

УДК 614.21:614.1]-058.53

DOI 10.24412/2312-2935-2024-3-667-682

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ И ВОЗМОЖНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ РЕШЕНИЯ

Е.С. Манакина, О.В. Медведева

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань

Введение. Внимание к проблеме внешней миграции связано с ее значимостью не только с позиции восполнения численности трудовых ресурсов, но и с возможностью потенциального влияния здоровья мигрантов на общественное здоровье. В случае значительного притока трудовых мигрантов в регионы, первоочередной задачей становится активизация деятельности системы здравоохранения за счет соответствующего комплекса мер, направленных на нивелирование потенциально негативного воздействия здоровья мигрантов на здоровье постоянного населения, а также нивелирование возможной «перегрузки» медицинских организаций.

Цель исследования. Анализ региональных проблем, связанных с медицинским обеспечением трудовых мигрантов и определение перспектив их решения.

Материалы и методы. В статье применены статистический и аналитический методы исследования, метод поперечного демографического анализа и метод контент-анализа. Исследование проводилось с использованием данных официальной статистики и научных публикаций по изучаемой проблеме.

Результаты и обсуждение. Установлена разнонаправленная динамика интенсивности миграции в регионах сравнения: в Регионе 1 регистрируется высокая интенсивность миграционных процессов (индекс роста 1,42); в Регионе 2 отмечается снижение коэффициента миграционного прироста (индекс снижения 2,54). В каждом регионе определены медицинские организации (как государственной, так и частной форм собственности), уполномоченные на проведение освидетельствования иностранных граждан, пребывающих в регион. По данным сопоставляемых регионов, порядка 1,18% въезжающих иностранных граждан не оформляют соответствующие документы, «автоматически» переходя в статус «нелегалов», и не проходят медицинского освидетельствования. Низкая обращаемость за медицинской помощью ведет к росту случаев экстренной госпитализации, создавая дополнительную нагрузку на медицинские организации и увеличивая расходы регионального бюджета. Остается открытым сложный вопрос учета информации о состоянии здоровья трудовых мигрантов и их доступа к медицинскому обеспечению в принимающей стороне, при этом статистического учета показателей, характеризующих здоровье мигрантов, не ведется.

Заключение. Возможные потенциалы повышения эффективности взаимодействия территориальных органов внутренних дел, регионального министерства здравоохранения и медицинских организаций, проводящих медицинское освидетельствование иностранных граждан, имеют создание региональной информационной базы (учет мигрантов в регионе; сопоставление данных; регистрация соотношения фактической и легальной трудовой миграции; сохранение здоровья мигрантов и постоянного населения территории); создание регионального «единого окна».

Ключевые слова: миграционные процессы, трудовые мигранты, добровольное медицинское страхование, медицинское обеспечение

REGIONAL PROBLEMS OF MEDICAL CARE FOR MIGRANT WORKERS AND POSSIBLE PROSPECTS FOR THEIR SOLUTION

E.S. Manakina, O.V. Medvedeva

Ryazan State Medical University named after I.P. Pavlov, Ryazan, Russia

Introduction. Attention to the problem of external migration is associated with its significance not only from the standpoint of replenishing the number of labor resources, but also with the possibility of the potential impact of the health of migrants on public health. In the event of a significant influx of labor migrants into the regions, the primary task is to intensify the activities of the health care system through an appropriate set of measures aimed at leveling the potentially negative impact of migrant health on the health of the permanent population, as well as leveling the possible «overload» of medical organizations.

Purpose of the investigation. Analysis of regional problems related to medical support of labor migrants and determination of prospects for their solution.

Materials and methods. The article uses statistical and analytical research methods, a method of transverse demographic analysis and a content analysis method. The study was conducted using official statistics and scientific publications on the problem under study.

Results and discussion. Multidirectional dynamics of migration intensity has been established in comparison regions: in Region 1, a high intensity of migration processes is recorded (growth index 1.42); in Region 2, there is a decrease in the migration growth rate (decline index 2.54). In each region, medical organizations (both state and private forms of ownership) have been identified, authorized to conduct an examination of foreign citizens visiting the region. According to the comparable regions, about 1.18% of entering foreign citizens do not draw up the relevant documents, «automatically» passing into the status of «illegal immigrants», and do not undergo a medical examination. The low availability of medical care leads to an increase in emergency hospitalizations, creating an additional burden on medical organizations and increasing regional budget expenditures. The difficult issue of recording information on the health status of migrant workers and their access to medical care in the host country remains open, while statistical records of indicators characterizing the health of migrants are not kept.

Conclusion. Possible potentials for increasing the efficiency of interaction between territorial internal affairs bodies, the regional ministry of health and medical organizations conducting medical examinations of foreign citizens have the creation of a unified regional medical information system (registration of migrants in the region; data mapping; registration of the ratio of actual and legal labor migration; preserving the health of migrants and the permanent population of the territory); creation of a regional «One-Stop Service Center».

