

PARENTAL LABOUR AS PRECARIOUS EMPLOYMENT

Abstract

Development of human capital is based on parental labour. This article describes properties of precarious employment from the perspective of parental labour. This article describes features of precarious employment from the perspective of parental labour. Properties and features, objects and subjects of parental labour were characterized. Precarious working conditions were analyzed. By using methods of theoretical analysis it is shown that parental labour is precarious, subjects of parental labour are not protected in social way and don't identify themselves as subjects of labour, they only have limited rights. At the same time, parental labour is a factor for increasing future precarisation of parent's professional labour.

Keywords: parental labour, precariat, precarious employment.

УДК 314.7

Е. Б. Бедрина, Н. Л. Струин

УГРОЗЫ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ БЛАГОПОЛУЧИЮ АКТИВНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ ТЕРРИТОРИЙ В УСЛОВИЯХ РОСТА ТРУДОВОЙ ИММИГРАЦИИ¹

Аннотация

В статье анализируются особенности и причины распространения социально-значимых заболеваний в Российской Федерации, представляющих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию территории в условиях роста трудовой миграции, таких как ВИЧ-инфекция, туберкулез, наркомания и т.п. В особую группу выделяются наиболее благополучные, активно развивающиеся регионы, и в силу этого являющиеся наиболее привлекательными для трудовых мигрантов. Проводится сравнительный анализ по выявлению заболеваемости среди автохтонного населения и трудовых мигрантов. Делается вывод о необходимости усиления контроля за миграционными процессами, в частности, за прохождением иммигрантами процедуры медицинского освидетельствования, поощрения семейной миграции и активизации процессов интеграции трудовых мигрантов.

Ключевые слова: санитарно-эпидемиологическое благополучие территории, социально-значимые заболевания, иммиграция.

Как правило, к активно развивающимся территориям относят индустриальные центры, отличающиеся большой «скупенностью» населения, урбанистической культурой, склонной к гипертрофированной самостоятельности и независимости индивидов, в силу чего на этих территориях возникают угрозы санитарно-эпидемиологическому благополучию и здоровью его жителей. Одной из таких угроз является появление и распространение социально-значимых заболеваний, к которым принято относить туберкулез, ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты, инфекции передающиеся половым путем (далее — ИППП), наркоманию, алкоголизм, психические расстройства и т.п.

В Российской Федерации социально-значимые заболевания получили широкое распространение в 90-е гг. XX в. с периодом перехода к рыночной экономики, в связи с ухудшением уровня жизни населения, частичным отказом от государственной системы профилактики заболеваний и коммерциализации медицинских услуг, ростом девиантного поведения населения.

В настоящее время определенную лепту в ухудшение санитарно-эпидемиологической ситуации в российских регионах вносит иммиграция, устремляясь в центры с высокой эконо-

¹ Статья подготовлена при финансовой поддержке РГНФ-Урал в рамках проекта проведения научных исследований «Оценка социально-экономического благополучия Свердловской области в условиях роста трудовой миграции» и Правительства Свердловской области, проект №141266025

© Бедрина Е. Б., Струин Н. Л., 2015

мической активностью. В условиях интенсивных трудовых (а значит, «временных») иммиграционных потоков, мигранты могут выступить в роли потенциальных источников ряда заболеваний. Так, при проведении экспертного опроса в Свердловской области в ноябре-декабре 2014 г. 14 % респондентов среди отрицательных черт иммиграции отметили ухудшение санитарно-эпидемиологической обстановки и рост социальных болезней (Бедрина Е. Б., 2014).

Отнесение иммигрантов к группе риска связано с рядом факторов. Во-первых, они часто работают в тяжелых и вредных для здоровья условиях. Во-вторых, проживают в неблагоустроенных помещениях, плохо питаются. В третьих, часто находятся длительное время без семьи, что приводит к определенным поведенческим рискам, результатом которых могут быть заражение ВИЧ-инфекцией и ИППП. В четвертых, не имея страхового медицинского полиса, либо имея его на сильно ограниченный перечень медицинских услуг, предпочитают не прибегать к профессиональной медицинской помощи, а лечиться самостоятельно, либо прибегать к совету однополчан, имеющих познания в медицине. В пятых, силу несовпадения их культурных ценностей и принимающего населения, они оказываются наиболее уязвимыми к социально-значимым заболеваниям.

