в целом. Важнейшие факторы риска — бедность, плохие жилищные условия, тяжёлый, ненормированный труд с факторами вредности. В рамках исследования связи здоровья с международной миграцией проведено сравнение заболеваемости такими болезнями, как рак, сердечно-сосудистые, респираторные, инфекционные заболевания, патология желудочно-кишечного тракта, и уровня смертности в результате перечисленных недугов, а также несчастных случаев и самоубийств среди мигрантов и местных жителей в стране, выходцами из которой мигранты являются, и в стране принимающей. Результаты исследования показали, что смена окружения, происходящая при переезде в другую страну, серьёзно влияет на здоровье [2]. Таким образом, наложение на плохие социально-экономические условия политических, административных, культурных факторов приводит к ухудшению показателей здоровья мигрантов, потере трудоспособности, появлению эффекта «истощённого трудового мигранта». С позиций такой перспективы международные организации подчёркивают риск трудовой миграции и для стран исхода, и для принимающих обществ. В первом случае риск связан с увеличением количества трудовых мигрантов с «подорванным» здоровьем, возвращающихся для лечения и реабилитации в свои сообщества. В принимающих обществах возрастает опасность распространения в группах мигрантов социально опасных заболеваний, развивающихся вследствие понижения иммунитета, плохого питания, медико-санитарных условий жизни, культурного шока и социального исключения.

Обеспокоенность социальной проблемой здоровья мигрантов выразилась в принятии Генеральной Ассамблеей Организации Объединённых Наций Международной конвенции о защите прав всех трудящихся мигрантов и членов их семей (1990). Этот документ вступил в силу лишь в 2003 г., в настоящее время его подписали 368

и ратифицировали более 40 государств, но все эти страны являются странами происхождения мигрантов. Для этих стран Конвенция служит важным инструментом для защиты своих граждан, живущих за рубежом. Ни одна из стран Европы и Северной Америки, принимающих мигрантов, в том числе и Российская Федерация (РФ), к Конвенции не присоединилась. Международная организация миграции в докладе, посвящённом исследованию обеспечения медицинской помощи для незарегистрированных мигрантов в Европейском Союзе, отмечает: *«Незарегистрированные [undocumented] мигранты выступают объектом возрастающего внимания Европейского Союза как уязвимая группа вследствие высокого риска для здоровья и одновременно как «вызов» для общественного здоровья. Высокий риск для здоровья у мигрантов обусловлен сложностями жизненных и рабочих условий, зачастую характеризуемых нестабильностью, эксплуатацией и зависимостью»*. Ситуация с медицинским обслуживанием незарегистрированных мигрантов сталкивается, по мнению авторов отчёта, с парадоксом для организаций, предоставляющих медицинские услуги, выражающимся в том, что если они будут оказывать услуги незарегистрированным мигрантам, они будут действовать вопреки правовым и финансовым нормам, а если они не будут оказывать медицинскую помощь, они нарушат права человека и исключат наиболее уязвимых людей [11].

#### **Медицинская помощь для трудовых мигрантов в России**

В РФ в последнее время тема мигрантов в целом и проблемы доступности услуг здравоохранения для мигрантов привлекают особое внимание общественности. В сфере взаимодействия мигрантов и граждан страны происходят изменения, воспринимаемые населением как влекущие социальные, экономические, институциональные опасности. Достаточно вспомнить об обсуждении практически всеми федеральными средствами массовой информации заявления начальника отдела Департамента здравоохранения Москвы И. Калиновской о том, что в московских роддомах ежегодно жительницы ближнего и дальнего зарубежья рожают около 10 000 детей. Внимание было вызвано не только экономическими аспектами, хотя расходы для столичного здравоохранения ощутимы, но и тем обстоятельством, что женщины-мигрантки обращаются за помощью в самый последний момент, не проходя предварительно никаких обследований. По мнению некоторых экспертов, подобная практика стала выталкивать москвичек в сектор платной медицины. Такие факты конкуренции за медицинские услуги и угроза заражения матери и ребёнка от необследованных мигрантов, как представляется, привели к ещё большему обострению проблемы в общественном сознании, хотя рост мигрантофобии и до этого присутствовал практически во всех регионах

