

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.25742/NRIPH.2023.02.011

## Медицинская помощь таджикским трудовым мигрантам в России

Сергей Васильевич Рязанцев<sup>1</sup>, Алла Ефимовна Иванова<sup>2</sup>,  
Светлана Анатольевна Вангородская<sup>3</sup>

<sup>1–3</sup>Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН (ИДИ ФНИСЦ РАН), г. Москва, Российская Федерация

<sup>1</sup>riazan@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0001-5306-8875>

<sup>2</sup>ivanova-home@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-0258-3479>

<sup>3</sup>vangorodskaya@bsu.edu.ru, <http://orcid.org/0000-0002-1100-423X>

**Аннотация.** Актуальность исследования обусловлена значительной численностью трудовых мигрантов, которые отправляются из Таджикистана на заработки в Россию. Вопросы своевременной медицинской помощи во время пребывания в трудовой миграции являются важным условием сохранения трудового потенциала работников, снижения рисков для постоянного населения и, в целом, формирования позитивного отношения трудовых мигрантов к стране пребывания. Уникальность настоящего исследования связана с тем, что барьеры в получении медицинской помощи в период миграции анализируются на основе глубинных интервью с вернувшимися в Таджикистан трудящимися-мигрантами, имеющими официально установленную инвалидность, а также с экспертами из числа представителей органов управления здравоохранением, региональных и местных органов власти, органов охраны труда, организаций инвалидов и других государственных, частных и общественных структур. Проведенное комплексное исследование позволило выявить несколько групп проблем с оказанием медицинской помощи трудовым мигрантам в Российской Федерации, которые порождают негативные последствия для состояния здоровья самих мигрантов, населения и экономики стран приема и выхода мигрантов. Также обсуждены предложения по решению имеющихся проблем на основе данных литературы и мнений экспертов.

**Ключевые слова:** трудовые мигранты, условия доступа к медицинской помощи, медицинская активность, языковые и культурные барьеры, добровольное медицинское страхование, платные медицинские услуги.

**Для цитирования:** Рязанцев С. В., Иванова А. Е., Вангородская С. А. Медицинская помощь таджикским трудовым мигрантам в России // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2023. № 2. С. 76–82. doi:10.25742/NRIPH.2023.02.011.

Original article

### Medical care for Tajik migrant workers in Russia

Sergey V. Ryazantsev<sup>1</sup>, Alla E. Ivanova<sup>2</sup>, Svetlana A. Vangorodskaya<sup>3</sup>

<sup>1–3</sup>Institute for Demographic Research — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (IDR FCTAS RAS), Moscow, Russian Federation;

<sup>1</sup>riazan@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0001-5306-8875>

<sup>2</sup>ivanova-home@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-0258-3479>

<sup>3</sup>vangorodskaya@bsu.edu.ru, <http://orcid.org/0000-0002-1100-423X>

**Annotation.** The relevance of the study is due to the significant number of migrant workers who are sent from Tajikistan to work in Russia. Issues of timely medical care during the stay in labor migration are an important condition for preserving the labor potential of employees, reducing risks for the permanent population and, in general, forming a positive attitude of labor migrants to the host country. The uniqueness of this study is due to the fact that barriers to obtaining medical care during migration are analyzed on the basis of in-depth interviews with migrant workers who have returned to Tajikistan with an officially established disability, as well as with experts from among representatives of health authorities, regional and local authorities, labor protection authorities, organizations of disabled people and other state, private and public structures. The comprehensive study made it possible to identify several groups of problems with the provision of medical care to migrant workers in the Russian Federation, which generate negative consequences for the health of migrants themselves, the population and the economy of the countries of reception and exit of migrants. Proposals for solving existing problems based on literature data and expert opinions were also discussed.

**Key words:** labor migrants, conditions of access to medical care, medical activity, language and cultural barriers, voluntary medical insurance, paid medical services.

**For citation:** Ryazantsev S. V., Ivanova A. E., Vangorodskaya S. A. Medical care for Tajik migrant workers in Russia. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2023;(2):76–82. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2023.02.011.

