

**ЗДОРОВЬЕ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ
ИЗ ЕАЭС В РОССИИ
(на примере мигрантов из Киргизии)¹**

DOI: 10.47711/2076-318-2020-521-541

Одна из целей создания Евразийского экономического союза (ЕАЭС) – свобода передвижения рабочей силы. Договор ЕАЭС (раздел XXVI «Трудовая миграция») [1] регламентирует выработку общей политики в сфере трудовой миграции, включающую предоставление медицинского обслуживания для трудящихся государств-членов. Нормы Договора предусматривают возможность оказания бесплатной скорой и медицинской помощи (в экстренной и неотложной формах) трудящимся и членам их семей вне зависимости от наличия медицинского страхового полиса; возможность медицинской эвакуации пациента для его спасения и сохранения его здоровья; возмещение затрат медицинской организации на оказание скорой медицинской помощи трудящимся из государств-членов ЕАЭС за счет бюджета государства трудоустройства [2, с.10].

До вступления Киргизии в объединение долгосрочным стратегическим мерам по управлению миграционными процессами в ЕАЭС уделялось ограниченное внимание, но присоединение Киргизии в 2015 г. дало импульс к корректированию миграционной политики ЕАЭС в целом и каждой страны-члена в отдельности. Значительные перемещения рабочей силы остро поставили в ЕАЭС вопрос о медицинском обеспечении иностранных работников из государств-членов этого объединения и охране их здоровья. К сожалению, многие задачи в области медицинского обеспечения и здоровья трудовых мигрантов в ЕАЭС пока остаются нерешенными и не являются приоритетными. Теме здоровья

¹ *Статья написана по итогам проектов Тянь-Шаньского аналитического центра АУЦА «Анализ конъюнктуры рынка труда в РФ в целях эффективного трудоустройства трудящихся мигрантов из КР и РТ» (2016 г.) и «Мониторинг реализации прав трудящихся мигрантов из Кыргызской Республики в Российской Федерации и Республике Казахстан в соответствии с условиями присоединения Кыргызской Республики к Протоколу ЕАЭС» (2017-2018 гг.).*

трудо­вых мигрантов посвящено мало исследований, собирается недостаточно статисти­ки, на основании которой можно оценить здоровье трудо­вых мигрантов в ЕАЭС и развивать систему обеспечения медобслуживания на уровне ЕАЭС [3-7]. Именно поэтому, на наш взгляд, данные двух исследовательских проектов, лежащие в основе данной статьи [8; 9], представляют интерес для читателей и лиц, принимающих решения в сфере здравоохранения в ЕАЭС.

Статья призвана оценить проблемы со здоровьем трудо­вых мигрантов из ЕАЭС в России (на примере трудо­вых мигрантов из Кир­гизии), проанализировать вызовы и риски в области медицинского обеспечения в рамках ЕАЭС для России, дать рекомендации по минимизации таких рисков и определить масштабы вызовов.

Существует несколько важных аспектов, которые необходимо, на взгляд автора, проанализировать в свете высказанных намерений:

1. Оценить здоровье трудо­вых мигрантов в гендерном разрезе и в разрезе легализации их занятости в России.

2. Оценить динамику изменения здоровья трудо­вых мигрантов.

3. Оценить динамику профилактических мероприятий по ВИЧ и туберкулезу среди трудо­вых мигрантов.

Методология. В статье использованы данные двух исследований, проведенных автором.

Исследование 2016 г. [8] проводилось в России среди трудо­вых мигрантов из Таджикистана и Кир­гизии и включало следующие методы и техники сбора первичных данных:

1. Анкетирование трудо­вых мигрантов из Таджикистана и Кир­гизии в РФ. Общий объем выборки в России – 1001 респондент, в том числе 501 – в Москве, 250 – в Санкт-Петербурге, 250 – в Екатеринбурге. Выборка выстраивалась по следующим параметрам: возраст (34% – от 18 до 25 лет; 33% – от 26 до 35 лет; 33% – от 36 до 60 лет); пол (70% – мужчины, 30% – женщины); страна «исхода» (50% – Кир­гизия, 50% – Таджикистан); опыт работы в России (50% – 1-2 года, 50% – 3 года и более). Опрашивались трудящиеся мигранты из Кир­гизии и Таджикистана в России в возрасте от 18 до 60 лет.

2. Полуструктурированные интервью с экспертами (всего – 15 интервью: 8 – в Москве, 3 – в Санкт-Петербурге, 4 – в Екатеринбурге).

В качестве экспертов были привлечены сотрудники различных ведомств и организаций, сотрудники правозащитных НПО

и диаспоральных организаций, ученые и исследователи проблем миграции и т.д.

3. Глубинные интервью с трудовыми мигрантами из Таджикистана и Киргизии в России (всего – 21 интервью: 4 – в Москве, 5 – в Санкт-Петербурге, 5 – в Екатеринбурге, 7 – в Казани). 50% интервью проведены с трудовыми мигрантами из Таджикистана, 50% – из Киргизии.

Исследование 2017 г. [9] проведено среди трудовых мигрантов из Киргизии в России и Казахстане.

Были применены следующие методы и техники сбора первичных данных:

1. Анкетный опрос 702-х трудовых мигрантов из Киргизии в России в трех городах – Москва (300 респондентов), Санкт-Петербург (201) и Екатеринбург (201). Выборка структурировалась по возрасту (34% – от 18 до 25 лет; 33% – от 26 до 35 лет; 33% – от 36 до 60 лет); полу (50% – мужчины, 50% – женщины); опыту работы в России (50% – 1-2 года, 50% – 3 года и более).

2. Глубинные интервью с трудовыми мигрантами из Киргизии: 8 интервью в России (3 интервью в Москве, 3 – в Санкт-Петербурге и 2 – в Екатеринбурге) и 16 интервью в Казахстане (6 – в Алматы, 6 – в Астане и 4 – в Шымкенте).

3. Полуструктурированные интервью с экспертами в области миграции (8 интервью в России и 8 – в Казахстане).

