

Вот и лето ушло: гастарбайтеры, как когда-то в Германии, называют сейчас у нас трудовых мигрантов, на юг, то бишь домой, мало-помалу потянулись... А это значит, поспокойнее будет и медикам: ведь даже согласно официальной статистике, 10% прибывающих к нам на заработки – носители опасных инфекционных заболеваний. За прошлый год, по данным Роспотребнадзора, в России было выявлено более 6 тыс. таких мигрантов, в том числе более тысячи больных туберкулезом и 2,5 тыс. – ВИЧ-инфекцией.

А ведь сколько «круглых столов» отполировано локтями чиновников, парламентариев и общественников, сколько самых разных совещаний, конференций и форумов прошло, сколько принято законов и издано нормативных актов! Увы, воз и ныне там: бремя заботы о здоровье гастарбайтеров как неслось, так и продолжает нести наше здравоохранение, а значит, и российские налогоплательщики.

Закон есть, но не работает

Вот и на днях мне довелось участвовать в работе очередного «круглого стола», который совместно с московскими представительствами Международной организации по миграции (МОМ) провела Комиссия Общественной палаты РФ по социальной политике, трудовым отношениям и качеству жизни граждан. Тема встречи звучала многообещающе: «Вопросы добровольного медицинского страхования граждан СНГ. Международный опыт и российское законодательство. Перспективы развития российского рынка медицинских страховых услуг».

А уж об актуальности повестки дня и говорить не приходится.

Гастарбайтер нам нужен здоровый, в крайнем случае с полисом медицинского страхования. Это предписано Федеральным законом «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» еще с 15 августа 1996 г. Согласно ему, въезд в страну иностранному гражданину или лицу без гражданства не разрешается, если это необходимо в целях, в том числе, «защиты здоровья населения» и если указанные лица (за исключением дипломатов и ряда других лиц) не предъявили на границе полис медицинского страхования, действительный на территории России.

С тех пор «проблема приобретения такого полиса обсуждалась неоднократно, но пока эта система не работает», констатировал за «круглым столом» эксперт по правовым вопросам Бюро Международной организации по миграции в Москве Кирилл Шевченко, по мнению которого главное для эпидемического благополучия страны – предъявить такой документ на границе. Но Федеральная пограничная служба России не контролирует это, ссылаясь на то, что проверка полиса «требует специальных знаний».

Вот так и живем: закон есть, но не работает. Не работает и Соглашение о сотрудничестве в области трудовой миграции и социальной защиты трудящихся-мигрантов, подписанное на саммите СНГ еще весной 1994 г. Оно предусматривает оформление как за счет работодателя, так и за личный счет мигранта полиса медицинского страхования уже на месте, непосредственно в России.

Недешево и сердито

Тем не менее, экстренную медицинскую помощь гастарбайтеру, если таковая требуется при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, травмах, у нас оказывает, согласно этому соглашению и другим договорам стран – участников СНГ, «скорая». Независимо от наличия у мигранта полиса медицинского страхования. Беспрепятственно, бесплатно и в полном объеме.

казал, что промедление чревато серьезным уроном здоровью.

Миграция растет, и отсюда возникают вопросы безопасности. Дело в том, что мигранты могут быть переносчиками опасных заболеваний. И связано это с тем, что они не могут вовремя обратиться к врачу».

Себе дороже – всем выгоднее

Защитить россиян от туберкулеза, ВИЧ-инфекции, лепры,

начале этого года дал понять журналистам, что веры лечебным властям среднеазиатских стран в России нет. «Учитывая ментальность, они все (мигранты) будут приезжать со «справками космонавтов», можно сразу в отряд зачислять», – пошутил Г.Онищенко. «Кроме того, – уже серьезно добавил он, – не снята проблема нелегальной миграции, а это вообще «мертвая зона» – такой мигрант никогда сам в медучреждение не придет».

Добавлю, что носителями опасных инфекций оказываются, по

решах стран, которые их к себе привлекают. Чтобы мигранты не распространяли заболевания, лучше заплатить, потратить эти деньги из собственного бюджета, из своих средств, чем потом от этого страдать и нести урон, считает организация.

