

МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕШНЕЙ МИГРАЦИИ НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Альфия Зайнулловна Валиева*

Аппарат Кабинета министров Республики Татарстан, г. Казань

Реферат

Цель. На основе оценки миграционной ситуации в Республике Татарстан, обзора нормативно-правовых актов и результатов собственных исследований определить пути повышения доступности медицинских услуг трудовым мигрантам.

Методы. Изучение законодательных актов и подзаконных нормативных документов в области оказания медицинских услуг и медицинской помощи трудовым мигрантам. Анализ ежегодных статистических форм Федеральной миграционной службы по Республике Татарстан и анкет 400 трудовых мигрантов по социально-демографическим вопросам, аспектам медицинской помощи и оценки состояния здоровья в 2007–2010 гг. в трёх городах республики.

Результаты. Численность трудовых мигрантов в Республике Татарстан растёт, расширяется сфера их деятельности. Однако охват медицинским освидетельствованием остаётся низким: 14–28,3% вставших на миграционный учёт, хотя в 2,0–2,97% случаев выявляют опасные для окружающих инфекционные заболевания. Анкетирование 400 трудовых мигрантов в трёх городах республики определило, что 55–69% респондентов не имеют доступа к институтам здравоохранения. Наличие ряда нерешённых вопросов требует законодательных инициатив по совершенствованию нормативной базы, расширению контингента лиц и перечня обследований при проведении медицинского освидетельствования иностранных граждан, оказанию медицинской помощи трудовым мигрантам, созданию системы медицинского страхования трудовых мигрантов.

Вывод. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения медико-организационных аспектов трудовой миграции и актуальности совершенствования законодательной базы по повышению доступности медицинских услуг трудовым мигрантам.

Ключевые слова: организация здравоохранения, социальная гигиена, трудовые мигранты, медицинское освидетельствование, санитарная инспекция, движение населения.

MEDICAL AND MANAGERIAL ASPECTS OF LABOR MIGRATION BY THE EXAMPLE OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN A.Z. Valieva. *Republic of Tatarstan Cabinet Executive Office, Kazan, Russia.* **Aim.** To define the steps for improving the medical aid availability for labor migrants basing on the migration environment of the Republic of Tatarstan assessment, review of legislative acts and results of own research. **Methods.** Legislative acts and subordinate legislative acts regulating the medical aid and medical care for labor migrants were studied. Annual statistical forms of the Federal Migration Service of RT and 400 standard questionnaires filled by labor migrants covering social-demographic questions, health care and health assessment in 2007–2010 in three cities of the Republic of Tatarstan were analyzed. **Results.** The number of labor migrants in the Republic of Tatarstan is growing and the scope of their activities is expanding. However, of medical care coverage remains low: 14–28.3% of registered migrants, although potentially dangerous communicable diseases were found in 2.0–2.97% of cases. Questioning of 400 labor migrants in three cities of the republic determined that 55–69% of the respondents do not have an access to health care facilities. There is a number of outstanding issues that requires legislation initiatives to improve the regulatory framework, to improve the coverage and to expand the medical examinations list necessary for labor migrants registration, to improve medical aid and to create an insurance system for labor migrants. **Conclusion.** Results of the research indicate the need for further study of medical and managerial aspects of labor migration and the relevance of improving the legislative framework to improve access to medical aid for labor migrants. **Keywords:** healthcare management, social hygiene, labor migrants, medical examination, sanitary inspection, migration.

В «Концепции государственной миграционной политики Российской Федерации на период до 2025 г.», принятой в 2012 г., подчёркнуто, что миграционные процессы в настоящее время играют значимую роль в социально-экономическом и демографическом развитии страны. По масштабам трудовой миграции в мире Россия стоит после США и Германии, 48% общего числа мигрантов всей Европы приходится на её долю. Сегодня даже незаконная иммиграция в Россию — в основном трудовая, то есть миграция по социально-экономическим причинам.

Республика Татарстан (РТ) с её географическим положением и активным экономическим развитием, политической стабильностью, толерантной средой и конфессиональным фактором притягательна для трудовых мигрантов, особен-

но для представителей мусульманских республик. Регрессионный анализ социально-экономических факторов в РТ за 15 лет показал, что наибольшее влияние на миграцию населения оказывают экономические факторы: основные фонды, валовой региональный продукт, обеспеченность населения автомобилями в личной собственности, розничный товароборот, обеспеченность населения общей площадью жилья [5].

Формирование бюджета здравоохранения в субъектах РФ, несмотря на масштабы миграции населения, по-прежнему осуществляется без учёта этого фактора. В 2002 г. фактические расходы на медицинское обслуживание мигрантов превышали запланированные 10%. Только по Москве лечение мигрантов обходится городскому бюджету до 5 млрд рублей ежегодно [7].