страны. По данным Европейского социального исследования, россияне устойчиво опережают жителей европейских стран по уровню неприязни к приезжим: если толерантность к приезжим в 22 европейских странах от 4,5 до 6,1 (при максимальной 10-балльной оценке), то в РФ — 3,4. Другим свидетельством неблагополучия в стране с организацией жизни мигрантов стала история на востоке Москвы в районе Гольяново, выявленная после освобождения женщин с детьми из фактического рабства.

Одновременно можно констатировать, что споры о том, нужны ли России мигранты, остались в прошлом. В Концепции государственной миграционной политики РФ, принятой летом 2012 г., отмечено, что миграционные процессы играют значимую роль в социально-экономическом и демографическом развитии РФ. За последние два десятилетия миграционный прирост в значительной степени компенсировал более половины естественной убыли населения. Россия и в будущем будет нуждаться в привлечении рабочей силы. В соответствии с Концепцией демографической политики РФ предполагается к 2016 г. обеспечить миграционный прирост на уровне не менее 200 тыс. человек в год, к 2025 г. — более 300 тыс. человек. Сегодня по числу мигрантов РФ занимает второе место в мире. По данным Федеральной миграционной службы (ФМС), ежегодно в Россию приезжают около 13–14 млн иностранцев. При этом темпы миграции растут, число прибывших за период с января по июль 2012 г. на 25% больше, чем за тот же период в 2011 г. [1].

Миграция, особенно незаконная, несет серьёзную угрозу санитарно-эпидемиологической безопасности страны. И в то же время, в России не созданы условия, позволяющие в полной мере легально мигранту, не говоря уже о нелегально, реализовать право на здоровье и медицинское обслуживание. Как сегодня государство решает проблему здоровья мигрантов в контексте обеспечения безопасности для общества и соблюдения прав человека?

В России медицинским освидетельствованием иностранных граждан занимается 1981 медицинская организация в 83 субъектах РФ. Всего с 2007 г. по сентябрь 2012 г. медицинское освидетельствование прошли 5,4 млн человек. За этот период выявлены 7973 инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), 15 805 больных туберкулёзом, 19 273 человека с инфекциями, передающимися половым путём [1]. По сведениям Роспотребнадзора, из 2,6 млн человек, прибывших в РФ в 2011 г., обследованы 1,07 млн человек. Таким образом, усматривается тенденция приёма на работу мигрантов без документов о прохождении медицинского освидетельствования.

В настоящее время в России ощущается дефицит информации о здоровье мигрантов и их доступе к медицинскому обслуживанию. В рамках настоящего исследования нам не удалось в

открытых источниках, Министерстве здравоохранения Республики Татарстан, а также региональном управлении Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) получить статистические данные о здоровье мигрантов или расходах бюджета на медицинскую помощь мигрантам. Учёт заболеваемости ведётся по отдельным нозологиям в конкретных медицинских организациях. Счета-реестры в ФОМС подаются как на пациентов без полиса. По словам главных врачей учреждений здравоохранения, в случае инфекционных и других социально опасных заболеваний информация в тот же день передается в ФМС.

По российскому законодательству человек, приехавший из страны, с которой Россия поддерживает безвизовый режим (это страны СНГ), может быть лишён права въезда на территорию РФ, если у него отсутствует медицинский полис. Однако, по словам наших экспертов — сотрудников ФМС по Татарстану, на практике эта норма не соблюдается. В законе не утверждён орган государственной власти, ответственный за реализацию требований в части въезда иностранных граждан в порядке, не требующем визы. При этом специалисты Роспотребнадзора отмечают, что действующий порядок оформления страхового полиса временно пребывающего в РФ не требует предоставления медицинских документов о состоянии здоровья. Согласно закону «О правовом положении иностранных граждан в РФ» срок временного пребывания не может превышать 90 суток, однако может быть продлён до окончания срока действия договора до 1 года. Таким образом, мигранты не обязаны представлять справку о своём здоровье сразу после появления в стране и могут не проходить медицинское обследование, находясь на территории РФ в поисках работы до 90 суток.

