

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.