## Введение

Актуальность исследования обусловлена значительной численностью трудовых мигрантов, которые отправляются из Таджикистана на заработки в Россию. В силу природно-климатических, культурно-психологических, социально-бытовых и нормативно-законодательных особенностей в России трудящиеся-мигранты из Таджикистана испытывают серьезные проблемы с адаптацией в условиях значительных производственных нагрузок. Эти проблемы ухудшают состояние здоровья работников, снижают эффективность использования труда привлеченных мигрантов и средств на их профессиональную подготовку [1—2], становятся дополнительным фактором риска для здоровья постоянного населения [3—6], ложатся бременем на социальную сферу и систему здравоохранения страны выхода мигрантов после их возвращения домой с инвалидизирующими состояниями [7—8]. Таким образом, вопросы своевременной медицинской помощи во время пребывания в трудовой миграции являются важным условием сохранения трудового потенциала работников, снижения рисков для постоянного населения и в целом — формирования позитивного отношения трудовых мигрантов к стране пребывания.

В силу актуальности и значимости темы, ее отдельным аспектам посвящены исследования как российских [1—10], так и зарубежных [11—14] исследователей. Вместе с тем, комплексного анализа проблемы с привлечением данных опроса экспертов и самих трудовых мигрантов в разные периоды их жизни, в том числе, и после возвращения в Таджикистан, не проводилось.

## Материалы и методы

В рамках проекта МОМ «Исследование инвалидности среди вернувшихся трудовых мигрантов в Республике Таджикистан» (2022 г.) проведено 46 глубинных интервью с вернувшимися в Таджикистан трудящимися-мигрантами, имеющими официально установленную инвалидность. Для планирования выборки были отобраны 9 районов с наиболее интенсивным оттоком трудовых мигрантов. Кроме того, было проведено 21 глубинное интервью с экспертами из числа представителей органов управления здравоохранением, региональных и местных органов власти, органов охраны труда, организаций инвалидов, представителей таджикской диаспоры в РФ, представителей международных организаций системы ООН, неправительственных организаций, оказывающих помощь мигрантам, бизнесменов, предпринимателей и работодателей в РФ.

## Результаты

Проведенное комплексное исследование позволило выявить несколько групп проблем с оказанием медицинской помощи трудовым мигрантам в Российской Федерации, которые порождают негативные последствия для состояния здоровья самих ми-

грантов, населения и экономики стран приема и выезда мигрантов.

Первая группа проблем связана с законодательными условиями доступа к медицинской помощи в Российской Федерации.

В Российской Федерации временно пребывающим иностранным гражданам экстренная медицинская помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается бесплатно. Скорая медицинская помощь иностранным гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения, оказывается бесплатно.

Трудящиеся государств-членов ЕАЭС имеют право на получение медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования наравне с гражданами Российской Федерации. Иностранные граждане других государств, в том числе Республики Таджикистан, не попадают под действие системы ОМС и с 1 января 2015 г. должны покупать полисы добровольного медицинского страхования (ДМС), что является необходимым условием трудоустройства в России, либо иметь право на получение медицинской помощи на основании заключенного работодателем или заказчиком работ (услуг) с медицинской организацией договора о предоставлении иностранному работнику платных медицинских услуг<sup>1</sup>.

Несмотря на требования законодательства, только 19% из числа опрошенных в ходе интервью, трудовых мигрантов имели страховку. При этом, из числа участников интервью, признавших в отсутствии полисов ДМС, 43% списали это на то, что работали не в государственных, а в частных структурах, где наличие данного документа, по их мнению, не является обязательным требованием:

*Страховка требовалась для тех, кто работал в государственных учреждениях, или же если имели патент. Кто работал в частных учреждениях, у них не было страховки. (мужчина, 40 лет, Вахдат).*

В этой связи желание сэкономить на приобретении полиса ДМС (как предприятием, так и самими мигрантами) может, с одной стороны, служить одним из аргументов в пользу нелегальной занятости, а с другой — пагубно сказывается на здоровье (как физическом, так и психическом) мигрантов, поскольку «при отсутствии медицинской страховки мигранты вынуждены заниматься самолечением, искать знакомых докторов, обращаться в платные клиники» [5, с. 195].

О проблемах с оказанием медицинской помощи и социальной поддержки мигрантам при отсутствии легального статуса в стране пребывания говорили и российские эксперты.

*Ну, прежде всего, нужно официальное трудоустройство, нужен патент, то есть мигрант дол-*

<sup>1</sup> URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_37868/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_37868/)

жен быть легальным. Без этого отстаивать его права с этой точки зрения практически невозможно... (Эксперт, РФ).