При въезде на длительный срок мигрант должен в течение месяца после регистрации в ФМС и оформления договора с работодателем предъявить справку об отсутствии у него опасных инфекционных заболеваний. Сотрудники ФМС считают, что зарегистрированного работника заставить прийти через месяц со справкой невозможно, поэтому на практике применяют принцип «сначала медосмотр, потом регистрация». Анализ блогов, интервью с мигрантами, даже с такими группами, как студенты из стран ближнего и дальнего зарубежья, показывает, что прохождение медицинского обследования по правилам требует большого количества времени и часто сопряжено с дискриминацией со стороны медицинского персонала. До 2007 г. мигранты были обязаны проходить медицинское обследование только в государственных учреждениях, но Федеральная антимонопольная служба усмотрела в этом нарушение свободы предпринимательства и разрешила коммерческим клиникам также выдавать справки. В результате часть трудовых мигрантов, по их свидетельствам, просто покупают справки.

С 2010 г. в стране отменены взносы работодателей за мигрантов в ФОМС. Как рассказывает начальник отдела капитального строительства бюджетного учреждения Казани (мужчина 50 лет), «...до 2012 г. руководители коммерческих фирм за иностранного работника ни в один из фондов взносы не платили. В 2012 г. заставили платить в пенсионный фонд, хотя на пенсию они у нас вряд ли останутся... Выгода не только в том, что мигранты работают по 12-16 часов за зарплату, на которую наши не пойдут, но ещё прямая экономия на социальных налогах. Никто при существующих правилах здоровьем мигрантов заниматься не будет. Они сами за себя отвечают. Пока здоровы — работают, деньги получают, заболел — уезжай домой».

Таким образом, медицинское обслуживание мигрантов осталось за пределами государственного регулирования. По мнению экспертов, менее 10% женщин и около 30% детей мигрантов имеют доступ к бесплатной медицине в России [9]. Сейчас всем мигрантам доступна только скорая медицинская помощь. С переходом в 2013 г. финансирования службы скорой помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования они могут лишиться и неотложной помощи. В стране нет механизма, позволяющего без нанесения ущерба государственной системе здравоохранения обеспечить права мигрантов на доступность медицинских услуг. Лидер одной из национально-культурных диаспор, тесно сотрудничающий с работодателями, отметил, что условия медицинской страховой компании, предлагающей договор на групповое обслуживание иностранных работников, не вполне понятны и выглядят невыгодными. Для мигрантов остаётся неясным вопрос, почему, выплачивая налоги, они не имеют право на медицинское обслуживание: «Полисов вообще нет. Хотя у нас работодатели платят, а почему-то им не дают полис обязательного медицинского страхования. За них, как и за граждан России, мы, работодатели, платим. У них ведь есть разрешение на работу. Раньше это было, а начиная с 2009 г., уже не дают...» (интервью по проекту с лидером одной из национально-культурных диаспор). Другой респондент отметил, что мигранты вынуждены оплачивать ежемесячно страховку стоимостью 800 рублей, но она даёт возмещение оплаты лечения только поврежденных, возникших в результате несчастных случаев, но не хронических заболеваний. В результате проведенного исследования выяснилось, что ни у мигрантов, ни у лидеров диаспор, ни у работодателей нет четкой картины, каким образом должно осуществляться медицинское обслуживание иностранных работников.