В исследовании 2017 г. были специально выделены две группы среди всех опрошенных мигрантов: те, кто ответил, что получает заработную плату официально, на банковскую карточку или расписывается за нее в официальной ведомости, и те, кто получает зарплату неофициально, наличными («в конверте»).

Состояние здоровья трудовых мигрантов из Киргизии в России. В обоих исследованиях мигранты были опрошены об их самочувствии и состоянии здоровья. Несмотря на то, что в 2017 г. трудовые мигранты из Киргизии определяли свое состояние здоровья более скептически, чем в 2016 г. (рис. 1), все же эти различия не носят критического характера.

В 2016 г. подавляющее большинство – более четырех пятых опрошенных респондентов (84%) – оценили свое здоровье как хорошее, 16% – как удовлетворительное и менее 1% – как плохое.

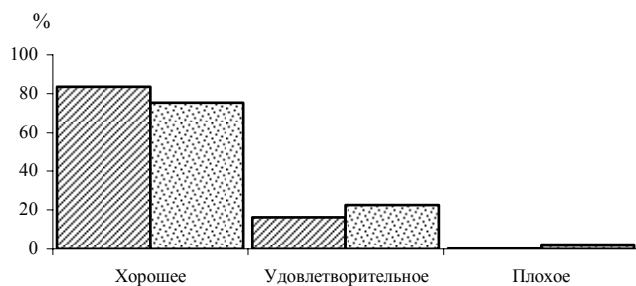


Рис. 1. Распределение респондентов по самооценке своего здоровья:
 ▨ 2016 г.; ▩ 2017 г.

Источник: здесь и далее – расчеты автора.

В 2017 г. также большая часть опрошенных мигрантов из Киргизии оценила свое здоровье как хорошее (75%). Удовлетворительным его признали 23% опрошенных, а плохим – около 2%. При этом особенных различий по полу и легальности занятости (рис. 2) почти не наблюдается за исключением тех, кто признал свое здоровье плохим. Среди них больше женщин (3,2% против 0,8% мужчин) и больше легально оформленных на работе (3,2%), чем работающих без документов (1,4%).

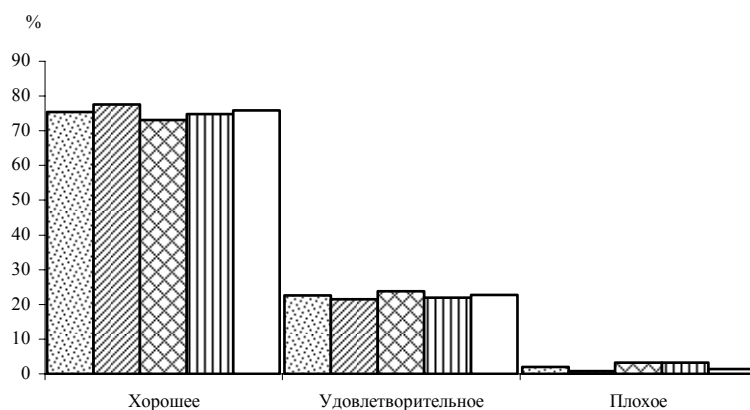


Рис. 2. Распределение респондентов по самооценке своего здоровья, 2017 г.:
 ▩ в целом; ▨ мужчины; ▧ женщины; ▤ работают без документов;
 □ оформлены на работу официально

Исследователи из Западной Европы [10], США [11], Канады [12] и Австралии [13], изучающие здоровье мигрантов, доказали, что недавно переехавшие мигранты (пребывающие в стране приема менее 2-х лет) имеют лучшее здоровье (в терминах объективных показателей и самооценки, исключая случаи выявления у них инфекционных заболеваний) [4], чем местные жители страны, куда они приехали на заработки. Такое явление назвали «эффектом здорового мигранта» и объясняют его тем, что на заработки выезжают в основном здоровые работники, готовые к тяжелым условиям труда.

«Эффект здорового мигранта» существует непродолжительное время (несколько лет) [14]. Результаты исследования состояния здоровья мигрантов в странах ЕС [15] показали, что около трети мигрантов (34%), проживших в стране приема более пяти лет, отмечают ухудшение самочувствия.

Данные наших исследований 2016 и 2017 г. также подтверждают постепенное ухудшение здоровья мигрантов после нескольких лет пребывания, и наибольший скачок в ухудшении самооценки здоровья наблюдается между группами мигрантов, проживших в России до 5 лет и более (табл. 1).

По данным исследования 2017 г., динамика изменения здоровья трудовых мигрантов из Киргизии в России такова (рис. 3): у 78% оно за последний год не изменилось, у 15% – ухудшилось, у 7% – улучшилось. Об улучшении здоровья в основном заявляли мужчины (10% по сравнению с 3% женщин) и официально оформленные на работе мигранты (14% по сравнению с 4% работающих без документов). При выделении двух групп опрошенных (табл. 2) со сроком проживания в России до 5 лет и более 5 лет, видно, что состояние здоровья за последний год ухудшилось у 23% проживших в России более 5 лет трудовых мигрантов из Киргизии и улучшилось у 11% таких трудовых мигрантов, у 67% осталось без изменений. В то же время у 10% проживших в России менее 5 лет трудовых мигрантов из Киргизии состояние здоровья за последний год ухудшилось и улучшилось у 5% таких трудовых мигрантов, у 85% осталось без изменений. Таким образом, в целом наблюдается ухудшение здоровья мигрантов из Киргизии при длительном проживании в России. Такое ухудшение становится наиболее заметным после пяти лет проживания.