Key words: migration processes, labor migrants, voluntary medical insurance, medical support

Введение. По оценкам экспертов, от 8 до 20% внутреннего валового продукта страны создается с привлечением труда иностранных граждан. Значение миграции, как демографического процесса, определяется ее воздействием на множество сторон

функционирования территорий, включая, в том числе, и общественное здоровье. Императивность этого утверждения доказана исследованиями, связанными с анализом масштабных перемещений и их влиянием на здоровье всех участвующих в этом процессе сторон [1,2].

Несмотря на снижение общего миграционного потока за последние несколько лет, в значительной степени обусловленного закрытием границ, снижением спроса на труд мигрантов в период пандемии COVID-19, введением экономических санкций против нашей страны, трудностями, связанными с выводом финансовых средств, заметного сокращения численности трудовых мигрантов в Россию в настоящее время не наблюдается. Более того, число выехавших в 2023 году из России трудовых мигрантов сократилось относительно 2021 года (индекс убыли 2,1), в последнее время в прессе публикуются сообщения о планируемом массовом привлечении трудовых мигрантов из дальнего зарубежья (визовых стран) как альтернативе сократившейся трудовой миграции из СНГ [3-5].

Эффективность миграционного регулирования, в контексте его воздействия на социальные детерминанты здоровья населения принимающей стороны, требует адекватного определения статуса трудовых мигрантов в региональной системе здравоохранения [6]. В случае значительного притока трудовых мигрантов в регионы, первоочередной задачей становится активизация деятельности системы здравоохранения за счет соответствующего комплекса мер, направленных на нивелирование потенциально негативного воздействия здоровья мигрантов на здоровье постоянного населения, а также нивелирование возможной «перегрузки» медицинских организаций. В контексте сказанного, активизация деятельности российского государства в формулировании приоритетов, целей и задач миграционной политики в среднесрочной перспективе, имеет значительный потенциал обеспечения взаимодействия нескольких уровней: региональной власти, территориальных органов внутренних дел и системы здравоохранения [7-10].

Цель исследования. Анализ региональных проблем, связанных с медицинским обеспечением трудовых мигрантов и определение перспектив их решения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на территории двух регионов Центрального Федерального округа, обозначенных в публикации как Регион 1 и Регион 2, и включало в себя расчет и ретроспективную оценку отдельных показателей миграционных процессов за период с 2017 по 2023 годы, с применением метода поперечного демографического анализа, в качестве фундамента для последующего изучения.

Аналитический метод применялся для описания и анализа доступа трудовых мигрантов к медицинскому обеспечению, особенностей добровольного медицинского страхования мигрантов, факторов, снижающих уровень обращаемости трудовых мигрантов за медицинской помощью, которые обуславливают характер, распространенность, и свойственные этим факторам проблемы для общественного здоровья. Статистический метод включал наблюдение, группировку и оценку обобщающих показателей. Контент-анализ применялся для исследования нормативно-правовых документов по изучаемой проблеме. Исследование проводилось с использованием данных официальной статистики, опубликованных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации и на сайтах территориальных органов Федеральной службы государственной статистики. В статье приведены данные научных публикаций из открытых источников по исследуемой проблеме.

Результаты и обсуждение. В обоих регионах сравнения установлена позитивная динамика уровня смертности, в сторону сокращения коэффициента, однако на данном этапе эта тенденция не привела к значительной трансформации возрастной структуры населения обоих регионов. По данным официальной статистики, в 2023 году удельный вес населения моложе трудоспособного возраста в общей численности населения составил 15,80% (снижение на 0,5% по отношению к 2022 г) и 16,0% (снижение на 0,62% по отношению к 2022 г), соответственно в Регионе 1 и в Регионе 2, а старше трудоспособного – 28,82% (рост на 1,59% по отношению к 2022 г) и 27,6% (рост на 1,32% по отношению к 2022 г), соответственно. И, следовательно, проблема замещения молодежью выбывающих по возрасту работников остается актуальной на перспективу. В частности, в 2023 году, по данным того же источника, в Регионе 1 наблюдается сокращение численности рабочей силы на 1,5% относительно 2021 года, что вполне сопоставимо с показателями Региона 2 – сокращение на 1,1% относительно 2021 года.

Принимая во внимание значимое воздействие миграции на население принимающей стороны в целом, и на показатели общественного здоровья, в частности, необходимость полноценного измерения на основе достоверных статистических данных, является ключевой в базовом понимании этого важного демографического процесса. Однако существуют определенные трудности в реализации данной задачи ввиду отсутствия единого официального источника статистической информации [11].