Как можно судить по рис. 1, в Российской Федерации наблюдается постоянный рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

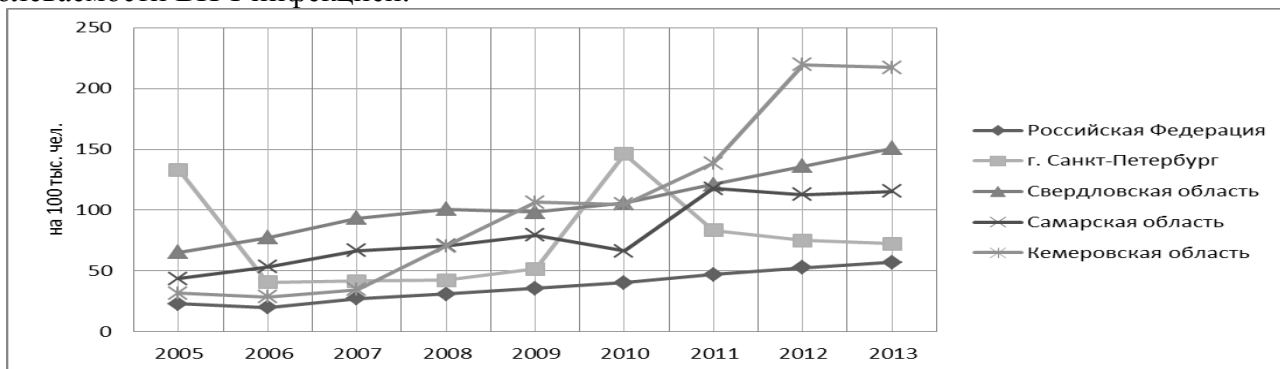


Рис. 1. Заболеваемость впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекция на 100 тыс. чел. (источник: Госкомстат России /www.gks.ru)

Несмотря на некоторое снижение уровня заболеваемости туберкулезом (рис. 3), в Российской Федерации сохраняется опасность его распространения в условиях роста трудовой миграции из Средней Азии, в особенности из Таджикистана, имеющего высокий уровень данного вида заболевания [8].

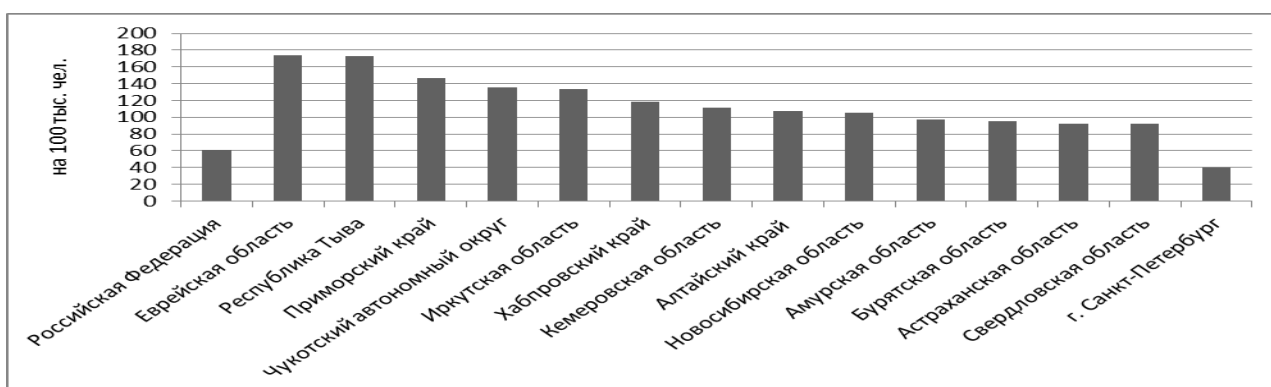


Рис. 2. Рейтинг регионов по заболеваемости впервые в жизни установленным диагнозом туберкулез органов дыхания на 100 тыс. чел. в 2013 г. (источник: Госкомстат России /www.gks.ru)

Уровень заболеваемости среди иммигрантов обычно значительно выше, чем среди автохтонного населения. К примеру, среди мигрантов, прошедших медицинское освидетельствование в Свердловской области в 2011 г., было выявлено 68 случаев заболеванием ВИЧ-инфекцией и 329 туберкулезом, в 2012 г. — 57 и 207 соответственно [5]. Если соотнести эти

показатели с количеством мигрантов, прошедших медицинское освидетельствование, то получится, что в 2011 г. в Свердловской области пришлось на 100 тыс. мигрантов, прошедших медицинское освидетельствование 117 чел. с ВИЧ-инфекцией и 564 чел. с заболеванием туберкулеза, в 2012 г. — 128 и 466 соответственно. Среди мигрантов, прошедших медицинское освидетельствование на 1.01.2015 г. в связи с гуманитарной ситуацией на Украине было выявлено случаев: 587 ВИЧ-инфекции, 227 туберкулеза, 115 ИППП и 2030 других инфекционных заболеваний на 100 тыс. чел. соответственно¹.

