

ВЛИЯНИЕ МИГРАЦИИ НА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ

© 2015 Камашева Анастасия Васильевна

Казанский (Приволжский) федеральный университет
420008, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Кремлевская, д. 18

© 2015 Юрков Дмитрий Васильевич

кандидат экономических наук, доцент
Северный (Арктический) федеральный университет
им. М.В. Ломоносова

163002, г. Архангельск, набережная Северной Двины, д. 17

E-mail: as112@list.ru, yd72@mail.ru

Национальная безопасность - актуальная тема современности во всех своих аспектах. Темой исследований демографов является демографическая и эпидемиологическая безопасность страны, с которой тесно связаны проблемы миграции и здоровья населения. Состояние здоровья мигрантов на сегодняшний день мало исследовано, особенно в России. Сложности для исследования данной темы возникают в первую очередь из-за отсутствия статистических данных на государственном уровне, а также из-за необходимости сопоставлять данные о здоровье граждан как принимающей страны, так и страны-донора. В статье проанализированы данные о продолжительности жизни, младенческой смертности, смертности (детской, мужской и женской), а также о заболеваемости социально опасными инфекционными заболеваниями (туберкулезом и ВИЧ/СПИДом) в основных странах-донорах и в России.

Ключевые слова: безопасность, миграция, здоровье, народонаселение, здоровье мигрантов, продолжительности жизни, младенческая смертность, инфекционные заболевания.

Безопасность является основополагающим понятием любой системы, стремление к безопасности неизменно, вне зависимости от характера угроз. Активное вхождение России в процесс глобализации имеет противоречивое значение для экономической деятельности и выдвигает вопросы защиты своих интересов и реализации сравнительных преимуществ в качестве приоритетной задачи государственной политики. Под обеспечением экономической безопасности мы понимаем гарантии независимости государства, условия стабильности и эффективности жизнедеятельности общества. Главной проблемой обеспечения экономической безопасности государства становится человеческий капитал, качество жизни населения и сферы его обеспечения, такие как образование, здравоохранение, культура населения.

Как основные дестабилизирующие факторы национальной экономической безопасности страны в рамках человеческого капитала можно назвать ухудшение демографических показателей и уровня здоровья населения. Глубокий демографический кризис в России характеризуется дли-

тельной тенденцией высокой смертности, низкой рождаемости, старения населения¹. Данные проблемы обусловлены социальными и социально-экономическими факторами, повсеместным распространением бедности, дифференциацией доходов населения, широким распространением девиантных форм поведения. Демографические проблемы носят системный характер и являются следствием всего спектра социальных проблем страны. По мнению экспертов Всемирного банка, демографический кризис в России вызван высокой смертностью населения, в первую очередь из-за предотвратимых причин. В. Переведенцев считает, что продуманная миграционная политика по привлечению в страну трудовых мигрантов способна решить демографическую проблему. Кризис семьи, массовая установка индивидуумов на малодетность и бездетность вызвали снижение рождаемости и являются причиной кризиса, по мнению В. Борисова и А. Антонова.

Несмотря на рост рождаемости в последние годы, он не может изменить многолетней тенденции уменьшения естественной численности на-

селения и ожидаемый дефицит рабочей силы во всех сферах народного хозяйства. Согласно всем сценариям демографического прогноза до 2030 г. страна нуждается в притоке иммигрантов для поддержания половозрастного баланса населения. Рынок труда в России не достиг равновесного состояния, существует масштабная диспропорция между спросом и предложениям по специальностям, уровню образования и компетенциям работников. Рынок труда неоднороден, значительные различия наблюдаются в зависимости от региона страны.

Не требует доказательства тот факт, что экономика России на современном этапе может функционировать только при достаточном миграционном притоке рабочей силы, и в ближайшие годы положение не изменится. В сложившейся ситуации миграционная политика во многом определяет национальную безопасность страны, возможности экономического роста, качество жизни населения и человеческий потенциал. Россия является второй страной в мире по количеству иммигрантов, поэтому вопрос здоровья прибывающих в страну людей является важным и актуальным. По данным Федеральной миграционной службы, в 2013 г. количество иностранных граждан, находящихся на территории Российской Федерации, превышало 11 млн чел.²

Приоритетными задачами государства на данном этапе является увеличение ожидаемой

продолжительности жизни населения и улучшение здоровья граждан. Однако большинством исследователей упускается роль здоровья иммигрантов в формировании общей заболеваемости населения страны. Особенно это становится актуально в связи с распространением смертельно опасных инфекционных заболеваний, которые, возникнув в одной стране, быстро распространяются в мире.