Ожидается, что в поправках к существующему законодательству будет прописана обязанность работодателей платить за медицинскую страховку и ежегодную диспансеризацию мигрантов. Медицинская страховка должна покрывать услуги по оплате лечения, включая лечение от инфекционных болезней, профилактические

прививки, профилактические и противоэпидемические мероприятия. Есть и другие предложения по изменению правил регистрации. Предлагают обязать иностранного гражданина до получения разрешения на работу представлять в ФМС медицинское заключение с целью предупреждения распространения инфекционных болезней. Такой порядок недопущения к работе без медицинского освидетельствования предлагают распространить и на иностранных граждан, работающих по патенту. Сейчас иностранный гражданин может работать по патенту на территории РФ в течение 12 месяцев, при этом от него не требуется предоставлять информацию о состоянии его здоровья, хотя это, как правило, люди, работающие в домашнем хозяйстве, с детьми. Эпидемиологи требуют расширения перечня медицинского обследования с включением в него всех форм вирусного гепатита и брюшного тифа. Предлагают ввести обязательство по представлению в медицинскую организацию сведений о выполненных по месту постоянного жительства профилактических прививках.

Предлагают создать центры медицинского освидетельствования для мигрантов, приезжающих в Россию, для выявления социально значимых заболеваний, представляющих риск для здоровья россиян. Эти центры должны работать в странах проживания мигрантов на базе центров содействия иммиграции в РФ.

Изменению ситуации должно способствовать создание единой межведомственной электронной базы о трудовых мигрантах и состоянии их здоровья. Опыт создания такой базы есть в Санкт-Петербурге. Это стало результатом совместных усилий ФМС, Роспотребнадзора, петербургского комитета по здравоохранению и ФГУП «Паспортно-визовый сервис» ФМС России. Такая электронная база не только даёт возможность более глубокого анализа здоровья мигрантов, но и обеспечивает усиление контроля медицинских организаций, выдающих справки, с тем чтобы полностью исключить возможность покупки или подделки документа.

### **Республика Татарстан: внедрение новых подходов**

Татарстан относится к числу наиболее активно развивающихся регионов страны, и это требует привлечения дополнительной рабочей силы. За 2011 г. количество иностранных граждан, представленных на миграционный учёт в Республике Татарстан, составило 142 209 человек. Утверждённая квота на привлечение иностранных работников в 2013 г. составляет 23 400 разрешений. Она самая высокая в Приволжском федеральном округе.

Особенность миграционных процессов в республике — сетевой характер: большая часть трудовых мигрантов связана родственными, клановыми, поселенческими отношениями, сложившимися на родине. Для этих сообществ характерна иерархия. По утверждению наших

респондентов, чем ниже квалификация, образовательный уровень, владение русским языком, тем больше трудовой мигрант зависит от своего этнического сообщества в решении любых социальных проблем. Одновременно такая модель миграции создаёт возможности взаимодействия с группами через лидеров, старейшин сообществ.

Основная масса мигрантов прибывают в республику из эндемичных по вирусным гепатитам, брюшному тифу, туберкулёзу, ВИЧ-инфекции стран СНГ (Узбекистана, Таджикистана, Кыргызстана). Заболеваемость инфекциями, передающимися половым путём, среди мигрантов выше, чем среди населения республики, в 3-5 раз, ВИЧ-инфекцией — в 3-5 раз, сифилисом — в 5-7,5 раза, туберкулёзом — в 3,5-6 раз [7]. Медицинских работников беспокоит то обстоятельство, что абсолютные показатели заболеваемости социально значимыми болезнями среди трудовых мигрантов снижаются. Эта тенденция может быть следствием проявления «эффекта здоровых мигрантов» и тех мер по регуляции миграции, которые начали применять некоторые страны СНГ, однако врачи склонны её связывать с проведением медицинского обследования не в полном объёме. Большая часть мигрантов, как уже было отмечено, согласно законодательству может не проходить освидетельствование (регистрация на срок до 90 дней и занятые по патенту). По мнению экспертов — сотрудников Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан — медицинское освидетельствование в итоге проходят лишь 14-28% лиц, вставших на миграционный учёт.