Таблица 1

Состояние здоровья трудовых мигрантов из Киргизии
в России с разделением по группам в зависимости
от времени проживания (от 2 до 7 лет), 2016-2017 гг., %

Срок проживания в России	Хорошее состояние здоровья	Разница между двумя группами «до» и «более»	Удовлетворительное состояние здоровья	Разница между двумя группами «до» и «более»	Плохое состояние здоровья	Разница между двумя группами «до» и «более»
2016 г.						
До 2 лет	86,2		13,8		0	
Более 2 лет	82,8	3,4	16,7	-2,9	0,5	-0,5
До 3 лет	87,8		12,2		0	
Более 3 лет	78,8	9	20,3	-8,1	0,8	-0,8
До 4 лет	86,6		13,4		0	
Более 4 лет	78,1	8,5	20,8	-7,4	1,1	-1,1
До 5 лет	86,5		13,5		0	
Более 5 лет	76,1	10,4	22,5	-9	1,4	-1,4
До 6 лет	84,7		15,1		0,2	
Более 6 лет	78,5	6,2	20,4	-5,3	1,1	-0,9
До 7 лет	84,7		14,8		0,5	
Более 7 лет	75,8	8,9	24,2	-9,4	0	0,5
2017 г.						
До 2 лет	76,2		22,6		1,2	
Более 2 лет	75,1	1,1	22,7	-0,1	2,2	-1
До 3 лет	76,9		22		1,2	
Более 3 лет	73,9	3	23,3	-1,3	2,8	-1,6
До 4 лет	77,8		20,9		1,3	
Более 4 лет	72,1	5,7	24,9	-4	3	-1,7
До 5 лет	77,5		21,4		1,1	
Более 5 лет	71,7	5,8	24,8	-3,4	3,5	-2,4
До 6 лет	76,5		21,9		1,6	
Более 6 лет	72,7	3,8	24,4	-2,5	2,9	-1,3
До 7 лет	76,8		21,7		1,5	
Более 7 лет	71	5,8	25,6	-3,9	3,4	-1,9

Справедливости ради следует отметить, что очень малая по размерам группа трудовых мигрантов из Киргизии, длительно (более пяти лет) проживающих в России, отмечает улучшение своего здоровья, что может быть связано с их доступом к лучшей, чем на родине, медицине в России и положением на рынке труда, позволяющем поддерживать свое здоровье.

В целом, по данным обоих исследований, у трудовых мигрантов из Киргизии наблюдается постепенное ухудшение здоровья (рис. 3).

Проблема незначительного отношения к своему здоровью у мигрантов из Киргизии схожа с отношением к своему здоровью и

у большинства россиян. Эксперты при опросе в 2017 г. обращали на это внимание (*Приложения А-В*).

Таблица 2

Динамика изменения здоровья трудовых мигрантов из Киргизии в России по сравнению с ситуацией годичной давности, 2017 г., %

Срок проживания в России	Улучшилось	Ухудшилось	Осталось без изменений
До 5 лет	4,7	10,6	84,7
Более 5 лет	10,5	22,5	67,1
В целом по всем опрошенным	6,8	15	78,2

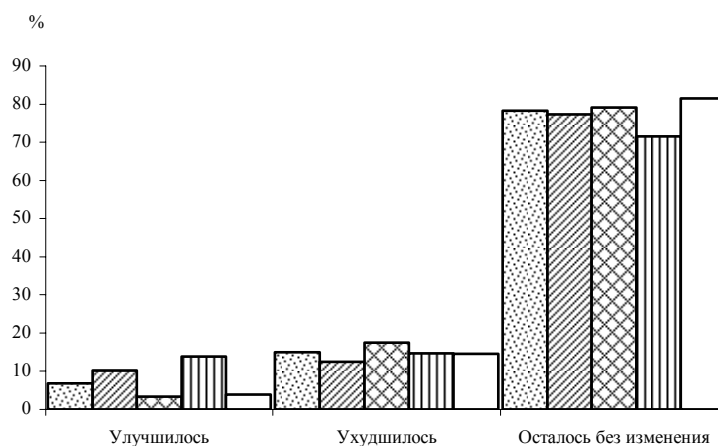


Рис. 3. Распределение респондентов по самооценке динамики изменения состояния их здоровья (за годичный период), 2017 г.:
 ■ в целом; ▨ мужчины; ▩ женщины; ▣ работают без документов;
 □ оформлены на работу официально

Платная медицинская страховка (рис. 4) имела у 13% опрошенных респондентов. В основном же они либо вообще не лечатся (24%), либо ходят к врачам только в случае острой необходимости (39%); 17% принимают лекарства по совету знакомых.

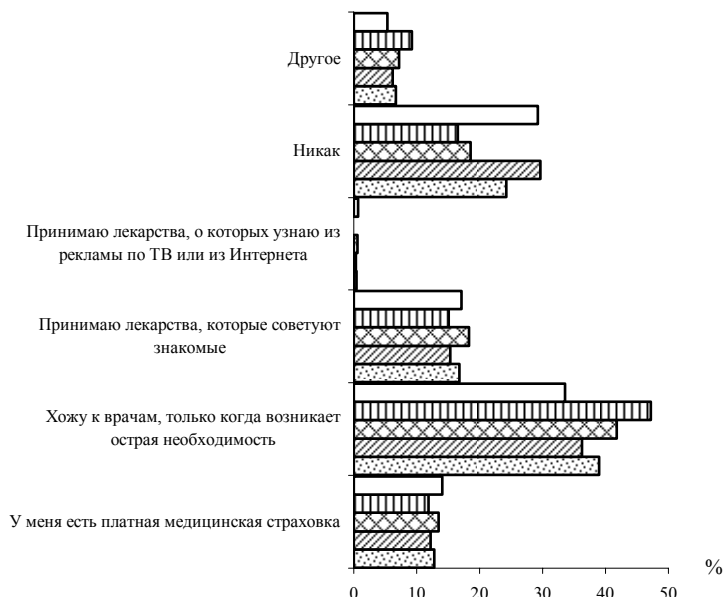


Рис. 4. Распределение респондентов по типу лечения в России, 2017 г.:
 ■ в целом; ▨ мужчины; ▩ женщины; ▤ работают без документов;
 □ оформлены на работу официально

Исследование 2017 г. показало, что мигранты из Киргизии очень слабо осведомлены о своем праве получить в России полис ОМС, если они имеют легальный трудовой договор и работодатель платит за них все налоги (*Приложения Г-Ж*).