По данным исследования О.А. Кислицыной “Моделирование различий в состоянии здоровья мигрантов и россиян”, в котором рассматривалось состояние здоровья коренных жителей России, внутренних и внешних мигрантов, видно, что население, не имеющее опыта миграции, реже жалуется на состояние здоровья³.

В 2013 г. в Россию прибыло 482 241 чел., из них 64 % мужчины⁴. Наибольшее количество мигрантов в России - это приезжие из Украины, Узбекистана, Таджикистана, Казахстана, Азербайджана, Молдовы, Белоруссии, Армении, Киргизии и Китая. Поскольку в свободном доступе не существует данных о здоровье въезжающих в Россию, а также практически нет данных по здоровью трудовых мигрантов и их семей, то мы для анализа сделаем допущение, что индивидуальное здоровье мигранта в среднем такое же, как и общественное здоровье на его родине (табл. 1).

Таблица 1

Некоторые показатели общественного здоровья^{1)*}

| Страна | Продолжительность жизни ^{2)*} | Младенческая смертность ^{3)*} | Коэффициент смертности детей до 5 лет ^{4)*} | Коэффициент взрослой смертности мужчин ^{5)*} | Коэффициент взрослой смертности женщин ^{6)*} |
|-------------|--|--|--|---|---|
| Россия | 69,1 | 9,8 | 12 | 351 | 131 |
| Азербайджан | 70,9 | 38,5 | 45 | 175 | 85 |
| Армения | 74,4 | 15,6 | 18 | 228 | 94 |
| Беларусь | 70,6 | 3,9 | 6 | 307 | 103 |
| Казахстан | 67,4 | 25 | 28 | 337 | 152 |
| Китай | 73,7 | 12,6 | 15 | 112 | 81 |
| Молдова | 69,6 | 13,8 | 16 | 269 | 109 |
| Таджикистан | 67,8 | 52,8 | 63 | 180 | 156 |
| Узбекистан | 68,6 | 41,5 | 49 | 213 | 132 |
| Украина | 68,8 | 8,7 | 10 | 310 | 120 |

^{1)*} Составлена автором по данным ООН и ВОЗ.

^{2)*} Life Expectancy Index / United Nations Development Programme (UNDP). URL: <http://hdr.undp.org>.

^{3)*} Child Mortality Rate / The United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. URL: <http://www.childmortality.org>.

^{4)*} Мировая статистика здравоохранения 2013 / Всемирная организация здравоохранения. URL: <http://who.int>.

^{5)*} Там же.

^{6)*} Там же.

Исходя из статистических данных различных подразделений ООН и ВОЗ, мы можем оценить состояние общественного здоровья стран-доноров и России. Во всех анализируемых нами странах схожие показатели ожидаемой продолжительности жизни. По уровню младенческой смертности можно выделить две группы стран: с относительно низкой младенческой смертностью (Беларусь, Украина, Россия, Китай, Молдова, Армения) и с высоким уровнем младенческой смертности (Азербайджан, Казахстан, Таджикистан и Узбекистан), на аналогичные группы можно разделить анализируемые страны и по показателю смертности детей в возрасте до 5 лет.

Что касается коэффициента смертности взрослых, то по данному показателю положение России одно из наиболее плохих по сравнению с анализируемыми странами. Таким образом, на основе данных об общественном здоровье стран мы не можем сделать вывод о том, что граждане России здоровее, чем граждане стран-доноров мигрантов. А значит, здоровье мигрантов, въезжающих в Россию, не должно быть хуже, чем здоровье россиян, особенно принимая во внимание “эффект здорового мигранта”, согласно которому на переезд в другую страну чаще всего решаются сами здоровые и физически сильные люди.

По сложившемуся общественному мнению, ситуация с инфекционными заболеваниями в странах-донорах мигрантов хуже, чем в России (табл. 2), и можно логично предположить, что

здоровье мигрантов также будет хуже, чем россиян.

