

УДК 614.446.1; 325.14

ББК 60.5; 65.9

**ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА:
ПРАГМАТИЧНОСТЬ НА ОСНОВЕ ОТКРЫТЫХ ДАННЫХ
МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ**

Хабибулина Виолетта Максудовна

кандидат биологических наук,

доцент, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский

университет им. И.П.Павлова, (Санкт-Петербург),

ассоциированный научный сотрудник АНО «Институт социальных

исследований и гражданских инициатив» (Казань)

vioksu@gmail.com

**HEALTH POLICY: PRAGMATICALLY BASED ON OPEN
HEALTH STATISTICS**

Khabibulina Violetta Maksudovna,

Master of Public Health, Master of Social Work,

candidate of Science (Biology), associate Prof.,

Kazan, Saint-Petersburg

vioksu@gmail.com

АННОТАЦИЯ

Эта статья изучает здравоохранительную политику России для иностранных граждан, обращающихся за разрешением на работу. Как, в какой степени состояние здоровья потенциальных кандидатов в работники связано с безопасностью здоровья в российском государстве, и насколько валидны медико-статистические данные, используемые для политического

дискурса? При решении медико-социальных проблем в здравоохранении я призываю развивать методологический подход на основе доступа ко всем отраслевым данным, например, по медицинскому тестированию и обслуживанию. Для разрешения возникшей медико-социальной проблемы требуется реформирование идеологии и практики медицинского освидетельствования и проведение полномасштабных биостатистических исследований рисков социально-значимых болезней.

ABSTRACT

This article examines the health policy of Russia for foreign nationals applying for a work permit. As the extent to which the health status of potential candidates for the workers is associated with the health security of the Russian state, and how are valid health statistics used for a political discourse? In solving health and social problems in health care, I call to develop a methodological approach based on open access to all data, such as medical testing or services. To resolve the medical and social problems it is needed to reform the ideology and practice of the medical examination and to use biostatistical research of socially significant diseases.

Ключевые слова: политика в области здравоохранения, здоровье трудовых мигрантов, ВИЧ-статистика, медицинское тестирование.

Key-words: health policy, health of migrant workers, HIV statistics, medical testing.

Исследование здоровья трудовых мигрантов в России и определение эффективной здравоохранительной политики имеет как гуманистический, так и сугубо прагматичный аспект.

Правительством России предусмотрено бесплатное предоставление услуг здравоохранения трудовым мигрантам, включающее только неотложную медицинскую помощь, в том числе родовспоможение для женщин - мигранток. Правительство России обеспечивает проведение медицинских обследований в рамках пограничного контроля и процесса

депортации. Осуществление надзора и мониторинга инфекционных заболеваний среди мигрантов влечет за собой значительную финансовую нагрузку для российской системы здравоохранения.

В соответствии с недавно принятыми государством мерами, работодатели легальных мигрантов должны предоставить медицинское страхование работающим у них по найму. Затем мигранты могут получить лечение в случае наличия инфекционных заболеваний, таких как туберкулез, при условии, что выявленные формы заболевания не требуют незамедлительной депортации. В целях уменьшения социальной изоляции трудовых мигрантов, получающих недостаточно услуг, некоторые неправительственные организации оказывают профилактические и образовательные услуги в сфере здравоохранения. Начиная с 2011 года, Красный Крест Санкт-Петербурга предоставляет услуги здравоохранения трудовым мигрантам, получающим недостаточно услуг, а также осуществляет адвокацию в области прав мигрантов на охрану здоровья.

Доступность услуг в связи с туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями, беременностью и другими потребностями, не относящимися к сфере первичной медико - санитарной помощи, является серьезной проблемой для трудовых мигрантов.

Хотя мигранты имеют легальный доступ к бесплатным услугам неотложной помощи, даже если они не имеют документов, некоторые центры неотложной помощи могут отказаться их принимать. Чтобы получить помощь, мигранты могут использовать социальные сети, врачей из своей диаспоры и частные учреждения, дружественные по отношению к мигрантам. Только три неправительственные организации в Москве предоставляют услуги мигрантам с детьми, нуждающимся в помощи, предлагая при этом недостаточно услуг для потребностей этого сообщества. Кроме того, существуют барьеры для получения помощи среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ), которые могут уклоняться от обследования на ВИЧ или приобретать поддельные результаты

обследований, так как в России предусмотрена процедура депортации ВИЧ - инфицированных.