В процессе исследования 2017 г. эксперты констатировали, что информация о бесплатном ОМС не рекламируется и не распространяется среди мигрантов из ЕАЭС государственными структурами ни системно, ни масштабно. Уже имевшийся ранее опыт свидетельствует о том, что информация о бесплатных медицинских услугах в прошлом распространялась по мигрантскому сообществу довольно быстро, но пока не наблюдается и этого (*Приложение З*).

Исследование 2017 г. показало, что российские страховые компании со своей стороны никаким образом не информируют легально работающих в РФ трудовых мигрантов из ЕАЭС о возможностях бесплатного медицинского обслуживания. Это подчеркивали опрошенные в 2017 г. эксперты (*Приложение И*).

Если сами легально оформленные на работе мигранты имеют право на доступ к ОМС, то члены их семей такого доступа не имеют (*Приложение К*).

Профилактика туберкулеза и ВИЧ. Доступ к услугам здравоохранения для трудовых мигрантов из Средней Азии, как и для всех трудовых мигрантов в РФ, по-прежнему затруднен [16-18]. При этом в рамках ЕАЭС усложнился контроль за распространением среди трудовых мигрантов таких опасных болезней, как ВИЧ и туберкулез.

В связи с тем, что мигрантам из Киргизии с 2015 г. не требуется получать патент для трудоустройства в России, для них не обязательным стало прохождение медосмотра, в том числе флюорографии и тестирования на ВИЧ-инфекцию. Наше исследование 2016 г. показывает, что это уже отразилось на охвате трудовых мигрантов из Киргизии в России тестированием на ВИЧ и флюорографией, и таким образом, безусловно, свидетельствует о необходимости усиления медицинского контроля за их здоровьем [8]. Об этом же говорили и опрошенные нами эксперты в 2016 и в 2017 г. (*Приложения Л, М*).

Имеется возможность сравнить, с одной стороны, данные мигрантов из Киргизии и Таджикистана, по итогам исследования, проведенного в 2016 г., и, с другой стороны, сравнить результаты 2016 и 2017 г. по опрошенным мигрантам из Киргизии.

Так, последний раз флюорографию делали в 2016 г. 60% таджикистанцев и 49% мигрантов из Киргизии (в 2015 г. – 30 и 37%, ранее 2015 г. – 9 и 14% соответственно). Очевидно, что уровень осведомленности о состоянии своего здоровья у мигрантов из Киргизии, не обязанных проходить медосмотр, ниже, чем у таджикистанцев, которые обязаны это делать.

При сравнении результатов опроса мигрантов из Киргизии за 2017 и 2016 г. видно очевидное снижение уровня их осведомленности о состоянии своего здоровья: так, если в 2016 г. на туберкулез проверились около половины (49%), то в 2017 г. (табл. 3) – около трети (32%). Причем следует отметить, что у женщин осведомленность падает намного быстрее: в 2017 г. только 32% из них проверялись на туберкулез, тогда как в 2016 г. проверившихся было 55%. По мужчинам падение произошло с 45 до 33% соответственно. Если в 2016 г. никогда не проверявшихся на туберкулез мигрантов из Киргизии было не более 1% и среди не прове-

рившихся были только мужчины, то в 2017 г. никогда не проверялся на туберкулез каждый десятый (11%) с незначительным перевесом в сторону мужчин (11,6% мужчин по сравнению с 10,6% женщин). Особенно здесь выделяются работающие без документов – среди них тех, кто никогда не проверялся на туберкулез 14%, тогда как среди работающих официально – 7%.

Таблица 3

Распределение респондентов по времени прохождения последней флюорографии, 2016-2017 гг., %

Группа респондентов	В этом году	В прошлом году	Более года назад	Никогда	Итого
Исследование 2017 г.					
В целом по выборке (Киргизия)	32,4	24	32,5	11,1	100
Киргизия, мужчины	32,9	24,6	30,9	11,6	100
Киргизия, женщины	31,9	23,3	34,2	10,6	100
Оформлены на работе официально (Киргизия)	42,4	18,9	32,3	6,5	100
Работают без документов (Киргизия)	27,3	27,3	31,5	13,9	100
Исследование 2016 г.					
В целом по выборке (Таджикистан и Киргизия)	54,3	33,3	11,4	1	100
Таджикистан	60	29,5	9,2	1,3	100
Киргизия	48,7	37,1	13,6	0,6	100
Таджикистан, мужчины	58	29,7	10,7	1,6	100
Киргизия, мужчины	45,3	37,8	16	0,9	100
Таджикистан, женщины	65,6	28,9	4,7	0,8	100
Киргизия, женщины	55,4	35,7	8,9	0	100

К сожалению, с прохождением теста на ВИЧ-инфекцию положение обстоит не лучше. Сравним результаты 2016 г. и 2017 г. по опрошенным мигрантам из Киргизии (табл. 4).

Мигрантов из Киргизии, прошедших в 2016 г. тест на ВИЧ-инфекцию в текущем году – 51%, а среди таджикистанцев – 63%, прошедших тест на ВИЧ-инфекцию в 2015 г. соответственно – 34 и 29%, ранее 2015 г. – 13 и 7%.

Сравнивая результаты опроса мигрантов из Киргизии 2017 и 2016 г. по времени их тестирования на ВИЧ-инфекцию, как и в отношении тестирования на туберкулез, видим очевидное снижение уровня их осведомленности о состоянии своего здоровья. Особенно тревожно, что это происходит на фоне эпидемии ВИЧ в России [19; 20]. В 2016 г. на ВИЧ-инфекцию проверились около

половины (51%) мигрантов из Киргизии, в 2017 г. – лишь 29%. Как и в случае с туберкулезом, у женщин осведомленность о зараженности ВИЧ-инфекцией падает намного быстрее, чем у мужчин: в 2017 г. 32% из них сделали тест на ВИЧ-инфекцию, тогда как в 2016 г. проверившихся было 57% (у мужчин соответственно 26 и 48%). Если в 2016 г. никогда не делавших тест на ВИЧ-инфекцию мигрантов из Киргизии было не более 2%, то в 2017 г. – почти каждый пятый (17%, при этом у женщин – 18% по сравнению с 16% у мужчин). Особенно выделяются мигранты, работающие без документов. Среди них тех, кто никогда не делал тест на ВИЧ-инфекцию, – 21%, тогда как среди работающих официально – 12%.