В связи с опасностью распространения инфекционных заболеваний в Татарстане приняли специальные решения, направленные на совершенствование медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства. Постановление Кабинета министров №17 от 13.01.2012 утвердило порядок взаимодействия исполнительных органов государственной власти республики, территориальных органов, федеральных органов исполнительной власти по Республике Татарстан, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан» и государственных учреждений здравоохранения по вопросам осуществления медицинского освидетельствования иностранных граждан. Постановлением утверждён перечень государственных учреждений здравоохранения, уполномоченных проводить такие освидетельствования. Негосударственных медицинских организаций в этом перечне нет.

Одно из главных достижений этого документа — закрепление принципа «единого окна» при медицинском освидетельствовании мигрантов. Концепция медицинского освидетельствования в одном месте была разработана и утверждена приказом Министерства здравоохранения республики Татарстан от 30.12.2010 №1681 «Об открытии отделения медицинского освидетельствования иностранных граждан по принципу

«единого окна»». В 2011 г. такой центр был создан на базе ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер». В «едином окне» мигрант проходит полное обследование у всех врачей-специалистов (дерматовенеролога, нарколога, фтизиатра, рентгенолога), необходимые лабораторные исследования (ВИЧ-инфекция, сифилис, хламидийная лимфогранулёма, тестирование на наркотические вещества), флюорографическое обследование и в течение 24 часов получает заключение о состоянии здоровья. Все специалисты центра прошли специальную подготовку на тренингах, учитывающих особенности работы с мигрантами. В центре успешно решают языковые вопросы: здесь работают сотрудники, свободно владеющие языками основных групп мигрантов. Улучшилась доступность медицинской помощи для мигрантов. Принцип «единого окна» позволил ускорить проведение медицинского освидетельствования иностранных граждан для получения вида на жительство, разрешения на работу, проводить своевременное лечение страдающих инфекционными заболеваниями, противозидемическую работу (розыск контактных лиц, источника заражения) по принципу «24 часа».

Важным решением в формировании новых подходов к регулированию миграционных процессов в республике в целях обеспечения безопасности и здоровья населения является поручение Министерству информатизации и связи Республики Татарстан и другим органам исполнительной власти разработать и внедрить информационную систему «Система мониторинга медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства».

Проекты, направленные на решение проблемы здоровья мигрантов, реализуются в республике и некоммерческими организациями. Благотворительный фонд «Новый век» занимается проектом «Профилактика социально негативных явлений, расширение доступа к медико-социальным услугам трудовых мигрантов и связанных с ними групп». В результате проекта, как считают его участники, повысилась мотивация трудовых мигрантов и членов их семей к формированию навыков здорового образа жизни и профилактике социально значимых заболеваний. Повысился уровень знаний мигрантов о способах заражения инфекциями, передающимися половым путём, ВИЧ-инфекцией, мерах профилактики. Так, если до проекта около 16% мигрантов были осведомлены о путях передачи инфекций, передающихся половым путём, ВИЧ-инфекции и мерах профилактики, то к концу проекта показатель изменился до 47%. 65% мигрантов отмечают, что при половых связях будут применять средства защиты. Повысилась ответственность мигрантов за сохранение и поддержание своего здоровья. Руководитель проекта Л.А. Таишева в интервью отметила, что выполнение проекта привело к улучшению взаимодействия между медицинскими учреждениями, органами Министерства

внутренних дел, структурами Роспотребнадзора, Управлением федеральной миграционной службы, землячествами.

Несмотря на тот факт, что подобные инициативы не могут охватить даже половины мигрантов, они предоставляют модель, которую могут в дальнейшем использовать другие организации. Вместе с тем, очевидно, что в Татарстане, как и в других регионах, не хватает единства и координации действий общественных организаций, региональных и муниципальных властей, Управления федеральной миграционной службы, работодателей в решении проблем, связанных с обеспечением доступности медицинского обслуживания для легальных и нелегальных мигрантов.

