

Деньги в учреждения здравоохранения приходят за полисом медицинского страхования, а 80% трудовых мигрантов в России (около 15% трудоспособного населения) не имеют этого документа, являясь для ЛПУ нефинансируемой «нагрузкой». Между тем расходы, связанные, например, с выездом автомобиля скорой помощи, превышают сегодня 1,5 тыс. руб., а платные роды стоят около 60 тыс. руб. Медицинская помощь иностранцам, не имеющим полиса ОМС или ДМС, которых, по данным ФМС, въехало в страну в прошлом году 15,9 млн, продолжает оказываться за счёт налогоплательщиков.

Не потому ли эта помощь стала самым проблемным звеном российского здравоохранения? Насколько эффективно сегодняшнее законодательство в области медицинского обслуживания гастарбайтеров? На эти и другие вопросы искали ответы участники «круглого стола» в столичном Независимом пресс-центре.

### Платежи идут. Но куда?

— Деньги идут, но вопрос в том, куда они поступают? В медицинских учреждениях сплошь и рядом распространены формальные платежи, пороговые взносы в родильные дома, вовлекается в такие платежи даже скорая медицинская помощь, — сказала научный сотрудник Института социологии РАН Анна Рочева. Говоря о своих исследованиях, она привела потрясающие откровения интервьюируемых:

«Ругались, потом нормально стали относиться. Как говорится, попросили денег. Ну, просто, когда я родила, акушерка потихоньку ко мне подошла и сказала: никому не показывать, дать 500 руб. К соседке, роженице из Вьетнама, медики ходили: как у тебя, всё нормально? Сначала я удивилась, смотрю — все приходят, всё и всем у неё интересуются. Оказывается, она им денег давала, по 100 руб.»

«В «скорой» сказали: «Я не принимаю, у неё нет даже регистрации. Регистрации нет — ничего не сделаем. Хочет, дома рождает или пусть деньги платит». Короче, деньги дали — укол сделали, всё-всё делали».

«Рожала в N-м роддоме. Есть ещё 36-й роддом в Москве, но там на одной территории с ним и отделение, где пьяные, разные там бабушки, дедушки... Дала 500 руб. врачам, чтобы не туда везли».

«Я когда увидела, какое отношение, ругалась: «Лучше бы ты в Киргизию поехала, заплатила, и всё было бы нормально. Не такое вот отношение, как будто ты там где-то под забором нагуляла и пришла. Страшно».

— Идёт феминизация миграции из Средней Азии, 40% женщин — из Киргизии, — констатирует А.Рочева. — Беременность в этих странах рассматривается как естественное состояние. Будущие мамы не считают необходимым обращение к врачу, представляя тем самым для наших врачей источник опасности». По данным докладчика, хотя техническая оснащённость роддомов Москвы и воспринимается женщинами-мигрантами как достоинство, но в 40% случаев она не является самым важным, решающим фактором. Им достаточно «минимального набора» медицинских услуг, поэтому место родов не всегда выбирается специально. А в здравоохранении России мигранты стали дополнительным видом платежей.

### Эпидемию сдерживаем с трудом?

Напомню, что в настоящее время иностранные рабочие, въезжающие в Россию в безвизовом режиме (это прежде всего страны СНГ), не обязаны по нашему законодательству представлять справку о своём здоровье сразу после приезда. Они могут не проходить медицинское обследование, находясь

территории СССР, — подчеркнул В.Храмцов. — Но с 1989 г. эти цифры поползли вверх, и сейчас врачи с трудом сдерживают начало натуральной эпидемии. Туберкулёз вернулся в самом страшном виде.

По данным Роспотребнадзора, из выявленных у трудовых мигрантов случаев этого опасного заболевания около 18% их лечились в России, домой уезжали лишь 9,5%. «А остальные ... остались с нами», — констатирует

дальнейшего лечения, так как к врачам они не ходят, а по указанным адресам зачастую не живут. Тысячи диагнозов по туберкулёзу и другим заболеваниям мигрантам ставятся вне больницы, зачастую после смерти, у многих болезнь развивается и приводит к летальному исходу в течение года, что тоже трудно выявить. Всё это ведёт к заражению их товарищей по работе, соседей, вместе с которыми они живут, и российских граждан.