В России медицинское страхование мигрантов не является обязательным, хотя работодатели имеют возможность предлагать им включение в программы медицинского страхования. Менее 20% трудовых мигрантов охвачены медицинским страхованием, а те мигранты, кто имеют медицинское страхование, часто не в полной мере пользуются своей страховой программой.

По мнению ряда представителей органов государственного управления здравоохранения России, предоставление дополнительного медицинского страхования пока является недостаточным в процессе интеграции трудовых мигрантов в российскую систему здравоохранения. Следует отметить, что с требованием введения обязательного платного медицинского страхования для работающих в России иностранцев выступают общественность, средства массовой информации и ведущие политические силы, и в ближайшее время это будет осуществлено.

Правовой статус, характеризующийся отсутствием документов, является существенным барьером при получении базовой медико-санитарной помощи, в том числе профилактических услуг и при прохождении обычных медицинских обследований. Если мигрант получает результаты обследования, согласно которым его/ее занятость в России запрещается, например, при подтверждении ВИЧ-положительного статуса, мигрант стремится к нелегальной занятости, и становится мигрантом без документов. Мигранты, которые работают в России нелегально, могут получать медицинскую помощь только в платных клиниках, неправительственных организациях, таких, как Красный Крест или в центрах неотложной помощи.

Услуги бесплатной специализированной медицинской помощи, включая гинекологическую, родовспоможение и стоматологическую помощь, редко доступны для трудовых мигрантов. Женщины - мигрантки могут получать неотложные услуги родовспоможения в центрах неотложной

помощи, но их выписывают сразу же после родов, без длительного лечения или последующего наблюдения, если они не вносят соответствующую официально установленную плату за услуги. Даже если мигрант застрахован, базовое медицинское страхование может не охватывать специализированные услуги.

Правительство России может рассматривать трудовую миграцию как угрозу для общественного здоровья населения страны, в связи с предполагаемой повышенной распространенностью инфекционных заболеваний среди трудовых мигрантов из Центральной Азии. Медицинское обследование является обязательным для всех иностранцев, желающих получить разрешение на работу. Такое обследование оплачивается за счет собственных средств мигранта. В случае выявления конкретных инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ/СПИД или туберкулез, предусмотрена высылка или депортация. Некоторые исследования показали более высокие показатели распространенности туберкулеза среди мигрантов в Москве, однако, распространить эти выводы на категорию мигрантов в целом не представляется возможным в отсутствие доступных эпидемиологических данных из правительственных источников.

Концепция национальной безопасности здоровья возникла в связи с опасностью ВИЧ-СПИД (резолюция Ассамблеи ВОЗ в мае 2001). Российское государство среди возможных занимает радикальную позицию по национальной безопасности в отношении инфекционных эпидемий. Акцент делается на опасности общественному здоровью России от «низко-квалифицированной трудовой миграции из СНГ» и был запущен ресурсозатратный механизм депортации инфицированного, даже если им был приобретен медицинский полис. Согласно двадцатилетнему мониторингу социологов Центра Независимых Социологических Исследований (Санкт-Петербург) именно средства массовой информации служат центральным звеном в процессе тиражирования и нормализации антимигрантских настроений: «мигранты - источник [многих] социальных проблем» [3].

Эта работа изучает данные государственной статистики РФ по медицинскому тестированию на ВИЧ-инфекцию для иностранных граждан, в первую очередь, при их обращении за разрешением на работу. Целью работы является сопоставительный анализ первичных данных госстатистики с публичным дискурсом о вреде общественному здоровью России со стороны трудовых мигрантов. На примере двух регионов – Республики Татарстан и г. Санкт-Петербурга – мы попытаемся ответить на актуальный социальный вопрос, насколько валидны доступные медико-статистические данные, используемые для политического дискриминационного дискурса?