К оказанию медицинской помощи мигрантам в мире существует два разных подхода. Первый

Адрес для переписки: alfia-valieva@mail.ru

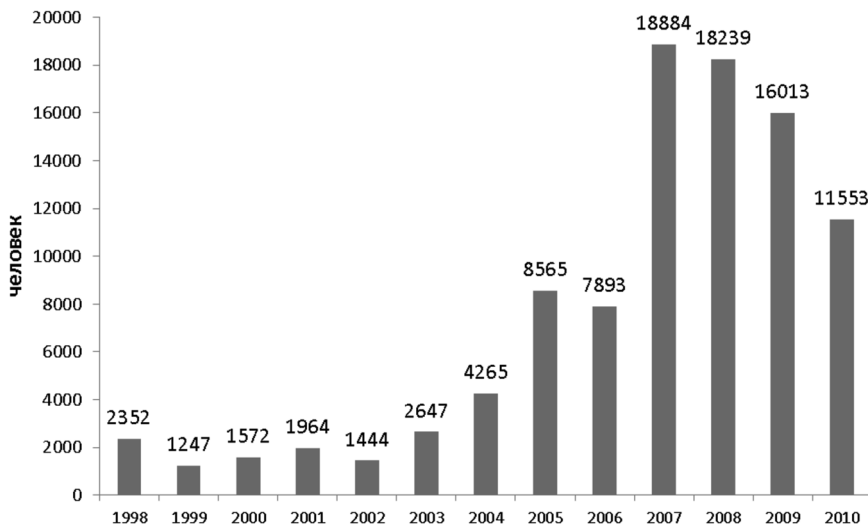


Рис. 1. Численность легальных трудовых мигрантов в Республике Татарстан за 1998–2010 гг.

состоит в «пассивном отношении», при котором мигранты используют медицинские услуги без каких-либо модификаций наравне с коренным населением (Италия, Франция, Швейцария и США). Второй подход предполагает активную адаптацию к системе здравоохранения и усилия по минимизации различий между мигрантами и коренными жителями, в том числе языковых и культурных (Великобритания, Канада, Швеция) [6].

На сегодняшний день отсутствует общепринятая, научно обоснованная технология организации медицинской помощи трудовым мигрантам. Каждая страна и регион ищут свои пути решения данной проблемы [1].

Цель настоящего исследования — на основе оценки миграционной ситуации в РТ, обзора нормативно-правовых актов и результатов собственных исследований определить пути повышения доступности медицинских услуг трудовым мигрантам.

Нами изучены законодательные акты и подзаконные нормативные документы в области трудовой миграции и оказания медицинской помощи трудовым мигрантам. Проанализированы данные статистической формы Федеральной миграционной службы №2-Т («Сведения о численности и составе иностранной рабочей силы») за 1998–2010 гг. и результаты анкетирования 400 трудовых мигрантов по 68 социально-демографическим вопросам, медицинской помощи и оценке состояния здоровья в 2007–2010 гг. в Казани, Нижнекамске и Альметьевске. Согласно методике К.А. Отдельновой (1980) для пилотных социально-гигиенических исследований, данное число наблюдений считается репрезентативным.

Обработку результатов исследования проводили с применением методов описательной статистики и многомерного анализа с использованием прикладных пакетов Excel.

Доля трудовых мигрантов среди ежегодно ре-

гистрируемых иностранных граждан в республике варьировала от 9,9 до 18,2%, составляя в среднем 12,9%. По данным Управления Федеральной миграционной службы по РТ, численность ежегодно прибывающих в РТ трудовых мигрантов в последнее десятилетие существенно выросла (рис. 1).

В то же время установленная квота на выдачу иностранным гражданам приглашений на въезд в целях осуществления трудовой деятельности на территории РТ ежегодно не покрывается. В 2007 г. было выдано 20 276 разрешений, но зарегистрировались в таком качестве 18 884 человек, что составило 93,1%. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 08.12.2010 №1080н квота для РТ на 2011 г. была установлена в количестве 27 059 разрешений, из которых было использовано лишь 52,9%. Следовательно, существует реальная возможность роста количества легальных мигрантов.

С 2011 г. форма №2-Т была отменена (приказ Росстата от 05.04.2011 №94), и поток трудовой миграции стали контролировать по другим источникам: числу разрешений на работу, выданных патентов для работы физическим лицам, разрешений на временное проживание.

За последнее десятилетие среди трудящихся мигрантов РТ, как и в целом по РФ, происходит увеличение доли лиц, прибывших из СНГ: с 33,8% (2001) до 86,7% (2009). Если в начале 2000-х годов более половины мигрантов прибыли из Турции, то с 2008 г. лидируют граждане Узбекистана (до 52,6%). Подавляющее большинство трудовых мигрантов в РТ мужского пола (86,2–97,4%), преимущественно в возрасте от 18 до 40 лет (56,6–71,0%), при этом небольшая по своему размеру доля женщин стабильно увеличивается (с 2,6 до 13,8%).