Чур меня! Кто застрахует?

Минувшим летом Президент России Владимир Путин утвердил Концепцию государственной миграционной политики РФ до 2025 г., которая предусматривает создание центров медицинского освидетельствования иммигрантов, в том числе за рубежом; разработку минимально необходимого перечня услуг по медицинскому страхованию и другие меры.

Выразив надежду, что результатом утверждения документа станет совершенствование нормативной базы и законодательства, глава государства подчеркнул: «Концепция – концепцией, но чтобы реально всё, о чем в концепции написано, заработало, нужно, чтобы соответствующие изменения были внесены и в действующее законодательство, в том числе это касается и миграционных потоков, внутренней миграции».

Высоко оценив этот документ, К.Шевченко за «круглым столом» в Общественной палате отметил, что «в ней отдельным пунктом указана необходимость развития медицинского страхования». «Речь идет о разработке перечня услуг по медицинскому страхованию, – уточнил он, подчеркнув, что «при этом важно понять, что эта концепция, хотя и подписана главой государства, не является нормативным правовым документом. Это не указ Президента, это система взглядов на ситуацию».

Дело, поддержали главу государства участники встречи, – за совершенствованием законодательства. Как сообщила представитель добровольного медицинского страхования ОАО «ГСК Югория» Ирина Трухина, рабочая группа Российского союза страховщиков уже предлагала внести в него ряд изменений. «Линейка страховых продуктов широка, она предусматривает все виды помощи. Но в действующем законе не указана суть медицинского полиса для мигрантов, то есть нет перечня необходимых услуг. К примеру, такой перечень есть для мигрантов, живущих в странах – участницах Шенгенского соглашения. Такое же положение должно быть и в нашем законодательстве», – сказала И.Трухина.

По итогам дискуссии ее участники подготовили проект резолюции, куда включили необходимость определения минимального перечня медицинских услуг в полисе ДМС, возможность применения гибких схем или специальных условий страхования для иностранных граждан и другие положения. Документ требует безусловного исполнения положений п. 5 ч. 1 статьи 27 Федерального закона № 114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» о запрете въезда в нашу страну иностранным гражданам, у которых отсутствует полис медицинского страхования.

Правда, где получит такой полис гастарбайтер – у себя на родине или при приезде в Россию, где лечить его в случае тяжелой болезни (речь, понятно, не о простуде!) – отправив на родину или в стране временного пребывания, я так и не понял...

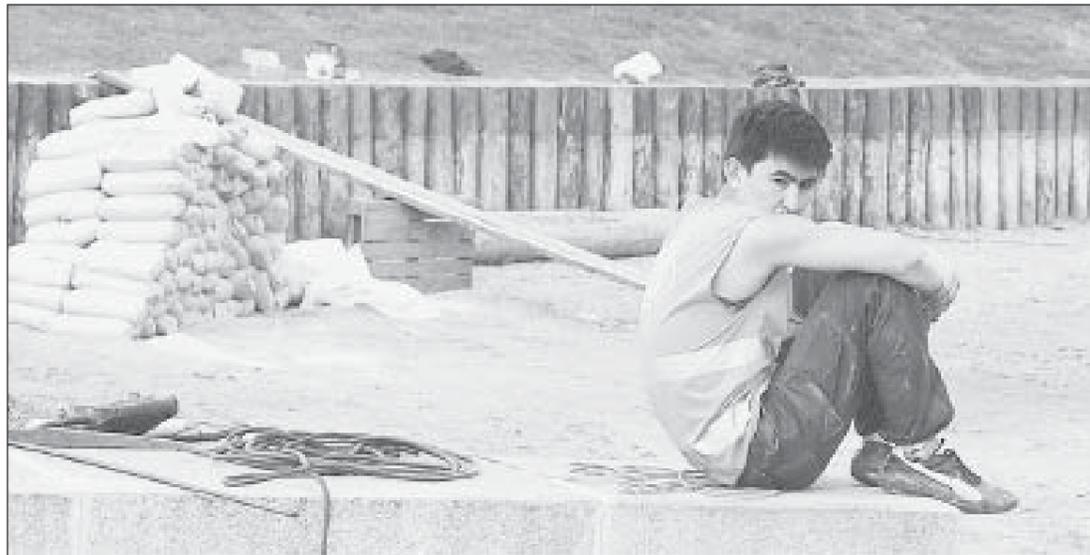
Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

НА СНИМКЕ: что-то нездоровится...