Следует учитывать, что разность между числом прибывших в регионы и числом выбывших из них за период анализа, отражает общие масштабы миграции и включает внутрирегиональную, межрегиональную и международную миграцию, при влиянии комплекса различных внутренних и внешних факторов. Однако динамика общих итогов миграции населения сопоставляемых регионов, которые иллюстрирует показатель миграционного прироста населения в пределах Центрального Федерального округа, за семилетний интервал сопоставима и носит неравномерный характер при неустойчивой тенденции ($R^2 = 0,6446$; $R^2 = 0,5837$ по полиному, соответственно, для Региона 1 и Региона 2), что можно объяснить значительной вариабельностью коэффициентов (рис. 1).

За период анализа показатель миграционного прироста в Регионе 1 менялся от положительного значения (528 человек в 2017 году) до отрицательного (-528 человек в 2023 году), однако в этом же 2023 году, величина коэффициента миграционной убыли сократилась на 74,43% по отношению к аналогичному показателю 2022 года (-921 человек). В Регине 2 наблюдалось аналогичное изменение показателя: сокращение с 2276 человек до -742 человек, но менее выраженное уменьшение (на 27,89%) коэффициента миграционной убыли (с -1029 до -742) в 2023 году по отношению к 2022 году.



Рисунок 1. Динамика миграционного прироста населения Региона 1 и Региона 2 в пределах Центрального Федерального округа за 2017-2023 годы (человек).

Установлена разнонаправленная динамика интенсивности миграции в регионах сравнения (рис. 2). За 2017-2023 годы в Регионе 1 регистрируется высокая интенсивность миграционных процессов: коэффициент миграционного прироста вырос с 18,8 на 10000

населения до 26,7 на 10000 населения (индекс роста 1,42) и стал приближен к аналогичному коэффициенту по ЦФО (30,4 на 10 000 населения). В Регионе 2 отмечается снижение коэффициента миграционного прироста с 49,00 на 10000 населения в 2017 году до 19,30 на 10000 населения в 2023 году (индекс снижения 2,54), что, в итоге, значительно (на 63,49%) отличает этот показатель от показателя ЦФО.

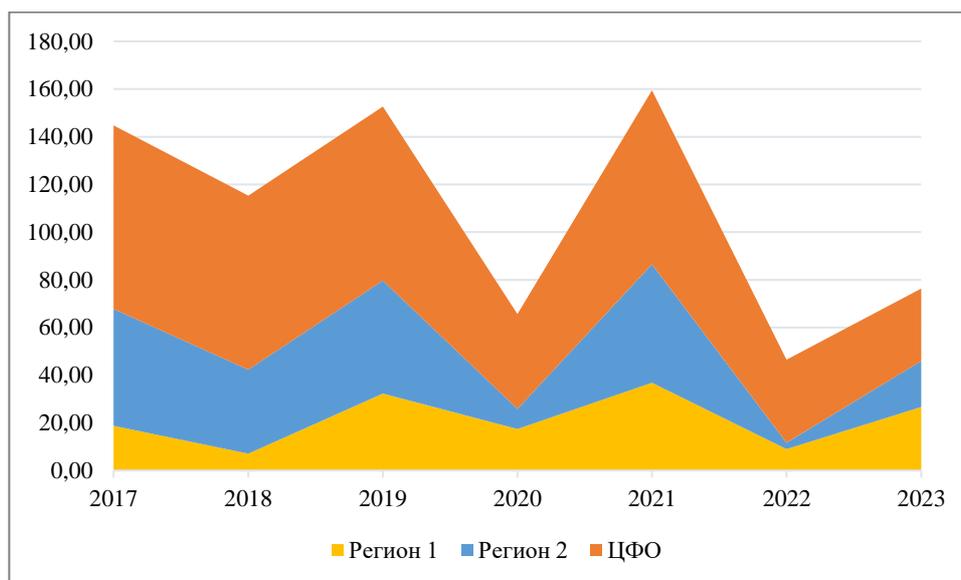


Рисунок 2. Динамика коэффициента миграционного прироста Рязанской области в пределах Центрального Федерального округа (на 10000 человек населения).

Основные страны-доноры трудовых мигрантов Региона 1 в 2020 и в 2023 году - это Азербайджан, Армения, Казахстан, Киргизия, Таджикистан и Узбекистан их суммарные доли в общем количестве международных мигрантов лидируют, составляя, соответственно, 60,94% и 68,06% (индекс роста 1,12). В Регионе 2 суммарные доли трудовых мигрантов из этих стран ниже (38,41% в 2020 году и 45,61% в 2023 году) при индексе роста 1,19 (рис. 3).

В Регионе 1 максимальную долю составляют трудовые мигранты из Таджикистана (34,72% в 2020 году и 51,42% в 2023 году; индекс роста 1,48). В Регионе 2 в 2020 году лидировали трудовые мигранты из Казахстана (31,67%; индекс снижения в 2023 году 1,27), а в 2023 году – мигранты из Таджикистана (34,66%; индекс роста по отношению к 2020 году 1,49).