В основном в экономику республики привлекались мигранты среднего уровня квалификации, заметно реже — лица с низкой квалификацией. К положительным тенденциям следует отнести увеличение доли высококвалифициро-

ванных кадров. По результатам нашего анкетирования, в республику всё чаще приезжают по приглашению работодателя (рост с 17 до 46%), больше становится мигрантов, которые живут в РТ более 6 лет (с 15 до 22%).

За последние годы (2007–2010) расширилась сфера трудовой деятельности мигрантов. При постоянно лидирующих позициях строительной индустрии (66%) растёт доля занятых в торговле и общественном питании (с 6,5 до 12,4%); в предоставлении коммунальных, социальных и персональных услуг (с 0,3 до 16,0%) и транспорте (с 1,5 до 7,7%), что актуализирует вопросы контроля состояния здоровья мигрантов и предупреждения распространения опасных для окружающих инфекционных заболеваний.

С 2003 г. для получения разрешения на работу в России мигранты должны проходить медицинское освидетельствование на потребление наркотических и психотропных веществ, инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих, перечень которых утверждён постановлением Правительства РФ от 02.04.2003 №188 [инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), лепра, туберкулёз, заболевания, передающиеся преимущественно половым путём].

На основании вышеуказанного документа был подготовлен ряд ведомственных и региональных документов: постановление Главного государственного санитарного врача РФ «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» от 14.12.2007 №86; постановление Главного государственного санитарного врача по РТ «О медицинском освидетельствовании и прохождении медицинских осмотров иностранными гражданами» от 15.02.2007 №4 и совместный приказ Министерства здравоохранения РТ, Управления Роспотребнадзора и Министерства внутренних дел (МВД) по РТ «О порядке взаимодействия МЗ РТ, Управления Роспотребнадзора по РТ, МВД по РТ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения РТ и обследованию иностранных граждан и лиц без гражданства на носительство инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих» от 26.07.2005/15.09.2005 №706-145-583. В дальнейшем было вынесено постановление Главного государственного санитарного врача по РТ №10 от 01.12.2011 «О предупреждении инфекционных заболеваний и организации иммунопрофилактики среди иностранных граждан и лиц без гражданства в РТ».

Вместе с тем по данным Управления Роспотребнадзора по РТ медицинское освидетельствование в 2007–2011 гг. прошли лишь 14–28,3% лиц, вставших на миграционный учёт, среди которых в зависимости от года в 2,0–2,97% случаев выявили опасные для окружающих инфекционные заболевания.

Низкий охват мигрантов в немалой степени объясняется тем, что согласно законодательству

не все из них подлежат медицинскому обследованию. Так, справка о состоянии здоровья не требуется лицам, прибывающим на срок до 90 сут или получающим патент на работу физическим лицам. После вступления в силу Федерального закона от 19.05.2010 №86 «О внесении изменений в Федеральный закон «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» иностранный гражданин по патенту может работать на территории России до 12 мес и далее продлить его, не предоставляя справок о состоянии здоровья.

Важным представляется межсекторальный и межведомственный подход при решении проблем трудовой миграции. Принятое постановление Кабинета министров РТ №17 от 13.01.2012 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства в РТ» утверждает порядок взаимодействия учреждений Министерства здравоохранения РТ, Управления Роспотребнадзора по РТ, Управления Федеральной миграционной службы по РТ, МВД по РТ в обозначенной области.

Назрела потребность не только расширения контингента лиц, но и перечня обследований при проведении медицинского освидетельствования в зависимости от эпидемиологической ситуации в странах прибытия.

По результатам проведённого анкетного опроса трудовых мигрантов, на втором месте после задержек и невыплат зарплат проблемной зоной является их медицинское обслуживание, доступ к учреждениям здравоохранения.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 01.09.2005 №546 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства, медицинская помощь иностранным гражданам оказывается бесплатно и безотлагательно в необходимом объёме. После выхода из указанных состояний иностранным гражданам может быть оказана плановая медицинская помощь, но в соответствии с договором на предоставление платных медицинских услуг либо договором добровольного и/или обязательного медицинского страхования (ОМС).

Вместе с тем по результатам нашего анкетирования 55–69% мигрантов в зависимости от года и места опроса нуждались в медицинских услугах, тем более что каждый четвёртый респондент отметил ухудшение состояния здоровья после иммиграции.

До 2010 г. временно пребывающие иностранные граждане имели право на медицинскую помощь по полису, так как до этого времени выплаты и иные вознаграждения по трудовым и гражданско-правовым договорам этой категории лиц подлежали обложению страховыми взносами. Однако с 1 января 2010 г. после принятия

Федерального закона от 24.07.2009 №212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд ОМС» временно пребывающие в России иностранные граждане ОМС не подлежат.