Неблагоприятные условия проживания мигрантов способствуют появлению новых очагов инфекционных заболеваний. Так, в Санкт-Петербурге в 2009 г. произошла вспышка острой кишечной инфекции (ОКИ), в результате которой пришлось госпитализировать 8349 чел., из них около 16 % составляли мигранты [7]. Расширение географии миграции ведет к появлению «новых» или «хорошо забытых» для данной территории болезней. Примером могут служить случаи завоза брюшного тифа на территорию г. Санкт-Петербурга (2006 г.) [2]. Московскую область (2013 г.), вируса дикого полиомиелита из Таджикистана в Свердловскую область (2010 г.). По мнению исследователей, мигранты часто «завозят» к нам туберкулез и, вероятно, ИППП и «вывозят» ВИЧ [1, с. 78]. Так, первый случай заболевания ВИЧ-инфекцией был зарегистрирован в Таджикистане в 1990 г., а уже в октябре 2014 г. было зарегистрировано 6309 случаев, из них более 70 % заражений пришлось на потребителей инъекционных наркотиков [3]. Высокий уровень показателей заболевания иммигрантами ВИЧ-инфекцией и ИППП может быть объяснен рядом моментов. Во-первых, поло-возрастными характеристиками приезжих, поведенческими особенностями лиц прибывших на заработки и проживающих вдали от семьи, а также низкой грамотностью лиц, прибывших в города Российской Федерации из сельских районов Средней Азии. Во-вторых, наличием в регионах-реципиентах миграции устойчивого рынка секс-услуг. В-третьих, тенденцией к повторному заражению в связи с тем, что иностранцы периодически возвращаются в страну исхода и заражают там своих жен, формируя очаг заболевания. Данную гипотезу подтверждает тот факт, что среди женщин-иммигранток при медицинском освидетельствовании преобладают поздние формы сифилиса. Исследователи, отмечают рост ИППП среди женщин-мигранток [1, с. 78].

Рост наркомании имеет место в виду наличия устойчивого наркотрафика героина из Афганистана через Таджикистан, Киргизстан, Узбекистан и Казахстан в Российскую Федерацию и страны Западной Европы, а также расширения поставок синтетических психотропных наркотических веществ из Китая, типа JWH и MDPV. Смертность от передозировки наркотических веществ в Российской Федерации за период с 2012 по 2014 гг. возросла на 10,5 %. Среди территорий с высокой интенсивностью миграционных потоков в 2014 г. произошло улучшение ситуации в Ленинградской, Красноярской и Свердловской областях и ухудшение в г. Санкт Петербург. Самая большая смертность от передозировки наркотиками имела место в Московской области, а именно 27,1 случай на 100 тыс. чел. [6]. При анонимном опросе число потребителей наркотических препаратов среди мигрантов составляет 3 % (Струин Н.Л., 2013).

Наркотический путь распространения ВИЧ-инфекции тесно связан с половым. Так, в соответствии исследованиями, проведенными в рамках приоритетного национального проекта в 2007-2009 гг., от 15 до 50 % потребителей внутривенных наркотиков женского пола были вовлечены в оказание сексуальных услуг (Струин Н.Л., 2009). Ведение в июле 2010 г. патентной системы, имело негативный эффект на распространение социально-значимых болезней, так как позволило мигрантам, работающим на физические лица не проходить медицинского освидетельствования, пополнив численность нелегально трудоустроенных работников. Так, по данным социологического опроса в г. Первоуральске в марте-апреле 2014 г., только 7 % мигрантов, получающих патенты, имели письменный трудовой договор с работодателем (Бедрина Е.Б., 2014).

¹ Рассчитано по данным предоставленных Р. Р. Айзатулиной, начальником отдела организации надзора за ВИЧ/СПИД, вирусными гепатитами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Внесенные изменения в законодательство Российской Федерации в ноябре 2014 г. обязали всех мигрантов, в течение 30 календарных дней со дня въезда в Российскую Федерацию представить документы, подтверждающие отсутствие заболевания наркоманией и инфекционных заболеваний из Перечня, а также сертификат об отсутствии у данного иностранного гражданина заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека [4]. Одной из проблем реализации механизма медицинского освидетельствования мигрантов является не доведение или несвоевременное доведение до адресата в виду его отсутствия по указанному адресу уведомления о принятии решения о нежелательности пребывания иностранного лица с выявленной патологией. Так, по данным Р.Р. Айзатулиной, всего 15 % решений о нежелательности пребывания (проживания) вручено иностранным гражданам. С нашей точки зрения, для оздоровления санитарно-эпидемиологической ситуации в регионах Российской Федерации необходимо усилить контроля за миграционными процессами, в частности, за прохождением иммигрантами процедуры медицинского освидетельствования, поощрять семейную миграцию и активизировать процессы интеграции трудовых мигрантов.