Возрастной состав мигрантов сопоставляемых регионов примерно одинаков и представлен преобладаем доли лиц трудоспособного возраста (76,03%), доля лиц моложе трудоспособного возраста составила 11,53%, а старше трудоспособного 12,44%. Возрастно-половая структура трудовых мигрантов, находящихся на территории регионов в 2023 году,

представлена преобладанием лиц мужского пола в возрасте 35-50 лет со средним профессиональным образованием (78,01%).

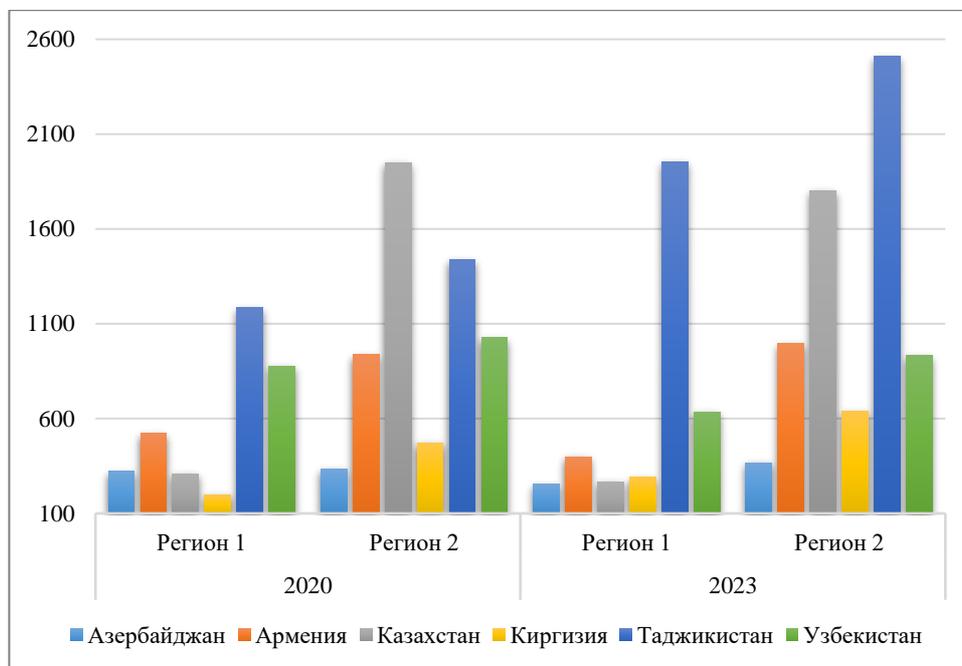


Рисунок 3. Сопоставление регионов по миграции со странами СНГ в 2020 и 2023 годах.

Допустимая доля мигрантов в регионах устанавливается ежегодно для регулирования привлечения иностранной рабочей силы с учетом региональных особенностей рынка труда приоритетного трудоустройства граждан России. В то же время, ориентированность в социально-экономическом развитии каждого из регионов на выполнение мегапроектов, определяет востребованность региона для трудовых мигрантов, инвестиционная привлекательность которых обусловлена выгодным стратегическим положением в Центральной России, привлекательными природными условиями для жизни, высокой толерантностью населения, возможностью трудоустройства мигрантов.

На федеральном уровне в 8 сферах экономики установлены квоты по привлечению иностранных работников по видам экономической деятельности, предусмотренные Общероссийским классификатором видов экономической деятельности (транспорт, сельское хозяйство, торговля, строительство, спорт, лесозаготовка и др.). Согласно полученным данным основная доля иностранных работников сопоставляемых регионов задействованы в сельском хозяйстве региона, обрабатывающем производстве, строительстве (60-70%), а около 30% трудоустроены в сфере жилищно-коммунального хозяйства, транспортных, и других

услуг, на предприятиях общественного питания и на производстве текстильных изделий и одежды.

К концу 2024 года Правительство Российской Федерации планирует создание «цифрового профиля» для приезжающих в Россию иностранцев, с помощью которого последние смогут оформлять трудовые отношения с работодателем, легализовать документы об образовании, вносить обязательные налоговые и иные платежи, пользоваться информационными сервисами, знакомиться с нормами поведения в российском обществе [12,13].

Однако по-прежнему остается открытым сложный вопрос учета информации о состоянии здоровья трудовых мигрантов и их доступа к медицинскому обеспечению в принимающей стороне, при этом статистического учета показателей, характеризующих здоровье мигрантов, не ведется. Обязанность сообщать в Роспотребнадзор у медицинских организаций возникает только в случае выявления заболеваний, опасных для окружающих. Все остальные обращения мигрантов остаются за пределами государственной статистики здравоохранения.