С другой стороны, согласно Федеральному закону от 29.11.2010 №326 «Об ОМС в Российской Федерации», к застрахованным лицам наряду с гражданами РФ относят только постоянно или временно проживающих в РФ иностранных граждан. Иностранцам гражданам, застрахованным по ОМС, медицинскую помощь оказывают в объёме территориальной программы ОМС РФ, застрахованным на территории иных субъектов РФ — в объёме базовой программы ОМС РФ. Вместе с тем только 32% мигрантов республики имеют страховой полис, 36% оплачивают лечение сами, у 20% есть врач по месту работы, 6% обращаются к знакомому врачу, и лишь 6% выбрали ответ «не получаю медицинских услуг» [4].

Федеральный закон от 21.11.2011 №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепил право иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории РФ, на медицинскую помощь. Однако для практической работы нужны дополнительные акты.

Множественность нормативно-правовых актов, регулирующих порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам, создаёт сложности как для трудовых мигрантов и работодателей, так и для учреждений здравоохранения [2, 3].

Выявление у трудового мигранта при обязательном медицинском освидетельствовании инфекционного заболевания, опасного для окружающих, является основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранному гражданину и лицу без гражданства или вида на жительство, или разрешения на работу в РФ. В РФ с 2010 г. работает Межведомственная комиссия по принятию решения о нежелательности пребывания или проживания иностранного гражданина на территории РФ. Так, в 2011 г. на 7 мигрантов, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, оформлены и вынесены решения о нежелательности пребывания в РФ, из 34 случаев выявленных среди данного контингента туберкулёза решения о нежелательности пребывания были оформлены на 3 человека. Остальные согласились на стационарное лечение либо вернулись на родину. Стоит отметить, что стоимость лечения одного больного с чувствительной формой туберкулёза составляет 3–5 тыс. долларов, а больного с устойчивой формой туберкулёза — до 25–28 тыс. долларов США. Причём лечение пациента с закрытой формой туберкулёза может длиться до 1 года. Более сложные формы необходимо лечить порядка 2 лет.

Кроме того, среди иностранных граждан выявляют заболевания острыми кишечными и воздушно-капельными инфекциями, вирусными

гепатитами. По данным Управления Роспотребнадзора по РФ, в 2011 г. среди них выявили 20 случаев вирусных гепатитов и носительства вирусов, 26 случаев острых кишечных инфекций. Лечение и проведение противоэпидемических мероприятий указанных случаев инфекций также выражаются определёнными финансовыми затратами. В соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на территории РФ на 2012 г. средняя стоимость 1 койко-дня в инфекционном стационаре составила 1705,9 рублей. Курс лечения в зависимости от диагноза и стадии заболевания составляет, как правило, более 10 дней. Следовательно, стационарное лечение одного заболевания составляет порядка 17,5 тыс. рублей.

Таким образом, ряд нерешённых проблем в части доступа трудовых мигрантов к медицинскому обслуживанию нуждается в законодательных инициативах по совершенствованию нормативной базы как на федеральном, так и на региональном уровне. Прежде всего, необходимо предпринять шаги по созданию системы медицинского страхования иностранных рабочих, которая будет способствовать обеспечению доступности лечебно-профилактических услуг для них на территории России, а также сведению к минимуму незапланированных расходов медицинских учреждений на лечение и предупреждение распространения заболеваний, опасных для окружающих.

ВЫВОД

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения медико-организационных аспектов трудовой миграции, актуальности совершенствования законодательной базы и межведомственного взаимодействия по повышению доступности медицинских услуг трудовым мигрантам.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Вартаян Ф.Е., Рожнецкая С.В.* Здоровье мигрантов в мире // *Здравоохранение.* — 2009. — №7. — С. 56–60.
2. *Воронина Н.А.* Миграционное законодательство России: состояние, проблемы, перспективы. — М.: Спутник+, 2010. — 49 с.
3. *Ерохина Т.В.* Особенности и порядок страхования иностранных граждан, находящихся на территории России // *Правов. вopr. в здравоохран.* — 2012. — №2. — С. 78–87.
4. *Сабурская С.Х., Таишева Л.А.* Уполномоченный по правам человека в Республике Татарстан: мигранты, политика, исследования. — Казань, 2012. — 64 с.
5. *Сараева О.В.* Миграционная политика. — Казань: Экспресс формат, 2010. — 208 с.
6. Трудовая миграция и вопросы здравоохранения. Материалы «круглых столов» (июль, декабрь 2009 г.) / Под общей ред. Д.А. Валентия, О.А. Иртугановой, Ю.Ю. Павловской. — М., 2010. — 56 с.
7. *Ячменникова Н.* Мигрант идёт на полис // *Рос. газета.* — 2012. — <http://www.rg.ru/2012/10/04/moskva.html/>.