Острая тема

Где лечиться гастарбайтеру?

Трудовые мигранты, конечно, должны получать медицинскую помощь. Но не в ущерб здоровью россиян и бюджету



– Сегодня в России граждане Киргизии пользуются правом вызова скорой помощи, есть также перечень сложных болезней, на которые распространяется бесплатное лечение. Я благодарен за это российскому государству, – сказал за «круглым столом» Чрезвычайный и Полномочный Посол Киргизской Республики в России Болот Джунусов.

Не лишне напомнить, что ежегодно к услугам «скорой» прибегают до 1,5 млн трудовых мигрантов, то есть на эту долю приходится как минимум 3% от общего числа вызовов «03». Стоимость их составляет, по разным оценкам, от 200 до 400 млн долл.

«С момента, когда устранена угроза жизни больного или здоровью окружающих и возможна его транспортировка ... дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется на платной основе», – гласит заключенное странами СНГ более 15 лет назад Соглашение о сотрудничестве в области трудовой миграции и социальной защиты трудящихся-мигрантов. Или же – предъяви полис ОМС, как и при походе в поликлинику, а уж тем более госпитализации.

«В плановом порядке получить врачебную консультацию и помощь становится всё труднее, – посетовал Б.Джунусов. – Мигранты перестают обращаться в больницы, они надеются, что по возвращении домой смогут посетить доктора. Но опыт по-

сифилиса, хламидиоза, шанкроида, лимфогранулемы и прочих напастей призвана справка об отсутствии таковых заболеваний у трудового мигранта (см. «МГ» № 92 от 30.11.2011 – «Инфекционная миграция»). Ее, как и справку об отсутствии наркотической зависимости, он должен представить в ФМС для получения разрешения на работу. В случае наличия чего-либо из этого «набора» пребывание такого гастарбайтера в стране объявляется нежелательным и у него есть

оценкам Комитета межрегиональных связей и национальной политики правительства Москвы, до 14,5% от общего числа прибывающих иностранцев.

Поэтому в течение месяца по прибытии в Россию трудовые мигранты должны пройти обследование у наших медиков. Но если же в стране будет налажена еще и система их лечения за счет нашего собственного бюджета, то «к нам будут массово ехать лечиться», не сомневается Г.Онищенко. По его мнению,

СПРАВКА «МГ». В Россию ежегодно въезжают, согласно данным Федеральной миграционной службы, 13-14 млн иностранцев, более 70% из них – граждане стран СНГ. Представители мусульманских государств составляют 42% трудовых мигрантов.

Число иностранных граждан, нелегально осуществляющих трудовую деятельность в нашей стране, составляет, по оценке ФМС, от 3 до 5 млн человек.

В то же время постановлением Правительства РФ № 892 от 03.11.2011 потребность России в привлечении трудовых мигрантов определена в 2012 г. в 1 745 584 человека.

10-15 дней на то, чтобы добровольно уехать.

Но беда в том, что «мы не можем сегодня доверить медицинским службам стран исхода «сертифицировать» своих граждан», считает руководитель Роспотребнадзора, главный государственный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко. Пояснив, что в ином случае странами – участниками СНГ были бы подписаны договоры о взаимопризнании медицинских документов, он в

проблема может быть решена, например, созданием соответствующей договорно-правовой базы со странами исхода гастарбайтеров либо путем возложения на работодателей обязанности по оплате их лечения.

Так или иначе, но Международная организация по миграции призывает не экономить на здоровье мигрантов. Здесь полагают, что игнорировать нужды легальных и нелегальных приезжих невыгодно и не в инте-