В каждом регионе определены медицинские организации (как государственной, так и частной форм собственности), уполномоченные на проведение освидетельствования иностранных граждан, пребывающих в регион.

Контроль медицинского освидетельствования указанной группы лиц на основании Федерального закона от 25.07.2002 г. N 115-ФЗ (редакция от 10.07.2023 - действует с 01.03.2024) «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 30.03.1999 г. N 52-ФЗ (редакция от 24.07.2023 - действует с 04.08.2023) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в соответствии со статьями 16, 17 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 ноября 2021 года N 1079н «Об утверждении порядка проведения медицинского освидетельствования, включая проведение химико-токсикологических исследований наличия в организме иностранного гражданина или лица без гражданства наркотических средств или психотропных веществ либо новых потенциально опасных психоактивных веществ и их метаболитов, на наличие или отсутствие у иностранного гражданина или лица без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), формы бланка и срока действия медицинского заключения об отсутствии

факта употребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, а также формы, описания бланка и срока действия медицинского заключения о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

Однако медицинское освидетельствование проходят не все трудовые мигранты. По данным сопоставляемых регионов, порядка 1,18% въезжающих иностранных граждан не оформляют соответствующие документы и «автоматически» переходят в статус «нелегалов», и, соответственно не проходят медицинского освидетельствования.

Согласно Федеральным законам от 14.07.2022 N 240-ФЗ и от 14.07.2022 N 237-ФЗ, трудовой мигрант, не попадающих под оказание медицинской помощи по ОМС и проживающий на территории России, или въезжающий на территорию нашей страны на срок не более 90 дней, обязан оформить полис добровольного медицинского страхования (полис ДМС) для получения разрешительных документов на работу и временное проживание вне зависимости от целей пребывания в Российской Федерации.

Полис медицинского страхования, необходимый для получения работником патента должен соответствовать требованиям, изложенным в Указе Банка России N 3793-У, а именно: «покрывать расходы на предоставление медицинской помощи, входящей в базовый пакет страхования (согласно ч.6 ст. 35 ФЗ N 326 от 29.11.2010 г.), иметь покрытие не менее чем 100000 рублей, совпадать по срокам с патентом на работу и действовать на территории субъекта федерации, выдавшего патент».

По данным Банка России, лидирующие позиции по сбору премий добровольного медицинского страхования, по итогам 2023 г., принадлежали страховым организациям ВТБ и Ингосстрах. Полис ДМС полис с базовым набором медицинских услуг оформили 100%, средняя стоимость 1000 рублей. Цена полиса коррелирует с возрастом застрахованного, длительностью страховки, количеством застрахованных и суммой страхового покрытия. Однако есть и проблема, которая заключается в том, что полисы ДМС, приобретаемые мигрантами, иногда становятся «условным документом», по сути, всего лишь одной из справок, необходимой для приобретения патента. При этом базовый пакет не всегда служит гарантией покрытия расходов на медицинские услуги в нужном для трудового мигранта объеме при наступлении страхового случая. А принимая во внимание количество членов семей мигрантов, которых они не вписывают в свой полис ДМС, дисбаланс между распространенностью заболеваний среди мигрантов и доступом к услугам

здравоохранения, приводит к формированию многих проблем, связанных со здоровьем как самих мигрантов, так и населения принимающей стороны [14,15, 16].

В Письме ФФОМС от 17.08.2022 N 00-10-80-3-06/9352 «О применении нормы части 1.1 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» даются разъяснения относительно «права на бесплатную медпомощь в рамках программ ОМС, в случае уплаты за них страховых взносов в течение не менее трех лет, для трудовых мигрантов (за исключением высококвалифицированных специалистов, а также иностранных граждан, осуществляющих трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25.07.2002 N 115-ФЗ)». «До приобретения указанных прав бесплатная медицинская помощь в экстренной форме оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства» [17].

В то же время, по данным некоторых исследований, 60% мигрантов в России, не обращаются в медицинские организации, занимаясь самолечением, 30% обращаются в частные медицинские центры и только 10% помощь оказывается за счет работодателей [18]. В свою очередь, низкая обращаемость за медицинской помощью ведет к росту случаев экстренной госпитализации, создавая дополнительную нагрузку на медицинские организации и увеличивая расходы регионального бюджета.

Среди факторов, снижающих уровень обращаемости трудовых мигрантов за медицинской помощью и способствующих росту накопленной скрытой заболеваемости, большое значение имеют экономия на страховании работодателей и самих мигрантов, а также вероятность депортации из-за имеющегося заболевания. Потенциально, негативную роль могут играть правовые барьеры, ввиду недостаточного количества правовых механизмов, а также и социокультурные барьеры, которые, в совокупности, в конечном итоге, приводят к поиску «неформальных» путей их преодоления мигрантами (обращению к народной медицине, врачам, не обладающим лицензией, самолечению) [19,20].