Говоря о проблемах «легализации» статуса трудовых мигрантов, необходимо подчеркнуть, что было бы несправедливо перекладывать всю вину только на руководителей российских предприятий. По данным опроса Центра миграционных исследований, зачастую нежелание заключать официальный договор с работодателем является решением самого мигранта и продиктовано правовым нигилизмом, а также убежденностью в совершенной бесполезности данного документа [9].

Мигрантам, не имеющим полиса ДМС на момент начала заболевания или получения травмы/увечья, пришлось либо отказаться от предложенного лечения, либо оплачивать его из личных средств:

*Я пролежал 3 месяца в больнице... Мы всё сами оплатили, жене пришлось продать золото (мужчина, 45 лет, Худжанд).*

*Мы 9 дней пролежали в больнице. После 9 дней, когда нам предложили операцию и мы отказались, нас отпустили. Должны были оперировать, но просили большую сумму, поэтому мы отказались. Мы только поехали на заработок и у нас не было денег, и мы даже не могли такую сумму одолжить... А страховки у нас не было. (мужчина, 40 лет, Вахдат).*

Неудивительно, что по результатам интервью с вернувшимися трудовыми мигрантами с инвалидностью, 30% из тех, кто не стали оформлять полис ДМС, сожалели об этом, оправдывая отсутствие данного документа чаще всего незнанием, либо финансовыми трудностями:

*Полис? Нет, не было. Его же только... Только у местных жителей спрашивают... Нет? Мы не знали. (женщина, 37 лет, Хорог).*

*Кто едет в Россию, я бы посоветовал сразу подготовить все документы, такие как страховка, патент и т. п. Мы не делали, в итоге много проблем... Но все те сложности, которые возникли во время болезни, все из-за неосведомленности. (мужчина, 29 лет, Вахдат).*

Вместе с тем, десятая часть опрошенных в ходе интервью вернувшихся мигрантов с инвалидностью (12%) указали, что не видят смысла в оформлении медицинской страховки, объясняя это тем, что в случае болезни все равно поедут лечиться на родину, поскольку лечение в России не только стоит дороже, чем в Таджикистане, но и зачастую сопряжено с рекомендациями врачей относительно облегченного труда или с запретом на трудовую деятельность в целом:

*У нас не было документов, была только одна регистрация, а без медицинской страховки лечение дорогое. Здесь, в Таджикистане, лечение на 30% дешевле. В Российской Федерации уровень оказания медицинских услуг высокий, но гражданам других стран лечиться в больницах России немного тяжело, потому что врачи говорят перед выпиской, что нельзя заниматься тяжелым трудом от одного до трех месяцев. Взяв это в расчет, мы приезжаем в Таджи-*

*кистан, здесь лечимся, немного отдыхаем и возвращаемся на работу. (мужчина, 37 лет, Ванч).*

Вторая группа причин, как один из значимых барьеров при получении медицинской помощи, по мнению экспертов, связана с низкой медицинской активностью и безответственным отношением самих мигрантов к своему здоровью:

*Мигранты часто не соблюдают технику безопасности, многие не знают о профилактике заболеваний. ... это чаще приводит к осложнениям разного рода, поскольку мигранты не всегда и не сразу обращаются за медицинской помощью... (Эксперт, РТ).*

Вместе с тем эксперты отмечали, что во многом низкая медицинская активность мигрантов обусловлена не только их легкомысленным отношением к своему здоровью, но и отсутствием необходимых для диагностики и лечения финансовых средств:

*... они [мигранты] вовремя не обращаются за медицинской помощью. Это в большей степени результат того, что они, во-первых, халатно относятся к своему здоровью, а, во-вторых, часто не имеют финансовых возможностей для своевременного обследования и лечения. В результате, часто люди попадают к врачу тогда, когда у них уже налицо серьезные нарушения здоровья. Да, это больной вопрос... (Эксперт, РТ).*

*Иногда финансовые возможности ограничены, и они все тянут и тянут с обращением к врачу... А потом, когда уже появляются все признаки инвалидности, тогда уже и реабилитация не помогает, потому что нужный момент упущен... И человек остается инвалидом на всю жизнь... Причем, одно дело, когда человек теряет ногу на стройке в миграции, а другое — когда приходится ее ампутировать, потому что человек запустил сахарный диабет, и не обращался к врачу, пока у него зрение не село или почки не отказали... В таких случаях медицина уже бессильна. (Эксперт, РТ).*

По мнению экспертов, высокая стоимость услуг в большинстве случаев «накладывается» на нежелание мигрантов выделять время на заботу о здоровье, мотивируя это необходимостью зарабатывать деньги для обеспечения своей семьи и намерением отложить визит к врачу до момента возвращения на родину. Как показывают данные литературы, дефицит времени и денежных средств, необходимых для лечения заболевания или его стабилизации приводит к тому, что «с течением времени общее состояние здоровья ухудшается, и им приходится обращаться в скорую медицинскую помощь, т. е. в единственное медицинское учреждение, к услугам которого они имеют реальный доступ» [2, с. 66].