Действительно, распространенность туберкулеза в России находится на достаточно низком уровне по сравнению с другими анализируемыми странами, однако что касается распространенности ВИЧ/СПИДа в России, то большая распространенность данного заболевания наблюдается только в Белоруссии.

В. Агаджанян и Н. Зотова в рамках исследования “Сексуальные и репродуктивные риски женщин-мигрантов из Центральной Азии в контексте эпидемии ВИЧ”⁵ проводили опросы и глубинные интервью с женщинами-мигрантами из стран Центральной Азии, таких как Киргизия, Узбекистан и Таджикистан. Они пришли к выводу, что рискованные сексуальные связи более характерны для местных жительниц, нежели для мигрантов; среди мигрантов значительно ниже вероятность тестирования на ВИЧ, что связано в первую очередь с недостаточным доступом к системе здравоохранения России.

Исходя из проведенного нами исследования, можно сделать вывод о том, что здоровье въезжающих в страну мигрантов не сильно отличается от здоровья россиян. Но по прошествии времени оно может заметно ухудшиться из-за плохих жилищных условий, низкой материальной обеспеченности, как правило, тяжелых условий работы, сложностей с медицинским страхованием и получением медицинской помощи, отсутствием полного доступа к системе здравоохранения.

Таблица 2

Заболееваемость некоторыми инфекционными болезнями*

| Страна / Заболевание | Туберкулез | ВИЧ/СПИД |
|----------------------|------------------------------------|----------|
| | Распространенность на 100 000 чел. | |
| Россия | 124 | 496 |
| Украина | 104 | 519 |
| Узбекистан | 177 | - |
| Таджикистан | 350 | 151 |
| Казахстан | 168 | 117 |
| Азербайджан | 177 | 72 |
| Республика Молдова | 234 | 410 |
| Беларусь | 100 | 214 |
| Армения | 78 | 115 |
| Киргизия | 175 | 225 |
| Китай | 104 | - |

* Составлена автором на основе данных ВОЗ и Федеральной службы государственной статистики РФ.

Дефицит рабочей силы, низкая мобильность национальных трудовых ресурсов, деформация рынка труда являются серьезной угрозой безопасности страны. Сложившийся в период реформ дисбаланс рынка труда и дефицит низкоквалифицированных кадров способствовали притоку мигрантов в страну. Демографический кризис усугубляет необходимость в притоке иностранных работников. Нынешняя ситуация требует от государства повышенного внимания к миграционной политике, социальной политике (в рамках улучшения человеческого потенциала граждан и здоровья как коренного населения, так и мигрантов); решению проблем рынка труда (снижению безработицы, увеличению престижа рабочих специальностей). Взвешенная миграционная политика в совокупности с мерами, увеличивающими производительность труда, трудо- и энергосберегающими технологиями, а также разработка мер по улучшению здоровья населения должны способствовать нивелированию кризиса дефицита рабочей силы на рынке труда. А меры по контролю состояния здоровья въезжающих в страну и развитие медицинского страхования мигрантов должны способствовать снижению инфекционных

заболеваний в стране и укреплять эпидемиологическую безопасность.

Миграционная политика страны должна стать всеобъемлющей, ориентированной на решение стратегических задач, ее целью должно стать привлечение в страну здоровых трудовых мигрантов, способных занять свободные ниши рынка труда, без угрозы для безопасности коренного населения страны.

¹ Камашева А.В., Халиков А.Л. Человеческий капитал как фактор экономической безопасности страны // Экономические науки. 2012. № 97. С. 68.

² Сведения об иностранных гражданах, находящихся на территории России, в половозрастном разрезе / Федеральная миграционная служба. URL: <http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data>.

³ Кислицина О.А. Моделирование различий в состоянии здоровья мигрантов и россиян // Народонаселение. 2013. № 3. С. 71.

⁴ Возрастно-половой состав прибывших // Демографический ежегодник России. 2014. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B14_16/Main.htm.

⁵ Агаджанян В., Зотова Н. Миграция и риски ВИЧ-инфекции: женщины - выходцы из Средней Азии в Российской Федерации // Демографическое обозрение. 2014. № 1.

Поступила в редакцию 06.04.2015 г.