Информация о состоянии здоровья трудовых мигрантов является недоступной уполномоченным организациям, проводящим медицинское освидетельствование при повторном въезде мигрантов, а отсутствие нормативных документов, регламентирующих порядок предоставления данных о результатах обращения за медицинской помощью и видах

оказанных медицинских услуг, препятствуют реализации принципа преемственности в наблюдении за трудовыми мигрантами.

Заключение. Таким образом, на основании проведенного анализа, возможные шаги по решению исследованной проблемы, могут быть основаны на двух позициях:

1. Создание и внедрение региональной информационной базы, которая имеет потенциал повышения эффективности взаимодействия трех уровней организаций, направленный на решение следующих задач: учета мигрантов в регионе; сопоставления данных министерства внутренних дел, регионального министерства здравоохранения и медицинских организаций, проводящих медицинское освидетельствование иностранных граждан, с включением данных по случаям обращения мигрантов за медицинской помощью в период его пребывания на территории; регистрации соотношения фактической и легальной трудовой миграции; сохранения здоровья мигрантов и постоянного населения территории.

2. Создание регионального «единого окна», с включением медицинских организаций, проводящих медицинское освидетельствование иностранных граждан, бюро переводов, и паспортно-визовой службы, которое имеет потенциал как ускорения процесса подачи документов, так сохранения уровня общественного здоровья.

Список литературы

1. Положихина М.А. Особенности современных миграций и их последствия. Социальные новации и социальные науки. 2023;1:20–37. DOI: 10.31249/snsn/2023.01.02.
2. Флоринская Ю.Ф. Трудовая миграция в Россию: сокращение потоков на фоне мало меняющейся географии. Журнал Новой экономической ассоциации. 2024;2 (63):223–232. DOI: 10.31737/22212264_2024_2_223-232.
3. Denisenko M., Mukomel V. Labor migration in Russia during the coronavirus pandemic. Demographic Review. 2021;7(5): 42-62. DOI: 10.17323/demreview.v7i5.13197.
4. Курбанова У.А. Оценка трудового потенциала и его роль в развитии социально-экономического потенциала региона. Вестник Дагестанского государственного университета. Серия 3: Общественные науки. 2020;4:46-56. DOI: 10.52180/1999-9836_2023_19_1_9_112_124.
5. Юмагузин В.В., Винник М.В. Долгосрочный прогноз компенсаторной миграции в России. Журнал Новой экономической ассоциации. 2023;1(58):48–64. DOI: 10.31737/22212264_2023_1_48.

6. Кузнецова И.Б., Мухарямова Л.М. Трудовые мигранты в системе медицинских услуг: формальные и неформальные стратегии. Журнал исследований социальной политики. 2013;1:7-20.
7. Валиева А.З. Медицинские аспекты внешней миграции на примере Республики Татарстан. Казанский медицинский журнал. 2013;3:373–376. DOI: 10.17816/KMJ2187.
8. Мукомель В.И., Григорьева К.С., Монусова Г. А. и др. Адаптация и интеграция мигрантов в России: вызовы, реалии, индикаторы. Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук. 2022; 400 с. DOI: 10.19181/monogr.978-5-89697-407-9.2022.
9. Мукомель В.И., Денисенко М.Б. Иностранцы работники в России: мнения работодателей. Социологические исследования. 2023;1:26–37. DOI: 10.31857/S013216250021528-3.
10. Михайлова Ю.В., Нечаева О.Б., Шикина И.Б., Сорокин В.Н. Влияние миграционных факторов на эпидемическую ситуацию по туберкулёзу и ВИЧ-инфекции в России. Социальные аспекты здоровья населения. 2018;4 (62) DOI: 10.21045/2071-5021-2018-62-4-4 <http://vestnik.mednet.ru/content/view/995/30/lang,ru/> <https://elibrary.ru/item.asp?id=35434001>
11. Чудиновских О.С., Донец Е.В. О новых технологиях и статистике миграции в России. Вопросы статистики. 2018;25(5):11-26.
12. Шичкин И.А., Мирзабалаева Ф.И., Миргород Е.Е. Цифровое профилирование как инновационный инструмент регулирования трудовой миграции. Экономика труда. 2021; 12(8):1459-1472. DOI: 10.18334/et.8.12.114035.
13. Попова С.М., Яник АА, Карпова С.Ф. Трансформация миграционной политики России: этапы, особенности, проблемы (1989-2023). Административное и муниципальное право. 2023;4:24-51. DOI: 10.7256/2454-0595.2023.4.43666.
14. Сафонов А.Л. Анализ влияния демографической ситуации в России на объемы потребления медицинских услуг. Креативная экономика. 2022;12(16):5155-5170. DOI: 10.18334/ce.16.12.116932.
15. Цапенко И.П., Сауткина В.А. Глобальные миграции и экономика здравоохранения. Terra Economicus. 2018;1(16):84-100. DOI: 10.23683/2073-6606-2018-16-1-84-100.
16. Сергейко И.В., Немсцверидзе Э.Я., Трифонова Н.Ю., Пикалов С.М., Люцко В.В. Реформы законодательства в сфере здравоохранения: обзор нормативных документов и комментарии. Современные проблемы науки и образования. 2014; 2:280.