Еще одна значимая проблема при получении медицинской помощи — это языковые и культурные барьеры.

По данным исследований, «в Таджикистане, особенно в городах, русский язык используется в общении, поэтому на разговорном уровне многие люди им владеют», но «что касается сельской местности, особенно горных районов, откуда больше всего лю-

дей едут на заработки в Россию, то там дела с русским языком обстоят хуже»<sup>2</sup>.

Аналогичные выводы прозвучали в интервью экспертов:

*[Языковой барьер] существует и становится всё более актуальным. Люди приезжают из государств Центральной Азии всё с меньшим и меньшим владением русским языком. (Эксперт, Россия).*

*Вот, сейчас ... снизили требования в отношении лиц, получающих патенты, тестирование даже не содержит в себе субтесты говорения. Чтоб вы понимали, там несколько субтестов раньше было: письмо, говорение, чтение, лексика, грамматика и аудирование. На сегодняшний день тест максимально упростили. Понимаете, [это приведет к тому, что] <...> человек не сможет объяснить, что у него болит. Переводчика, где-нибудь, в Вологодской области, попробуй найди еще. (Эксперт, Россия).*

По мнению опрошенных нами экспертов, значительная часть препятствий обусловлена попаданием мигрантов не только в другую языковую, но в чуждую им культурную среду, вызывающую чувство страха и растерянности:

*Я считаю, что главное препятствие, которое есть у мигрантов <...> — это его страх, в том числе из-за безграмотности. В связи с тем, что он обращается в государственную структуру [медицинскую организацию], он предполагает, что может далее последовать его идентификация и дальнейшее преследование, возможное, там, штрафами, либо еще чем-то. То есть, он пришел, в любом случае это не анонимно произошло, он оставил свои какие-то контакты — фамилию, имя, отчество, телефон <...> если он — нелегальный мигрант — его можно будет намного легче тогда найти. (Эксперт, Россия).*

подавляющее большинство опрошенных нами российских экспертов отрицают наличие гендерных барьеров в доступе трудовых мигрантов к медицинским и социальным услугам в стране пребывания, ссылаясь на законодательство и нормативно-правовые документы Российской Федерации:

*Я ... сошлюсь на мнение представителя Министерства здравоохранения, мы несколько раз с ними поднимали эту тему. Их позиция заключается в том, что никаких гендерных ограничений в России не существует, что каждый гражданин, ну или там каждый обладатель полиса медицинского страхования имеет доступ к медицинским услугам на равных основаниях. (Эксперт, Россия).*

Другая часть экспертов, признавших наличие дискриминации по половому признаку в доступе мигрантов к медицинскому обслуживанию, сошлись во мнении о том, что в основе этих ограничений лежит не отношение к мигрантам со стороны персонала медицинских учреждений, но социокуль-

турный и этноконфессиональный компоненты, связанные, в том числе, с влиянием мусульманства, определяющего подчиненное положение женщины в азиатских семьях:

*Доступность с нашей стороны для всех одинаковая, и для мужчин, и для женщин, мы никогда ... не делаем различий по половому признаку. Другой вопрос, что у них у самих есть какие-то определенные, я не знаю, традиционные нормы, когда мужчина контролирует всю медицинскую помощь своей женщине. (Эксперт, РФ)*

*Если брать женщин из Таджикистана или Узбекистана ... когда она заболела. Если муж хороший и деньги есть, он пойдёт её лечить. Если он никакой, то она будет болеть дома. То есть вот у нее доступ, конечно, неравный. Неравный, в первую очередь, из-за языкового барьера и вот этих семейных устоев. Чем религиознее семья, тем шансов попасть к врачу, я думаю, у такой женщины меньше. (Эксперт, РФ).*

### Обсуждение

Как показало исследование и анализ предложений по решению имеющихся проблем, тема носит многосторонний междисциплинарный характер, включающий не только вопросы собственно здравоохранения.