Библиографический список

1. Женщины-мигранты из стран СНГ в России / *Е.В. Тюрюканова (ред.), Ж. А. Зайончковская, Л. Б. Карачурина, Н. В. Мкртчян, Д. В. Полетаев, Ю. Ф. Флоринская / под ред. Е. В. Тюрюкановой.* М.: МАКС Пресс, 2011. 120 с.
2. Коваленко А. Н., Иванов А. М., Одинаев Н. С., Рахманов М. И., Мурачев А. А. Брюшной тиф: опыт последнего десятилетия // Журнал инфектологии. 2009. Т. 1. № 2–3. С. 69–72.
3. Назиров М., Бакытжанова А. Е. Статистические данные по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Таджикистане // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014. Т. 4. № 11. С. 1307.
4. О внесении изменений в Федеральный закон «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 24.11.2014 №357-ФЗ, ст. 13.3. Режим доступа: <http://www.consultant-so.ru>.
5. Роспотребнадзор [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.66.rospotrebnadzor.ru>
6. Сила в правде [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://roizman.livejournal.com/>.
7. Яковлев А. А., Погромская М. Н., Федуняк И. П., Мусатов В. Б., Кутузов В. Н., Горбова И. В., Кафтырева Л. А., Коржаев Ю. Н., Петрова Л.В. Этиологическая характеристика и практические уроки крупной вспышки острой кишечной инфекции среди трудовых мигрантов // Журнал инфектологии. Т. 5. № 4. 2013. С. 55–60.
8. Global tuberculosis report 2013. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/.

Elena B. Bedrina, Nikolay L. Surin

THREAT TO THE SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL WELL-BEING OF THE ACTIVELY DEVELOPING TERRITORIES IN THE CONDITIONS OF LABOR IMMIGRATION GROWTH

Abstract

This article describes the characteristics and causes of the spread of socially significant diseases in the Russian Federation, which pose a threat to the sanitary and epidemiological well-being of the territory in conditions of growth of labor migration, such as HIV infection, tuberculosis, drug addiction, etc. The regions that are actively developing are the most successful and allocated in special group and are the most attractive to labor migrants. In article the comparative analysis of incidence among local population and labor migrants is made. In the conclusion the conclusion about the need of strengthening control of migration processes, in particular, behind passing by immigrant of procedure of medical examination, the assistance of family migration and activation of integration of labor migrants

Keywords: sanitary and epidemiologic wellbeing of the territory, socially important diseases, immigration.

УДК 338.4 (075,8)

Е. Н. Гневашева

РЕАЛИЗАЦИЯ ЦЕЛЕВЫХ КОМПЛЕКСНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОГРАММ НА ОСНОВЕ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕЗЕРВОВ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ УРБАНИЗИРОВАННЫХ ТЕРРИТОРИЙ

Аннотация

В существующей российской реальности объем финансирования мероприятий целевых программ за период ее действия чаще всего не «дотягивает» до запланированного изначально. Повышение результативности видится в снижении затрат на реализацию мероприятий за счет выявления резервов эффективности на всех уровнях. Предложенная методика оценки эффективности позволяет определить и проанализировать соотношение «затраты – результат» с целью совершенствования системы управления рациональным природопользованием в пределах локальной территории.

Ключевые слова: целевая комплексная экологическая программа, программно-целевой метод планирования, резервы реализации мероприятий экологической программы, предотвращенный ущерб.

Целевые комплексные экологические программы на уровне муниципалитета являются организационным механизмом реализации мероприятий по охране обеспечению экологической безопасности урбанизированных территорий. Наряду с решением природоохранных вопросов такие программы предусматривают решение многих сопутствующих им проблем – экономических, социальных и правовых. В муниципальном образовании программно-целевым инструментом реализации приоритетных направлений обеспечения социально-эколого-экономической безопасности становится городская целевая экологическая программа, которая реализуется через конкретные программные мероприятия, система которых разбита на несколько разделов по направлениям деятельности:

- охрана атмосферного воздуха;
- охрана водных ресурсов;
- обращение с отходами производства и потребления;
- сохранение и воспроизводство зеленого фонда города;
- экологическое просвещение и образование населения.

Главенствующей идеей эффективности применения любой целевой экологической программы по обеспечению экологической безопасности урбанизированной территории (на основе резервного метода), является соотношение роста (достижение) совокупного социально-эколого-экономического эффекта и минимизации затрат при комплексном использовании свойств, качеств природных ресурсов, объектов и объединении усилий природопользователей — участников общей программы.

Резервы (от фр. *reserve* — запас, от лат. *reservare* — сберегать, сохранять) оптимизации и повышения эффективности природопользования представляют собой нереализованные возможности рационального природопользования, зависящие от достигнутого уровня развития методов, средств, форм организации (технических, технологических, организационных, правовых, экономических). Резервы в природопользовании обусловлены возможностью познания свойств и качеств природных ресурсов, объектов и вовлечения их в процесс использования, пользования. В то же время они ограничены степенью познания, уровнем развития методов и средств вовлечения в хозяйственный оборот природных ресурсов, объектов.