Методология. После длительного поиска доступных полных данных среди нескольких заболеваний самым валидным источником сравнения стала Информация из Федерального Центра СПИД [1]. Для сравнения регионов и проверки выводов чиновников необходимо было иметь данные за год, согласно биостатистическим критериям. Субъекты РФ были выбраны потому, что из двух мегаполисов в СПб точнее представлены данные (по сравнению с Москвой), а Республика Татарстан отличается созданием первого единого центра медицинского освидетельствования трудовых мигрантов, что является критическим для популяционных оценок риска.

Результаты. Рассмотрим тезис казанских чиновников «Показатели заболеваемости иностранных граждан ... выше среднереспубликанских: ... по ВИЧ-инфекции в 2,5 раза.... (в 2009 г называлась цифра в 6,8). За 11 месяцев 2013г. было обследовано 11429 иностранных граждан, выявлено ... 7 случаев ВИЧ-инфекции...» (<http://oprt.tatarstan.ru/rus/index.htm/news/252642.htm>). Согласно таблицам на стр. 8, 9, 41, 42 [1] понятие ‘заболеваемость’ согласуется с принятым в международной биостатистике. В РТ это 32,1 ВИЧ+ на 100000 всего населения. Нет никаких данных по «мигрантскому» населению в РТ, что не аналогично российскому по полу-возрастному составу. Поэтому, как возможно реконструировать «выше в 2,5 раза» согласно выводам чиновников из Казани?

Возможен следующий расчет: $7 / 11429 = 61,3$ на 100 000 «трудовой» популяции. 32,1 (РТ) и 49, 2(РФ) сравниваются с 65,1 (что само по себе меньше двух раз). Таким образом, налицо нарушение расчета показателя Заболеваемости по международной биостатистике и основание для дискриминационного дискурса. А по имеющимся данным надо было бы сравнивать:

- по абсолютному количеству серопозитивных в РТ за 2012 год 21 (иностранцы, т.4) и 1253 (граждане, т.1);
- показатели персонифицированных ВИЧ+ в РТ 101 (иностранцы, т.4) и 116 (граждане РФ, т.1) на 100000 обследованных сывороток.

Если 125-135 тыс. трудовых мигрантов иностранцев приезжает ежегодно в РТ, и это 3,5% от населения, то если бы «мигрантское» население было как в РТ, то было бы в 2 раза выше выявлено новых случаев ВИЧ+ (44 вместо 21 по т.4). По экспертной оценке из 21 ВИЧ-инфицированного иностранца в 2012 в РТ максимум 11 было определено в Казанском Едином центре, что подтверждает *healthy migrant effect* на начало иммиграции [2].

Согласно мониторингу ВИЧ-инфекции на территории РТ за период с 1987 по 2013 г выявлено 16723 случаев, из них 1240 чел прибыло из других регионов с уже установленным диагнозом ВИЧ – инфекция. Что дает нам основание утверждать, что внутренние российские мигранты с ВИЧ (=7,4%) значительно больше привнесли ретровирус в популяцию РТ по сравнению с внешними мигрантами (21/1274=1,6%) на примере одного 2012 года. Кроме того, трудовые мигранты могли быть инфицированы уже после приезда в Россию. Как совершенно справедливо замечает даже социолог государственного научного учреждения, в большинстве своем они едут из стран с более низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции [2].

Для методически аккуратного сравнения российского населения с иностранным возможно использовать показатель «серо+ на 100000 обследованных сывороток» (см Приложение, т.1 – т.4). По всей России в 2012 г. 270,6 впервые выявленных ВИЧ-позитивных, что выше, чем в 2011 г.

(252,2). Среди иностранных граждан частота выявления ВИЧ-инфекции была значительно ниже, чем среди россиян (155 и 144 соответственно). В целом у иностранцев данный показатель уменьшается от 2006 к 2012 (168,6 к 155,1). Меньше он только у медиков (36,1), доноров (28,3) и беременных (126,4).

Публичные высказывания чиновников СПб (Презентация 15.05.2013, <http://rospotrebnadzor.ru/>) можно также оспорить, ибо 34,1% с ВИЧ+ среди трудовых мигранток значительно выше, чем среди работниц коммерческого сектора или мужчин-заключенных из группы MSM!