Российские эксперты, выделяя приоритетные направления деятельности властных структур в области охраны здоровья мигрантов, прежде всего акцентировали внимание на том, что решение данной проблемы требует целого спектра мер, с одной стороны, направленных на регулирование миграционных процессов в целом, а с другой — учитывающих интересы не только трудовых мигрантов, но и всего трудоспособного населения России.

Важно отметить, что Госдума России приняла закон о создании с января 2023 года Социального фонда<sup>3</sup>. В его рамках планируется установить единые тарифы страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование для всех, включая и для иностранных граждан. С введением единого тарифа те, кто работает по договорам гражданско-правового характера, смогут оформлять больничные и получать выплаты по беременности и родам, по уходу за ребенком до полутора лет. Сейчас таким правом обладают только работники с трудовыми договорами. Закон коснется и трудовых мигрантов: иностранные рабочие в России смогут бесплатно пользоваться медицинскими услугами в рамках ОМС, как и все россияне.

Вместе с тем, в принятом Законе вновь содержатся дискриминационные ограничения для трудовых мигрантов: лечить мигрантов на общих основаниях начнут только спустя три года после того, как их работодатели уплатят страховой взнос. А до этого момента работающим иностранцам будет доступна только экстренная медпомощь, т. е. сложившаяся ситуация с оказанием медицинской помощи в течение этого периода фактически консервируется.

<sup>2</sup> Муллоджанов П. Эксперт о миграции в Россию из Таджикистана: «У большинства выезжающих в Россию таджиков есть свои каналы трудоустройства» / беседовала Злата Симаш // MEDIA-MIG. 22 октября 2021. URL: <https://media-mig.ru/industry/jekspert-parviz-mulloджанов-o-migracii-v-rossiju-iz-tadzhikistana-u-bolshinstva-vyezshajushhih-na-z/>

<sup>3</sup> URL: <http://duma.gov.ru/news/548370/>

Большое внимание, по мнению экспертов, необходимо уделить решению проблемы разделения сфер ответственности между государственными учреждениями, а также созданию специальной организации (типа существовавшей ранее Федеральной миграционной службы), в полномочия которой будут входить вопросы адаптации мигрантов к условиям жизни и работы в России:

*Помните, поглощение Федеральной миграционной службы? Я считаю, что это не очень хороший результат дало и, лично мое мнение, то, что МВД должно бороться с преступностью, а миграционная служба занималась социокультурной адаптацией, в том числе, охраной здоровья мигрантов, и всем-всем-всем блоком вопросов. ... А на сегодняшний день МВД в этом не заинтересовано, это не их задача, и они это прекрасно понимают (Эксперт, РФ).*

Эксперты уверены, что улучшение положения мигрантов напрямую зависит от степени прозрачности деятельности всех структур, участвующих в предоставлении медицинских услуг мигрантам, а также от создания здоровой конкуренции в этой области:

*Поэтому максимально нужно упростить, сделать прозрачным, понятным, и дать возможность конкуренции медицинским организациям, страховым компаниям, центрам языкового тестирования работать на этом рынке, а не монополизировать, не закручивать гайки, и не добавлять вот эти ограничительные меры. (Эксперт, РФ).*

По мнению российских экспертов, проблемы доступа к услугам здравоохранения возникают уже на этапе прохождения медицинского освидетельствования при въезде мигрантов на территорию РФ и связаны, в том числе, с монополизацией данной процедуры со стороны отдельных организаций и учреждений, что создает для мигрантов дополнительные барьеры, а для чиновников — прецедент для коррупции:

*...Во многих регионах есть... постановление губернатора об уполномоченной организации, проводящей медицинские комиссии, там очень сильно ограничены мигранты в выборе, и по сути, у них его нет. Они вынуждены, и должны обращаться в единственное медицинское учреждение для получения полного пакета документов <...> у них не принимают чужие, другие документы, они не могут принести, самостоятельно выбрать поставщика медицинских услуг, они вынуждены втридорога это делать... (Эксперт, РФ).*

К числу серьезных барьеров, на которые указывают как ученые-исследователи, так и практики, экспертами отнесена размытость «законодательных требований к медицинскому освидетельствованию мигрантов, что создает реальные риски для постоянно проживающего населения в части распространения инфекций, представляющих опасность для жизни и здоровья» [2, с. 65]. Ситуация усугубляется еще и тем, что стоимость полного медицинского освидетельствования достаточно высока, а риск выявления включенных в него заболеваний (ВИЧ и других) накладывается на страх мигранта быть де-

портированным из России. В результате, «мигранты мало склонны тестироваться на ВИЧ» [3, с. 87] и другие заболевания, входящие в полный пакет.