Эти данные вызывают большую озабоченность, так как складывающаяся тенденция чревата ростом рисков позднего диагностирования, как ВИЧ-инфекции, так и туберкулеза, что может значительно осложнить процесс лечения в случае заражения мигрантов из Киргизии этими опасными болезнями на территории РФ. С учетом скученности их проживания эти риски становятся еще более тревожными.

Таблица 4

Распределение респондентов по давности прохождения теста на ВИЧ-инфекцию, 2016-2017 гг., %

Группа респондентов	В этом году	В прошлом году	Более года назад	Никогда	Итого
Исследование 2017 г.					
В целом по выборке (Киргизия)	28,8	24,8	29,2	17,1	100
Киргизия, мужчины	26,1	28	29,7	16,1	100
Киргизия, женщины	31,6	21,6	28,7	18,1	100
Оформлены на работе официально (Киргизия)	32,7	24	31,8	11,5	100
Работают без документов (Киргизия)	26,9	25,7	26,9	20,6	100
Исследование 2016 г.					
В целом по выборке (Таджикистан и Киргизия)	57,2	31,3	9,9	1,6	100
Таджикистан	63,1	28,7	6,6	1,6	100
Киргизия	51,3	33,9	13,2	1,6	100
Таджикистан, мужчины	62,8	28,1	7	2,1	100
Киргизия, мужчины	48,3	34,7	15,1	1,9	100
Таджикистан, женщины	64	30,5	5,5	0	100
Киргизия, женщины	57,1	32,1	9,5	1,3	100

Исследование 2017 г. показало, что в России сложилась практика, при которой выходцы из Киргизии организуют медицин-

ские клиники, получившие неофициальное название «киргизских». В таких клиниках работают выходцы из Киргизии и медицинские услуги ориентированы на киргизоязычных пациентов. В основном такие клиники расположены в Москве [21], но и в других городах они тоже встречаются, например, в Екатеринбурге (*Приложение Н*).

Вместе с тем такие клиники есть не во всех крупных городах России. Например, в Санкт-Петербурге таких клиник в рамках исследования не обнаружено. Об этом свидетельствовали и опрошенные эксперты (*Приложение О*).

Появление «киргизских» клиник свидетельствует о серьезных упущениях в организации медобслуживания трудовых мигрантов в государственных медицинских учреждениях.

С одной стороны, такая ситуация вызвана взаимным отчуждением трудовых мигрантов и россиян, выстраиванием так называемых «стеклянных стен», мешающих их взаимодействию и добрососедству [22]. С другой стороны, низкий уровень государственного финансирования и слабая вовлеченность российских неправительственных организаций в систему адаптации и интеграции мигрантов делают малодоступным использование трудовыми мигрантами бесплатных для них переводчиков из неправительственных организаций при посещении государственных медицинских учреждений.

Доступ трудовых мигрантов из Киргизии к медицинским услугам в Казахстане. Эксперты в Казахстане в 2017 г. по-разному оценивали реальный доступ трудовых мигрантов из Киргизии к медицинским услугам в Казахстане.

Часть экспертов считали, что нет проблем с получением медицинских услуг в рамках ЕАЭС (*Приложение П*). Однако при практическом применении своего права на медицинскую помощь, предусмотренную в рамках ЕАЭС, трудовые мигранты из Киргизии в Казахстане, по мнению экспертов, получают крайне ограниченный набор медицинских услуг и слабо осведомлены (как и в России) о своих правах в этой сфере (*Приложение Р*).

Важным является то, что среди трудовых мигрантов довольно многие работают в торговле и имеют возможность проводить выходные в Киргизии, где и предпочитают получать медицинскую помощь (*Приложение С*).

В целом отношение к своему здоровью у трудовых мигрантов из Киргизии в Казахстане не очень рачительное (*Приложение Т*).

В Казахстане в отличие от России не существует так называемых «киргизских» клиник, где работают выходцы из Киргизии и медицинские услуги ориентированы на киргизоязычных пациентов (*Приложение У*).

Исследование 2017 г. показало, что в Казахстане, как и в России, трудовые мигранты из ЕАЭС имеют ограниченный доступ к медицинским услугам, а их информированность о возможности оказания им таких услуг в государственных медицинских учреждениях Казахстана недостаточна.

Выводы и рекомендации. *Россия.* Большая часть опрошенных трудовых мигрантов из Киргизии в России оценивает свое здоровье как хорошее, так как на заработки выезжают все же в основном здоровые работники, готовые к тяжелым условиям труда.

Исследование подтвердило, что здоровье трудовых мигрантов из Киргизии в России по мере проживания постепенно ухудшается, достигая заметного скачка в ухудшении (в целом по совокупности) после пяти лет проживания в России.

Исследование показало, что женщины являются наиболее уязвимой категорией и их состояние здоровья ухудшается в среднем быстрее, чем у мужчин. При этом трудовые мигранты, легально оформленные на работе, чаще недокументированных мигрантов жаловались на ухудшение здоровья.

В целом проблема нерачительного отношения к своему здоровью у мигрантов из Киргизии схожа с отношением к своему здоровью и у большинства россиян.