го редактора «Медицинской газеты». Трудовым мигрантам необходим универсальный медицинский полис, который они должны в обязательном порядке приобрести при въезде в нашу страну и по которому им смогут оказывать помощь в любом регионе России. Иначе болезни гастарбайтеров так и останутся чужой болью. Напомню, что выступая с посланием Федеральному Собранию, Президент РФ Владимир Путин заявил, что к 2015 г. въезд в Россию граждан СНГ, въезжающих сейчас по внутренним паспортам, будет осуществляться только по загранпаспортам. Исключение составят граждане стран Таможенного Союза, то есть Казахстана и Белоруссии.

К сожалению, ни из обращения главы государства к парламентариям, ни из комментариев руководителя ФМС Константина Ромодановского не ясно, будут ли при этом требовать на границе страховые медицинские полисы. Ведь, согласно принятому ещё в 1996 г. Федеральному закону «О порядке выезда из РФ и въезда в РФ», пересекать нашу границу иностранцу или гражданину без гражданства не разрешается (за исключением дипломатов и ряда других лиц), если они не предъявили полис медицинского страхования.

Поэтому будущее введение визового режима со странами СНГ, полагаю, следует рассматривать пока как небольшой шаг навстречу общественному мнению с его усталостью от наплыва в Россию мигрантов.

Какую-то надежду вселяет одобрение недавним XXI заседанием Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ соглашения о сотрудничестве в вопросах медицинского страхования трудящихся-мигрантов и членов их семей. Реализация его, без сомнения, позволит обеспечить необходимую медицинскую помощь трудовым мигрантам. На противодействие распространению инфекционных заболеваний и формирование глобального профилактического пространства нацелено и поддержанное на заседании совета предложение Минздрава России «О стратегии «Здоровье народов СНГ».

Предусматривают приобретение медстраховки и два внесённых на рассмотрение Госдумы законопроекта. Первый — подготовленный Министерством труда и социальной защиты РФ с поправками в Трудовой кодекс РФ, запрещающими российским работодателям нанимать на работу трудовых мигрантов без полиса ДМС. Проект второго закона, разработанный по инициативе депутата от «Единой России» Алексея Журавлёва, также обязывает въезжающих в Россию граждан СНГ приобретать медицинскую страховку.

Смущает только «неувязочка»: обязанность по оплате полиса ДМС (3-7 тыс. руб.) тот же Минтруд предлагает возложить на самого трудового мигранта. Для работодателя же предусмотрена не обязанность, а лишь возможность оплатить такую медицинскую страховку по собственному желанию. А это значит, болезни гастарбайтеров по-прежнему останутся заботой медиков, а для предпринимателей — чужой болью.

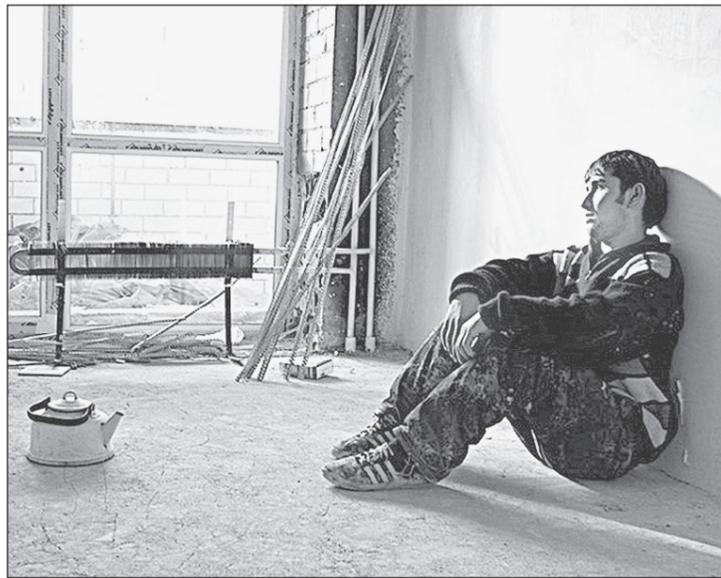
Константин ЩЕГЛОВ,  
обозреватель «МГ».

НА СНИМКЕ: приболел, похоже...

### Ситуация

# Чужая боль

## Заботиться о здоровье трудовых мигрантов должны не только медики, но и работодатели



в поисках работы до 90 суток, а работая у физических лиц по патенту (в Москве их — половина от числа трудовых мигрантов), вообще не проходить медицинское обследование.