А по соотношению Петербургских показателей можно выдвинуть гипотезу, что превышающий уровень ВИЧ-инфекции у иностранных граждан является следствием высокой контагиозности в самом СПб и Российская вторая столица несет серьезные опасности для самих трудовых мигрантов из СНГ в отношении ВИЧ-инфицирования.

Вслед за экспертами в матмоделировании при решении социальных проблем в здравоохранении я призываю развивать в социологии социальных проблем методологический подход на основе доступа ко всем отраслевым данным, например, по медицинскому обслуживанию в данном кейсе. Ведь, как известно, любой стационар в РФ должен подать сведения в УФМС о поступившем пациенте-иностранце в течение 24ч. Кроме этого, невозможно проводить оценки риска «привносимой инфекции» без проведения масштабных популяционных исследований по примеру западных стран с использованием опросных технологий.

Литература:

- 1) ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. Федеральный Центр СПИД, бюллетени № 38, № 39 .- М., 2013, 2014.
- 2) Иванова Л.Ю. Социальные риски для здоровья мигрантов // *Вестник Института Социологии.*- 2013, № 6, с.131-145.
- 3) Карпенко Оксана. Как и чему угрожают мигранты? Языковые игры в "гостей с юга" и их последствия // *Миграция и национальное*

государство / Под ред. Т. Бараулиной и О. Карпенко. СПб.: ЦНСИ, 2004. С. 62-84.

Приложение

Результаты тестирования представителей различных контингентов на антитела к ВИЧ в РФ.

Количество новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции:

Таб. 1 ... среди обследованных граждан РФ (код 100), исключая детей с неустановленным диагнозом

2012	Всего	С еро+	Н а 100.000	2013	Всего	С еро+	Н а 100.000
РФ	26 037319	7 0453	2 70,6	РФ	26 826067	7 9728	2 97,2
Т	10 75679	1 253	1 16,5	Т	11 56306	1 264	1 09,3
Пб	62 9307	3 308	5 25,7	Пб	62 4991	3 320	5 31,2

Таб. 2 ... среди лиц, находящихся в местах лишения свободы (код 112)

2012	Всего	С еро+	Н а 100.000	2013	Всего	С еро+	Н а 100.000
РФ	41 5707	8 599	20 68,5	РФ	39 8807	8 953	22 44,9
Т	13 053	1 20	91 9,3	Т	13 333	7 6	57 0,0
Пб	70 82	6 62	93 47,6	Пб	35 95	5 20	14 464,5

Таб. 3 ... среди обследованных по клиническим показаниям (код 113)

2	В	С	Н	2	В	С	Н
---	---	---	---	---	---	---	---

012	сего	epo+	a 100.000	013	сего	epo+	a 100.000
Р	57	1	31	Р	59	2	36
Ф	24621	8126	6,6	Ф	14421	1744	7,6
Т	61	8	13	Т	54	8	15
Т	488	5	8,2	Т	049	4	5,4
С	16	1	84	С	16	1	92
Пб	7061	411	4,6	Пб	8891	562	4,9

Таб. 4 ...Среди обследованных иностранных граждан (код 200)

2	В	С	Н	2	В	С	Н
012	сего	epo+	a 100.000	013	сего	epo+	a 100.000
Р	12	1	15	Р	15	2	14
Ф	48832	937	5,1	Ф	01247	116	0,9
Т	20	2	10	Т	17	2	13
Т	788	1	1,0	Т	313	4	8,6
С	24	4	17	С	31	5	15
Пб	2535	28	6,5	Пб	7499	06	9,4

«Всего» - обследовано всего сывороток; «на 100.000» - число серопозитивных на 100 000 обследованных сывороток; «Сero+» - Выверено по персонифицированной базе данных с учетом впервые выявленных инфицированных ВИЧ, повторно положительные в иммуноблоттинге и выявленные анонимно исключены.

Источник: ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. Федеральный Центр СПИД, бюллетени № 38, № 39 .- М., 2013, 2014.