Исследование показало, что мигранты из Киргизии очень слабо осведомлены о своем праве получить в России полис ОМС, если они имеют легальный трудовой договор и работодатель платит за них все налоги. Информация о бесплатном ОМС не рекламируется и не распространяется среди мигрантов из ЕАЭС государственными структурами ни системно, ни масштабно. Уже имевшийся ранее опыт свидетельствует о том, что информация о бесплатных медицинских услугах в прошлом распространялась по мигрантскому сообществу довольно быстро, но пока мы не наблюдаем и этого. Российские страховые компании со своей стороны никак не информируют легально работающих в РФ трудовых мигрантов из ЕАЭС о возможностях бесплатного медицинского обслуживания. Легально оформленные на работе мигранты имеют доступ к ОМС, члены их семей такого доступа не имеют.

Можно с уверенностью отметить усиление рисков для здоровья у трудовых мигрантов из Киргизии в России из-за снижения уровня осведомленности о своем состоянии здоровья. В связи с отменой получения патентов мигрантами из Киргизии в РФ и прекращения регулярного тестирования на туберкулез и ВИЧ граждане Киргизии стали реже сдавать тест на эти опасные заболевания. В условиях России, на фоне эпидемии ВИЧ-инфекции это чревато для мигрантов возрастанием рисков поздней диагностики этого заболевания, а для россиян – увеличением рисков распространения ВИЧ и туберкулеза. Очевидно, что назрела модернизация системы профилактики ВИЧ и туберкулеза среди мигрантов из ЕАЭС в России. Рациональным представляется организация специальных профилактических и медицинских программ в рамках российского подразделения предлагаемого к созданию специального Фонда ЕАЭС, занимающегося проблемами интеграции мигрантов в рамках данного объединения.

В России сложилась практика, когда выходцы из Киргизии организуют медицинские клиники, получившие неофициальное название «киргизских». В таких клиниках работают выходцы из Киргизии, и медицинские услуги ориентированы на киргизоязычных пациентов. В основном такие клиники сосредоточены в г. Москва. Появление сети «киргизских» клиник как одного из компонентов системы «параллельного мира» трудовых мигрантов – еще одно свидетельство необходимости модернизации миграционной политики в России, в частности, и в ЕАЭС в целом.

Казахстан. При практическом применении своего права на медицинскую помощь, предусмотренную в рамках ЕАЭС, трудовые мигранты из Киргизии в Казахстане, по мнению экспертов, получают крайне ограниченный набор медицинских услуг и слабо осведомлены (как и в России) о своих правах в этой сфере.

Среди трудовых мигрантов довольно многие работают в торговле и имеют возможность проводить выходные в Киргизии, где и предпочитают получать медицинскую помощь. Но в целом отношение к своему здоровью у трудовых мигрантов из Киргизии в Казахстане не очень рачительное. В Казахстане в отличие от России не существует так называемых «киргизских» клиник, где работают выходцы из Киргизии и медицинские услуги которых ориентированы на киргизоязычных пациентов.

ЕАЭС. Как показали исследования, система медицинского обслуживания трудовых мигрантов из ЕАЭС, как в России, так и в Казахстане, нуждается в модернизации. Сложившаяся ситуация с ограниченным доступом к оказанию медицинских услуг, слабой профилактической работой по таким опасным заболеваниям как туберкулез и ВИЧ, внушает серьезные опасения за жизнь и здоровье как трудовых мигрантов, так и граждан России и Казахстана.

Исследования показали, что наиболее уязвимой группой среди трудовых мигрантов являются женщины. При модернизации системы медобслуживания в ЕАЭС в целом и в России и Казахстане, в частности, необходимо предусмотреть дифференцированный подход к трудовым мигрантам. По мнению автора, необходимо учесть опыт других принимающих стран, где легализация трудовых мигрантов также не является всеобъемлющей. Помимо стремления к наибольшей легализации трудовых мигрантов, необходимо разрабатывать медицинские программы и для недокументированных мигрантов, снижая тем самым риски неконтролируемого развития эпидемий и заболеваемости не только среди мигрантов, но и среди граждан России и Казахстана. Эту задачу рационально решать при помощи неправительственных организаций, финансируемых государством на конкурсной основе. Целесообразным представляется также организация Фонда ЕАЭС, имеющего и медицинское направление, с помощью которого также можно решать уже существующие и появляющиеся проблемы в сфере оказания медицинских услуг трудовым мигрантам из ЕАЭС.

Как в России и в Казахстане, так и в ЕАЭС в целом, система медобслуживания трудовых мигрантов нуждается в модернизации. Важным приоритетом при выстраивании новой системы должны стать программы профилактики и комплексного информирования трудовых мигрантов из ЕАЭС о мерах, позволяющих снизить риски для здоровья (соблюдение здорового образа жизни, периодическая диспансеризация, соблюдение правил гигиены и т.д.).

Литература и информационные источники

1. *Договор о Евразийском экономическом союзе. Сайт Министерства экономического развития Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: https://economy.gov.ru/material/file/2b4bbbf9ae33443d533d855bf2225707e/Dogovor_ees.pdf*
2. *Алиев С.Б. Трудовая миграция и социальное обеспечение трудящихся в Евразийском экономическом союзе. М.: ЕЭК, 2016. 120 с.*
3. *Ивахненко Г.А. Здоровье трудовых мигрантов в России // Социология медицины. 2013. № 2. С. 48-51.*