Но если у гастарбайтера нет полиса медицинского страхования, у него нет и права на бесплатную медицинскую помощь за исключением экстренных случаев. Да какой там полис, если из почти 17 млн иностранцев, въехавших в прошлом году в Россию, на миграционный учёт встали только 6,47 млн человек, а разрешений на работу, для выдачи которых необходима медицинская справка, было выдано и того меньше — 1,34 млн. К тому же 50% справок о состоянии здоровья гастарбайтеров, больше всего которых — граждане Узбекистана, Украины и Таджикистана, — подделка.

— Между тем один больной туберкулёзом с бактериовыделением может заразить в год более 10 человек, а в крупных городах при большой скученности населения — до 60 человек, — заметил директор медицинского диагностического центра «Специальный» доктор медицинских наук Всеволод Храмцов.

Он напомнил слова главного специалиста Минздрава России по детской фтизиатрии Валентины Аксёновой: «Абсолютное большинство россиян уверены, что туберкулёз, особенно его активная форма, остался в прошлом. Ну, в тюрьмах ещё, конечно, есть, а вообще — нет».

— На самом деле так было до конца 80-х годов, когда заболеваемость туберкулёзом исчислялась несколькими тысячами человек по всей тер-

глава ведомства главный государственный санитарный врач Минздрава России Геннадий Онищенко.

А вот старший научный сотрудник Института демографии Высшей школы экономики Юлия Флоринская заявила на «круглом столе», что «никакого катастрофического роста числа иностранных граждан у нас стране в последние годы нет, было 7% и остаётся». Без изменений, по её словам, и количество пролеченных трудовых мигрантов, Москвой на это потрачено около 2 млрд руб., а не от 4 до 5 млрд, как утверждают в мэрии столицы.

«Туберкулёз, ВИЧ-инфекция, сифилис — не так всё на самом деле ужасно», — считает и главный врач Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Наталья Заторская. По её словам, «эпидемиологическая ситуация в столице — ниже официальных данных».

Однако ответственный секретарь Общественно-консультативного совета при УФМС России по Москве, директор проектов Фонда развития международных связей «Добрососедство» Юрий Московский с этим не согласен.

— Заразных больных намного больше, чем указывается в отчётах, чему способствует отсутствие системы медицинского освидетельствования мигрантов, — заявил он, ссылаясь на экспертов. — Реальных данных о состоянии здоровья приезжих практически нет, так как опасные заболевания у иностранных работников выявляются зачастую только тогда, когда они попадают в стационар во время обследования. Но и это не гарантия их

### Страховой полис как панацея

Разошлись участники «круглого стола» и в вопросе создания системы медицинского обеспечения иностранцев. В.Храмцов предложил отвести или построить для этого 4 поликлинических учреждения и 12-15 специализированных ЛПУ. «Без ущерба для медицинской помощи москвичам эта помощь может быть оказана лишь около 100 тыс. трудовых мигрантов, а нацелив на них специальные структуры, мы не будем нагружать ЛПУ», — пояснил он.

«Создание таких отдельных учреждений для мигрантов не сыграет в нашу пользу», — не согласилась с выступавшим А.Рочева.

А вот продуманная система с включением исследований в автоматизированную систему данных нужна, подчеркнули участники встречи. Необходимо также сформировать фонд сопровождения больных мигрантов для отправки их по месту постоянного проживания. «Бюджеты здравоохранения и регионов России тратят большие деньги на лечение, обеспечение вызовов неотложной помощи иностранными гражданами, заболевшими ещё до въезда в нашу страну, которые и не должны вообще пересекать наши границы. Да и их последующее содержание в спецприёмниках, высылка и депортация также стоят денег налогоплательщиков, отнимая ресурсы у здравоохранения», — обосновал это предложение Ю.Московский.

Большие проблемы, полагает он, порождает и отсутствие должного медицинского обследования в странах исхода иностранных рабочих, хотя Концепция государственной миграционной политики уже на первом этапе её реализации (2012-2015 гг.) предусматривает «создание центров ... медицинского освидетельствования иммигрантов, в том числе за рубежом». Нет и медицинского контроля на каналах въезда, отсутствует должное медицинское обслуживание въехавших иностранных рабочих, прежде всего из стран Средней Азии. Большинство, из которых как не имело, так и не имеет полисов медицинского страхования.

Приведу и своё мнение, которое озвучил на «круглом столе» как его участник в качестве первого заместителя главно-