17. О применении нормы части 1.1 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»: Письмо ФФОМС от 17.08.2022 N 00-10-80-3-06/9352. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_425000/.

18. Оставная А.Н. Роль субъектов миграционного процесса в решении проблем здоровья мигрантов. ДЕМИС. Демографические исследования. 2022;2(2):162-175. DOI: <https://doi.org/10.19181/demis.2022.2.2.12>.

19. Стребкова Е.Г. Проблемы реализации права иностранных граждан и лиц без гражданства на охрану здоровья и медицинскую помощь. Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2020;5(136):78-87. DOI 10.24411/2227-7315-2020-10129 УДК 342.723.

20. Иванова Л. Ю. Социальные риски для здоровья трудовых мигрантов. Вестник Института социологии. 2013;1(4):130-145.

References

1. Polozhikhina M.A. Osobennosti sovremennyh migracij i ih posledstviya [Features of modern migrations and their consequences]. Social'nye novacii i social'nye nauki [Social innovations and social sciences]. 2023;1:20–37. DOI: 10.31249/snsn/2023.01.02 (In Russian).

2. Florinskaya Yu.F. Trudovaya migraciya v Rossiyu: sokrashchenie potokov na fone malo menyayushchejsya geografii [Labor migration to Russia: a reduction in flows against the background of a little-changing geography]. Zhurnal Novoj ekonomicheskoy associacii [Journal of the New Economic Association]. 2024;2 (63):223–232. DOI: 10.31737/22212264_2024_2_223-232 (In Russian).

3. Denisenko, M., Mukomel, V. Labor migration in Russia during the coronavirus pandemic. Demographic Review. 2021;7(5):42-62. DOI: 10.17323/demreview.v7i5.13197 (In Russian).

4. Kurbanova U.A., Ocenka trudovogo potenciala i ego rol' v razvitii social'no-ekonomicheskogo potenciala regiona [Assessment of labor potential and its role in the development of the socio-economic potential of the region]. Vestnik Dagestanskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 3: Obshchestvennye nauki [Bulletin of Dagestan State University. Series 3: Social Sciences]. 2020;4:46-56. DOI:10.52180/1999-9836_2023_19_1_9_112_124 (In Russian).

5. Yumaguzin V.V., Vinnik M.V. Dolgosrochnyj prognoz kompensatornoj migracii v Rossii. [Long-term forecast of compensatory migration in Russia]. Zhurnal Novoj ekonomicheskoy associacii

[Journal of the New Economic Association]. 2023;1(58):48–64. DOI: 10.31737/22212264_2023_1_48 (In Russian).

6. Kuznecova I.B., Muharyamova L.M. Trudovye migranty v sisteme medicinskih uslug: formal'nye i neformal'nye strategii [Labor migrants in the medical services system: formal and informal strategies]. Zhurnal issledovaniĭ social'noj politiki [Journal of Social Policy Research]. 2013.;1:7-20 (In Russian).

7. Valieva A.Z. Medicinskie aspekty vneshnej migracii na primere Respubliki Tatarstan [Medical aspects of external migration on the example of the Republic of Tatarstan]. Kazanskij medicinskij zhurnal [Kazan medical journal]. 2013;3: 373–376. DOI: 10.17816/KMJ2187 (In Russian).

8. Mukomel' V.I., Grigor'eva K.S., Monusova G.A. i dr. Adaptaciya i integraciya migrantov v Rossii: vyzovy, realii, indicatory [Adaptation and integration of migrants in Russia: challenges, realities, indicators]. Federal'nyj nauchno-issledovatel'skij sociologicheskij centr Rossijskoj akademii nauk [Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences]. 2022; 400 с. DOI: 10.19181/monogr.978-5-89697-407-9.2022 (In Russian).

9. Mukomel' V.I., Denisenko M.B. Inostrannye rabotniki v Rossii: mneniya rabotodatelej [Foreign workers in Russia: opinions of employers]. Sociologicheskie issledovaniya [Sociological Research]. 2023; 1:26–37. DOI: 10.31857/S013216250021528-3 (In Russian)

10. Mikhaylova YU.V., Nechaeva O.B., Shikina I.B., Sorokin V.N. Impact of migration factor on tb and hiv epidemic situation in Russia

11. Chudinovskix O.S., Donecz E.V. O novy`x texnologiyax i statistike migracii v Rossii [On new technologies and migration statistics in Russia]. Voprosy` statistiki [Statistical Topics]. 2018;25(5):11-26 (In Russian).