4. Кислицына О.А. Различия в состоянии здоровья мигрантов и коренного населения в России и других странах Европейского региона // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2013. № 3. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razlichiya-v-sostoyanii-zdorovya-migrantov-i-korenno-naseleniya-v-rossii-i-drugih-stranah-evropeyskogo-regiona/viewer>
5. Мигрантам поставили обнадеживающий диагноз. ВОЗ представила доклад о состоянии здоровья беженцев и переселенцев // *Коммерсантъ*. № 48. 20.03.2019. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3916739>
6. Нафеев А.А., Тихонов В.М., Асанов Б.М., Булгаков С.Н., Магомедов М.А. Факторы эпидемиологического риска в связи с трудовой миграцией // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2013. № 5. С. 10-12.
7. *Трудовая миграция и вопросы здравоохранения*. М.: Бюро Международной организации по миграции в Москве, 2010. 55 с.
8. Полетаев Д.В., Олимова С. К., Насритдинов Э.З. Анализ конъюнктуры рынка труда в РФ в целях эффективного трудоустройства трудящихся-мигрантов из КР и РТ. Трудовая миграция в РФ, КР и РТ. Аналитический доклад. Бишкек: Тянь-Шаньский аналитический центр, 2016. 136 с.
9. Полетаев Д.В., Злобина Т.А. Мониторинг реализации прав трудящихся мигрантов из Кыргызской Республики в Российской Федерации и Республике Казахстан в соответствии с условиями присоединения Кыргызской Республики к Протоколу ЕАЭС. Бишкек: Тянь-Шаньский аналитический центр, 2018. 93 с.
10. Toma L. *Immigration Phenomenon and Right to Health in Italy*. Proceedings of the 6th International Metropolis Conference. Rotterdam. 2001. URL: http://international.metropolis.net/events/rotterdam/papers/1_toma.htm
11. Singh G.K., Shahpush M. All-cause and Cause-specific Mortality of Immigrants and Native Born in the United States // *Am J Public Health*. 2001. Vol. 91. № 3. P. 392-399.
12. Hyman I. *Immigration and Health*. Health Canada. Ottawa. 2001. 89 P.
13. *Australia's Health*. Australian Institute of Health and Welfare. Canberra, 2000. URL: <https://www.aihw.gov.au/reports/australias-health/australias-health-2000/contents/table-of-contents>
14. Newbold K.B. Health Status and Health Care of Immigrants in Canada: a Longitudinal Analysis // *Journal Health Serv Res Policy*. 2005. Vol. 10. P. 77-83.
15. *Migrant-friendly Health Services and HIV/STI Prevention: A Handbook for Health Professionals and Policy Makers*. Veneto Regional Centre for Health Promotion. Verona. 2004. URL <https://www.aidsactioneurope.org/en/publication/migrant-friendly-health-services-and-hivsti-prevention-handbook-health-professionals-and>
16. Полетаев Д.В., Флоринская Ю.Ф. Осведомленность мигрантов о туберкулезе и ВИЧ-инфекции. М.: Красный крест, 2015. 54 с.
17. Полетаев Д.В., Зайончковская Ж.А. Доступ детей мигрантов к здравоохранению (на примере Москвы) // *Социальная политика и социология*. 2019. № 3. С. 44-54.
18. Poletaev D. *Les Travailleurs Migrants Face à la Tuberculose en Russie et au Kazakhstan : Résultats d'une Enquête Exempleire. Santé et Migration en Asie Centrale, Cahiers d'Asiecentrale*. Ed. Pétra. Paris, 2018. P. 307-321.
19. В РАН назвали число носителей вируса ВИЧ в России // *Российская газета*. 27.12.2016. [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2016/12/27/v-ran-nazvali-chislo-nositelej-virusa-vich-v-rossii.html>
20. Малышева Е., Романова К., Непреба П. ВИЧ африканского масштаба. ООН назвала Россию эпицентром мировой эпидемии ВИЧ // *Газета*. 15.07.2016 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gazeta.ru/business/2016/07/14/9689903.shtml>
21. Kashnitsky D., Demintseva E. *Kyrgyz Clinics' in Moscow: Medical Centres for Central Asian Migrants* // *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness*. 2018. Vol. 37. № 5. P. 401-411.
22. Poletaev D. *From Mistrust to Solidarity or More Mistrust? // Russia in Global Affairs*. 2019. Vol. 17. № 1. P. 171-200.

Приложение А

Это очень большая проблема, не говоря уже о мигрантах. Люди практически не лечатся до последнего, даже в России. Я же работаю давно с населением – даже у нас, у русских, здесь такая некая неформальная традиция, что пока жена не «тащит» мужа к врачу, он никогда не обследуется, пока не получит осложнения. А у мигрантов это вдвойне сложнее, потому что они все откладывают, отправляют на родину, чтобы там семьи содержать, здесь содержать, деньги на квартиру, на полицию, на всякие документы, а на здоровье ничего не остается. И получается, этот бедный мигрант, который кормит и страну проживания, строит страну, куда он прибыл, и всем дает и всем помогает, сам остается наедине со своим плохим самочувствием. Поскольку доступа к государственным учреждениям нет, а платные клиники «не по карману» этому мигранту, и вот эта картина – некий стереотип нашего бедного мигранта.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Москва

Приложение Б

Насчет обычной помощи – и плановой, и амбулаторной. Дело в том, что они вообще не очень привыкли в принципе обращаться за медпомощью, кроме тех случаев, когда все становится совсем плохо. Факт отношения к своему здоровью тоже нужно понимать. Здоровье – это расходный материал, который ты, пока не израсходуешь, ты на него не будешь обращать внимание, к сожалению. В нашем пространстве это так. Вот пока у тебя «не сядет» зарядка мобильного телефона, ты его не зарядишь. Пока у тебя не «сядет» здоровье, ты его не восстанавливаешь.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Москва

Приложение В

Они приходят не с сердцем, потому что мигранты – это поколение трудоспособного возраста. А как мы знаем, сердцем люди болеют в более позднем возрасте. Они приходят с общими вопросами. Для них не существует этой специфики разделения врачей. Для них врач есть врач, который своего рода медиатор, помощ-

ник для объяснения, просвещения, разъяснения. Бывают разные случаи, в основном экстренные. Когда экстренно кто-то болеет, они впадают в панику: «Что делать?». «Скорую» вызвать некоторые даже боятся. Бывает, что они не знают, где находится учреждение, как найти доступ к учреждению.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Москва

Приложение Г

Полис ОМС предусматривается для тех, кто официально трудоустроен. Практически никто не знает о наличии возможности оформления этого полиса при официальном трудоустройстве, хотя такая возможность есть. Она предусмотрена и российским законодательством, и международным законодательством, действует на территории Евразийского союза. Практика показывает, что они [мигранты из Киргизии – Д.П.] не пользуются этим благом, и работа, которая была проведена Евразийским экономическим союзом, была проведена напрасно.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Москва