В качестве одного из направлений эксперты назвали совершенствование процедуры медицинского освидетельствования мигрантов. При этом вывод интервьюируемых о целесообразности проведения данной процедуры до въезда мигранта в Россию (то есть, в период его пребывания на территории своей страны) имеет под собой реальные основания, поскольку, согласно имеющимся данным, порядка «14% трудовых мигрантов болеют туберкулезом, гепатитом, сифилисом, ВИЧ или являются носителями других инфекций» [10, с. 67].

В качестве очевидных преимуществ проведения процедуры медицинского освидетельствования в стране выезда эксперты отметили повышение качества оказания медицинской помощи мигрантам, а также улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в России за счет получения оперативной информации о численности мигрантов с выявленными у них до выезда в РФ социально опасными заболеваниями:

*Такие попытки уже делались, по-моему, в 2006 году. В рамках Евразийского экономического союза <...> разрабатывалась медицинская карта мигранта, которая была обязательна для приема во всех участниках этого соглашения. И, соответственно, там было прописано исследование, то есть тестирование медицинское, которое должно проводиться, и была утверждена форма медицинского заключения. .... такие обследования необходимо проводить в сертифицированных клиниках, где бы российские структуры уже устанавливали и порядок проведения освидетельствования, и те процедуры, которые необходимо сделать. То есть эта процедура контролировалась бы соответствующими российскими структурами. (Эксперт, РФ).*

Серьезной критике со стороны экспертов подверглась процедура добровольного медицинского страхования, которое, по мнению участников интервью, не способно решить большую часть проблем со здоровьем, возникающих у трудовых мигрантов в период пребывания в России. Эксперты отметили минимальный набор услуг, который доступен большей части мигрантов, высокие потребности которых в медицинской помощи входят в противоречие с их ограниченными финансовыми возможностями:

*Действующая система медицинского страхования, по сути, не удовлетворяет тем потребностям, которые есть у мигрантов, в части, касающейся охраны своего здоровья. <...> Тот полис, который их заставляет покупать государство при оформлении, например, разрешения на работу, на патент и еще куда бы то ни было, он, практически, ничего в себе не содержит, объем оказываемых услуг минимальный по полису. Стоимость при этом, нормальная. Если хочешь что-то посерьезнее, должен заплатить еще в три раза дороже. Это тоже большая проблема, так как это такая уловка, это все для проформы, потому что коснись суть да дела, чело-*

век не может сохранить свое здоровье, и тот полис, который он предъявляет медицинской организации, он никуда не годится. (Эксперт, РФ).

В этой связи представляются вполне логичными данные одного из исследований, проведенных специалистами сектора Социальных проблем здоровья Института социологии РАН в 2014 г. (N=150). Согласно полученным результатам, 43% мужчин и 63% женщин из числа трудовых мигрантов Санкт-Петербурга заявили об отсутствии у них полиса добровольного медицинского страхования. И это при том, что почти 2/3 из числа опрошенных (71%) слышали о его существовании. Возможно, одна из причин подобной «непопулярности» у мигрантов полисов ДМС кроется как раз в том, что, по данным того же опроса, средняя сумма, которую опрошенные мигранты готовы потратить на полис, составляет 2387,1 рубль<sup>4</sup>, а перечень услуг, включённых в такую страховку, не представляется мигранту сколь-нибудь значимым и способным решить серьезные проблемы со здоровьем.

При этом среди экспертов были и те, кто предложил одновременно ужесточить контроль за деятельностью страховых компаний:

*Если говорить про институциональные вещи, то было бы очень хорошо ужесточить контроль за работой страховых компаний и за выдачей новых лицензий, особенно за выдачей новых лицензий. Мы понимаем, что крупные игроки рынка страдают от вот этих вот, ну, условно, однодневок. .... если вы придёте в миграционный центр, там на выбор можно купить полисов 30, по-моему. И я думаю, что их этих тридцати там десять компаний вы даже не слышали никогда, что это такое вообще есть. (Эксперт, РФ).*

Заслуживает внимания проблема совершенствования деятельности общественных организаций, на которые, по мнению экспертов, ложится, зачастую вся тяжесть работы по адаптации мигрантов, их трудоустройству и оказанию сопроводительной помощи в части охраны здоровья и получения медицинских услуг. Вместе с тем, представители самих общественных организаций отмечают, что они не могут и не должны подменять собой работу государственных органов, особенно экстремальных условиях:

*...когда пандемия началась, к нам начали очень много обращаться. <...> То сбор средств, то сбор продуктов, то их раздача, то отправка на родину больных и т. д. Вот тогда было много таких пострадавших, больных, которые лечиться не могли, денег нет, возможности нет и т. д. Кроме того, границы были фактически закрыты, и только вывозные рейсы были, а на вывозные рейсы огромная очередь. И мне приходилось беременным женщин, больных, пожилых людей, женщин с детьми каждый день*

*<...> отправлять, вот такая ситуация. Так что общественные организации что могут, то и делают, но инструментов нормальной системной работы с мигрантами, такой возможности нет, потому что у нас нет штата, у нас есть только добровольцы...надежды возлагать только на общественные организации со стороны государственных органов было бы очень некорректно и ошибочно. (Эксперт, РФ).*

## Заключение

Проведенное комплексное исследование позволило выявить несколько групп проблем с оказанием медицинской помощи трудовым мигрантам в Российской Федерации, которые порождают негативные последствия для состояния здоровья самих мигрантов, населения и экономики стран приема и выезда мигрантов.

Первая группа проблем связана с законодательными условиями доступа к медицинской помощи в Российской Федерации, которые требуют от трудовых мигрантов из стран, не входящих в ЕАЭС, собственных инвестиций в получение медицинских услуг: ДМС, платные услуги (исключая медицинскую помощь), что не является приоритетом для приехавших на заработки трудящихся.

Вторая группа причин обусловлена низкой медицинской информированностью и отсутствием времени и финансовых средств для заботы о здоровье, профилактики угроз инвалидизации в связи с заболеваниями и травмами.

Третья группа проблем при получении медицинской помощи — это языковые и культурные барьеры, которые ограничивают обращение трудового мигранта за медицинской помощью в государственные медицинские организации, особенно в случае его нелегального статуса. В худшем положении оказываются женщины, контакты, процедуры и стоимость требуемых услуг, которым полностью контролируются и ограничиваются вследствие финансовых соображений супругом (родственником).

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Алимов А. Л. Тенденции трудовой миграции и проблемы возвращающихся трудовых мигрантов в Республике Таджикистан. Экономика Таджикистана. 2019;(3):162—167.
2. Бедрина Е. Б., Струин Н. Л., Черных Ю. А. Проблемы определения трудового статуса мигрантов в условиях патентной системы трудоустройства (по результатам социологических исследований). Региональная экономика: теория и практика. 2015;7(382):58—69.
3. Агаджанян В., Зотова Н. Миграция и риски ВИЧ-инфекции: женщины-выходцы из Средней Азии в Российской Федерации. Демографическое обозрение. 2014;1(2): 85—109.
4. Бобоходжаев О. И., Раджабзода А. С., Мирзоева Ф. О., Шарипов Ф. Р., Алиев С. П., Али-Заде С. Г. Риск заболевания туберкулезом и эффективность его химиопрофилактики у трудовых мигрантов, жителей Республики Таджикистан. Туберкулез и болезни легких. 2020;98(1):16-21. doi: 10.21292/2075-1230-2020-98-1-16-21.
5. Рязанцев С. В., Акрамов Ш. Ю. Влияние трудовой миграции на здоровье мигрантов в России и их супругов в Таджикистане. Вестник Таджикского государственного университета права, бизнеса и политики. Серия гуманитарных наук. 2014;5(61):189—197.
6. Ходжиев М., Измеров Н. Ф., Бухтияров И. В. Результаты оценки физиологической адаптации и риски нарушений здоровья у

<sup>4</sup> Журавлева И. В., Иванова Л. Ю. Мигранты: социально-экономические условия жизни, влияющие на здоровье и обращаемость в российские медицинские учреждения (результаты опроса в Санкт-Петербурге) // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. № 3 (43). С. 7. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/686/30/lang.ru/>