12. Shichkin I.A., Mirzabalaeva F.I., Mirgorod E.E. (2021) Tsifrovoe profilirovanie kak innovatsionnyy instrument regulirovaniya trudovoy migratsii [Digital profiling as an innovative tool for regulating labour migration]. Ekonomika truda [Labour Economics].2021;8(12):1459-1472. DOI: 10.18334/et.8.12.114035 (In Russian).

13. Popova S.M., Yanik AA, Karpova S.F. Transformaciya migracionnoj politiki Rossii: e`tapy`, osobennosti, problemy` (1989-2023) [Transformation of Russia`s Migration Policy: stages, features, problems (1989-2023)]. Administrativnoe i municipal`noe parvo [Administrative and municipal law]. 2023;4:24-51. DOI: 10.7256/2454-0595.2023.4.43666. (In Russian).

14. Safonov A.L. Analiz vliyaniya demograficheskoy situatsii v Rossii na ob`emy potrebleniya medicinskix uslug [[Impact of the demographic situation in Russia on health service consumption]. Kreativnaya e`konomika [Journal of Creative Economy]. 2022; 12(16):5155-5170. DOI: 10.18334/ce.16.12.116932.

15. Czapenko I.P., Sautkina V.A. Global`ny`e migratsii i e`konomika zdravooxraneniya [Global migrations and Health Economics]. Terra Economicus. 2018;1(16):84-100. DOI: 10.23683/2073-6606-2018-16-1-84-100.

16. Sergeyko I.V., Nemtsveridze E.Ya., Trifonova N.Yu., Pikalov S.M., Lyutsko V.V. Reformy zakonodatel'stva v sfere zdravooxraneniya: obzor normativnykh dokumentov i kommentarii. [Healthcare law reforms: review of regulatory documents and comments]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. [Modern problems of science and education]. 2014; 2:280. (In Russian)

17. O primeneni normy chasti 1.1 stat'i 16 Federal'nogo zakona ot 29.11.2010 N 326-FZ «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federatsii» [On the application of the norm of Part 1.1 of Article 16 of the Federal Law of 29.11.2010 N 326-FL «On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation»]: Pis'mo FFOMS ot 17.08.2022 N 00-10-80-3-06/9352 [Present from the Federal Compulsory Medical Insurance Fund]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_425000/ (In Russian).

18. Ostavnaya A. N. Rol` sub`ektov migracionnogo processa v reshenii problem zdorov`ya migrantov [The role of subjects of migration process in solving migrant health problems]. DEMIS. Demograficheskie issledovaniya [DEMIS. Demographic research.]. 2022;2(2):162-175. DOI: <https://doi.org/10.19181/demis.2022.2.2.12> (In Russian).

19. E.G. Strebkova. Problemy` realizatsii prava inostranny`x grazhdan i licz bez grazhdanstva na oxranu zdorov`ya i medicinskuyu pomoshh` [Problems of realization of the right of foreign citizens and stateless persons to health protection and medical care]. Vestnik Saratovskoj gosudarstvennoj yuridicheskoy akademii [Saratov State Law Academy Bulletin]. 2020; 5(136):78-87. DOI 10.24411/2227-7315-2020-10129 УДК 342.723 (In Russian).

20. Ivanova L. Y. Social risks for the health of migrant workers [Social risks to the health of labor migrants]. Vestnik instituta sotziologii [Bulletin of the Institute of Sociology. 2013. Vol. 4. No. 1. P. 130-145 (In Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Информация об авторах

Манакина Екатерина Сергеевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 390026 г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9, e-mail: 9707799@mail.ru; ORCID: 0000-0002-6508-4378

Медведева Ольга Васильевна - доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 390026 г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9; ORCID: 0000-0002-3637-9062; SPIN-код: 8808-5837

Information about authors

Manakina Ekaterina Sergeevna – PhD, Associate Professor, of the Department of public health and healthcare with the course of healthcare organization of Additional Professional Education Ryazan State Medical University named after I.P. Pavlov of Ministry of Public Health of Russian Federation, Ryazan, 390026 Visokovoltnaya, 9, e-mail: 9707799@mail.ru; ORCID: 0000-0002-6508-4378

Medvedeva Olga Vasilievna - MD, Full Professor, Head of Department of public health and healthcare with the course of healthcare organization Ryazan State Medical University named after I.P. Pavlov of Ministry of Public Health of Russian Federation, 390026 Ryazan, Visokovoltnaya, 9, ORCID: 0000-0002-3637-9062; SPIN-code: 8808-5837

Статья получена: 02.07.2024 г.
Принята к публикации: 25.09.2024 г.