Приложение Д

С оформленным трудовым договором приходит в страховую организацию, и ему должны оформить полис. Но в процессе оформления запрашивают документы у Налоговой [инспекции – Д.П.] по вопросу исчисления всех обязательных выплат. Т.е. проверяют информацию о наличии действительного трудового договора. Это проверяется точно. Может, у них [мигрантов из Киргизии – Д.П.] какой-то страх перед российскими структурами, но не доходят точно.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Москва

Приложение Е

Мигранты из Киргизии могут прикрепляться к поликлинике. Я вот нескольким беременным пациенткам из Киргизии делал эхокардиографию. Они очень довольны, они обследуются наравне с россиянами. Это очень приятно, и я надеюсь, что это будет распространяться на всем постсоветском пространстве. Они просто приходят, прикрепляются в поликлинику и получают бесплатное медицинское обслуживание. Безо всяких проблем.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Москва

Приложение Ж

Здесь еще информированность, наверное, страдает. Надо работать в этом направлении. А у киргизов «сарафанное радио» очень хорошо работает, да у них и проблем меньше. У них около 30-ти клиник, 3 из них очень большие, ведущие. Такие многопрофильные клиники в Москве имеются, поэтому у них по сравнению с таджиками и узбеками намного лучше обстоит дело, и все более продвинуто.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Москва

Приложение З

Как я помню, с 2003 по 2008 или 2009 год все беременные и дети мигрантов могли спокойно пользоваться услугами государственных поликлиник. Розовые талоны. И когда распространилось это среди мигрантов, сразу пошла такая волна – видимо, поэтому это и запретили потом.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Москва

Приложение И

Страховые компании — это же бизнес-структуры. Они должны быть заинтересованы в дополнительном количестве клиентов, дополнительном количестве исчислений из Фонда медицинского страхования к ним на счета. Почему они не занимаются этим – большой вопрос. Должны быть заинтересованы. Но информкампаний они не проводят. Практически у всех медицинских организаций есть линейка: «Трудовой мигрант», «Мигрант+». Для них мигранты – это часть бизнеса, и они направляют свою деятельность на них. Почему в рамках ОМС они не работают – это большой вопрос.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Москва

Приложение К

Доступ к здравоохранению у мигрантов из Киргизии улучшился. Не все, может быть, но многие знают, пользуются. Правда, у них начинаются абсолютно закономерные вопросы. Например: «Я приехал с семьей, я продлил регистрацию членов своей семьи на срок действия своего договора. Самому мне, если у меня трудовой договор, полагается полис ОМС. А вот как быть с моими семейными?». К сожалению, на уровне правоприменения нет никаких возможностей получить, например, ребенку, гражданину Евразийского экономического союза, полис ОМС; члену семьи, который не тру-

дится; даже самому гражданину-трудящемуся, но который работает по гражданско-правовому договору, полис ОМС не дают.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Санкт-Петербург

Приложение Л

Если у таджиков медкомиссия пройдена, как правило, в последний год, то у киргизов – однозначно нет. Это большой минус в «послаблениях» киргизам. В действительности мы будем иметь прирост заболеваемости, однозначно. Потому что, если они раньше проходили медкомиссию при получении патента, то сейчас, к сожалению, этого нет. У нас трудовых мигрантов-армян не очень много, а поскольку киргизов действительно много, это, конечно, плохо. Тем более, что они работают в клининге, работают водителями, они с людьми работают. И, конечно, это чревато.

То, что они не проверяются, это огромный минус для России. Огромный минус. И для них тоже, что не знают состояния своего здоровья. Живут скученно. Кто-то заболел туберкулезом, может заразить. Они же не проверяются. Очень опасно.

Опять же, думают: «Денег заработаю, поеду домой, вылечусь». Менталитет таков – там дешевле лечиться, я туда поеду. Здесь лечить никто не будет, поэтому я буду здесь в лучшем случае таблетки покупать, если совсем плохо. А так, они терпят до конца, это большая опасность.

Из экспертных интервью, 2016 г.

Приложение М

Киргизы вообще выпали из поля зрения по ВИЧ и туберкулез, мигранты из ЕАЭС выпали также и из поля зрения правоохранительных органов и структур. Никто не знает, что с этим делать.

Из экспертного интервью 2017 г., Екатеринбург

Приложение Н

Знаю только гинекологическую клинику. Ее организовала мигрантка из Киргизии. Сама она врач, у нее супруг тоже врач. И вот она организовала тут частную гинекологическую клинику. Есть клиника стоматологическая. Основали ее тоже выходцы из Киргизии. Они ориентированы были сразу на то, чтобы мигрантов лечить – киргизов, прежде всего.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Екатеринбург

Приложение О

Кыргызские клиники в Петербурге – никогда с этим не сталкивался. Если в Москве все об этом говорят, то в Петербурге я с этим не сталкивался. Здесь мигрантов из Киргизии довольно немного.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Санкт-Петербург

Приложение П

Нет преград для того, чтобы не получать эту помощь.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Алматы

Приложение Р

Существует бесплатное прикрепление к поликлиникам. Если сильно будут настаивать, у кого жена из Казахстана – те, более-менее, осведомлены. Те пытаются. Но так, чтобы их зазывали в массовом порядке... нет, этого нет. Там очень ограниченный набор бесплатной помощи, даже не экстренной. Разовое посещение терапевта. Это чисто символически и, честно говоря, не меняет ситуации.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Алматы

Приложение С

Дело в том, что трудовые мигранты из Киргизии, работающие в Южно-Казахстанской области – это маятниковые мигранты. Это им позволяет получать медицинское обслуживание дома, тем более, как они сами говорят, в Киргизии оно дешевле.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Алматы

Приложение Т

Принцип заботы о своем здоровье такой: у меня проблемы со здоровьем, но лечиться я буду только у себя дома.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Алматы

Приложение У

Есть отдельные доктора, но нет клиник, которые себя позиционируют именно как киргизские.

Из экспертного интервью, 2017 г., г. Алматы