В социальных науках есть два подхода к определению социальных проблем. Первый, так называемый объективистский, исходит из того, что социальные проблемы — реально существующие нежелательные, опасные явления, которые должны быть изучены и по которым необходимо принять решения, направленные на их устранение. Второй, конструкционистский, предполагает принципиально иной по сравнению с объективизмом подход. Суть этого подхода в том, что социальная проблема возникает, когда что-то становится объектом общественного внимания и беспокойства, когда возникает деятельность индивидов или групп по выражению недовольства и выдвигению утверждений-требований относительно некоторых предполагаемых условий. Социальные проблемы, с этой точки зрения, конструируются индивидами или группами, привлекающими внимание общественности к тем или иным условиям [10]. В этом смысле здоровье мигрантов стало осознанной социальной проблемой: группы, выдвигающие требования к здоровью мигрантов, сформировались на глобальном, национальном, региональном уровнях, они по-разному понимают проблему, но все ищут формы и методы эффективной работы.

## ВЫВОД

Важными аспектами обеспечения доступности медицинской помощи мигрантам в современных условиях должны стать непрерывное взаимодействие с населением, учёт потребностей и проблем мигрантов, актуализация данной проблемы на федеральном и региональном уровнях.

*Выполнено при поддержке гранта РГНФ 12-03-00659\_а «Социальная интеграция мигрантов в контексте общественной безопасности: социологические аспекты».*

## ЛИТЕРАТУРА

1. Госдума обяжет гастарбайтеров получать медполис до въезда в Россию [электронный ресурс]. — <http://www.regnum.ru/news/medicine/1596391.html/>, свободный (дата обращения: 21.11.2012).
2. Здоровье мигрантов. Доклад Секретариата Всемирной Организации Здравоохранения. 7 апреля 2008 г. [электронный ресурс]. — [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A61/A61\\_12-ru.pdf/](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_12-ru.pdf/), свободный (дата обращения: 21.11.2012).
3. Здоровье трудовых мигрантов. Информационный бюллетень. — М.: Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения, 2012, сентябрь [электронный ресурс]. — <http://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/88.html>, свободный (дата обращения: 01.03.2013).
4. Концепция государственной миграционной политики Российской Федерации на период до 2025 г. [электронный ресурс]. — <http://президент.рф/acts/15635>, свободный (дата обращения: 21.11.2012).
5. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. [электронный ресурс]. — <http://www.protown.ru/information/doc/4291.html> (дата обращения: 21.11.2012).
6. Носкова А.В. Когда заканчивается толерантность и начинается мигрантофобия // Демографические исследования. — 2011. — №11 [электронный ресурс]. — [http://www.demographia.ru/articles\\_N/index.html?idR=44&idArt=1860](http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=44&idArt=1860), свободный (дата обращения: 01.03.2013).
7. Организация медицинского освидетельствования иностранных граждан, лиц без гражданства, получающих вид на жительство или временное проживание, или разрешение на работу (трудоустройство мигрантов) на территории Российской Федерации. Методические рекомендации. — М.: НИИ медицины труда РАМН, 2012. — С. 14.
8. Право мигрантов на здоровье. Объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2006. [электронный ресурс]. — [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub07/jc1196\\_migrants\\_right\\_to\\_health\\_ru.pdf/](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub07/jc1196_migrants_right_to_health_ru.pdf/), свободный (дата обращения: 21.11.2012).
9. Тюрюканова Е.В. Миграция и гендер. Трудовая миграция в России: медико-социальные и гендерные аспекты. — М.: Бюро МОМ в Москве, 2012. — С. 43-58.
10. Ясавеев И.Г. Конструирование социальных проблем средствами массовой коммуникации. — Казань: Изд-во Казан. гос. ун-та, 2004. — 200 с.
11. Health care for undocumented migrants in the EU: concepts and cases. — International Organization for Migration, 2009. — [http://www.migrant-health-europe.org/files/Health\\_Care\\_for\\_Undocumented\\_Migrants\\_Background\\_Paper\\_\(6\).pdf](http://www.migrant-health-europe.org/files/Health_Care_for_Undocumented_Migrants_Background_Paper_(6).pdf), свободный (дата обращения: 21.11.2012).