- трудовых мигрантов из Таджикистана. Анализ риска здоровью. 2017;(3):48—59.
7. Петрушков М. Г. Анализ ситуации в сфере социальной защиты и поддержки лиц с ограниченными возможностями в Республике Таджикистан: современное состояние и перспективы. Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2019;1(53):102—115.
  8. Современные направления и пути совершенствования медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в Таджикистане / А. Г. Гаиров, Ф. Д. Каюмов, М. Т. Мирзоев, У. И. Холматов. Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. 2020;(3):92—97.
  9. Женщины-мигранты из стран СНГ в России. Серия: Миграционный барометр в Российской Федерации. М.: МАКС Пресс; 2011: 184.
  10. Смольяков А. А., Смольяков А. А. Проблемы реализации социальных прав мигрантов в РФ. Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2016;1(69):63—68.
  11. Diaconu L., Maxim A., Popescu C. C. The impact of migration on human capital and economic development. *Economy and management*. January 2014 [cited 2022 May 11]; 3. Access mode: CCI3 (researchgate.net).
  12. González-Rábago Y. Los procesos de integración de personas inmigrantes: límites y nuevas aportaciones para un estudio más integral. *Athenea Digital*. 2014;14(1). doi: 10.5565/rev/athenead/v14n1.1067.
  13. Penninx R. Problems of and solutions for the study of immigrant integration. *CMS*. 2019;7(13). doi: 10.1186/s40878-019-0122-x.
  14. Tuccio M., Wahba J., Hamdouch B. International migration as a driver of political and social change: evidence from Morocco. *Journal of Population Economics*. 2019;32. doi: 10.1007/s00148-019-00734-9.
- of the Republic of Tajikistan. Tuberculosis and lung diseases. [Tuberkulez i bolezni legkih]. 2020;98(1):16-21. (in Russian). doi: 10.21292/2075-1230-2020-98-1-16-21.
5. Ryazantsev S. V., Akramov Sh. Yu. The impact of labor migration on the health of migrants in Russia and their spouses in Tajikistan. *Bulletin of the Tajik State University of Law, Business and Politics. Humanities Series*. [Vestnik Tadzhičkskogo gosudarstvennogo universiteta prava, biznesa i politiki. Seriya gumanitarnykh nauk]. 2014;5(61):189—197. (in Russian)
  6. Khodjiev M., Izmerov N. F., Bukhtiyarov I. V. The results of the assessment of physiological adaptation and the risks of health disorders in labor migrants from Tajikistan. *Health risk analysis*. [Analiz riska zdorov'yu]. 2017;(3):48—59. (in Russian)
  7. Petruskov M. G. Analysis of the situation in the field of social protection and support for persons with disabilities in the Republic of Tajikistan: current state and prospects. *Bulletin of the Nizhny Novgorod University. N. I. Lobachevsky. Series: Social Sciences*. [Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo. Seriya: Social'nye nauki]. 2019;1(53):102—115. (in Russian)
  8. Gaibov A. G., Kayumov F. D., Mirzoev M. T., Kholmatov U. I. Modern directions and ways of improving the medical and social expertise and rehabilitation of disabled people in Tajikistan. *Bulletin of postgraduate education in health care*. [Vestnik posle-diplomnogo obrazovaniya v sfere zdavoohraneniya]. 2020;(3):92—97. (in Russian)
  9. Women migrants from the CIS countries in Russia. Series: Migration barometer in the Russian Federation. Moscow: MAKS Press; 2011: 184. (in Russian)
  10. Smolyakov A. A., Smolyakov A. A. Problems of realization of social rights of migrants in the Russian Federation. *Bulletin of St. Petersburg University of the Ministry of Internal Affairs of Russia*. [Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii]. 2016;1(69):63—68. (in Russian)
  11. Diaconu L., Maxim A., Popescu C. C. The impact of migration on human capital and economic development. *Economy and management*. January 2014 [cited 2022 May 11]; 3. Access mode: CCI3 (researchgate.net).
  12. González-Rábago Y. Los procesos de integración de personas inmigrantes: límites y nuevas aportaciones para un estudio más integral. *Athenea Digital*. 2014;14(1). doi: 10.5565/rev/athenead/v14n1.1067.
  13. Penninx R. Problems of and solutions for the study of immigrant integration. *CMS*. 2019;7(13). doi: 10.1186/s40878-019-0122-x.
  14. Tuccio M., Wahba J., Hamdouch B. International migration as a driver of political and social change: evidence from Morocco. *Journal of Population Economics*. 2019;32. doi: 10.1007/s00148-019-00734-9.

## REFERENCES

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 14.02.2023; одобрена после рецензирования 30.04.2023; принята к публикации 17.05.2023. The article was submitted 14.02.2023; approved after reviewing 30.04.2023; accepted for publication 17.05.2023.