

УДК: 614.4:616.9-054.7(571.6)

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ ПО НЕДОПУЩЕНИЮ ЗАВОЗА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ СРЕДИ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ НА ПРИМЕРЕ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Т.В. Корита¹, О.Е. Троценко¹, Т.А. Зайцева², О.П. Курганова³, Д.В. Маслов⁴,
М.Е. Игнатьева⁵, Б.Б. Дарижапов⁶, Н.И. Жданова⁷, А.А. Рубцова⁸,
И.Ю. Феделеш⁹, В.А. Янович¹⁰

¹ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора,

²Управление Роспотребнадзора по Хабаровскому краю,

³Управление Роспотребнадзора по Амурской области,

⁴Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю,

⁵Управление Роспотребнадзора по Республике Саха (Якутия),

⁶Управление Роспотребнадзора по Сахалинской области,

⁷Управление Роспотребнадзора по Камчатскому краю,

⁸Управление Роспотребнадзора по Магаданской области,

⁹Управление Роспотребнадзора по Чукотскому автономному округу,

¹⁰Управление Роспотребнадзора по Еврейской автономной области

Проведен анализ эффективности медицинского освидетельствования иностранных мигрантов Дальневосточного федерального округа на инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих. За период с 2007 по 2014 г. обследовано более 785 тыс. трудовых мигрантов, среди которых выявлено 2547 больных инфекционными заболеваниями, в том числе ВИЧ-инфицированных – 572 (22,5%), больных туберкулезом – 1058 (41,5%), больных ИППП – 917 человек (36%).

Ключевые слова: Дальневосточный федеральный округ, трудовые мигранты, ВИЧ-инфекция, туберкулез, инфекции, передающиеся половым путём.

Realization of complex of measures for prevention of import and spread of infectious diseases among labor migrants in terms of Far Eastern Federal District

T.V. Korita¹, O.E. Trotsenko¹, T.A. Zaitseva², O.P. Kurganova³, D.V. Maslov⁴, M.E. Ignat'eva⁵,
B.B. Darizhapov⁶, N.I. Zhdanova⁷, A.A. Rubtsova⁸, I.Yu. Fedelezh⁹, V.A. Inovich¹⁰

¹ Khabarovsk research institute of epidemiology and microbiology of Federal service on customer's rights protection and human well-being surveillance (Rosbotrebnadzor)

² Administration of Federal service on customer's rights protection and human well-being surveillance of Khabarovsk Region

³ Administration of Federal service on customer's rights protection and human well-being surveillance of Amur Oblast

⁴ Administration of Federal service on customer's rights protection and human well-being surveillance of Primorsky Krai

⁵ Administration of Federal service on customer's rights protection and human well-being surveillance of the Sakha (Yakutia) Republic

⁶ Administration of Federal service on customer's rights protection and human well-being surveillance of Sakhalin Oblast

⁷ Administration of Federal service on customer's rights protection and human well-being surveillance of Kamchatka Krai

⁸*Administration of Federal service on customer's rights protection and human well-being surveillance of Magadan Oblast*

⁹*Administration of Federal service on customer's rights protection and human well-being surveillance of Chukotka Autonomous Okrug*

¹⁰*Administration of Federal service on customer's rights protection and human well-being surveillance of Jewish Autonomous Region*

Analysis of effectiveness of medical examination of migrants on the territory of the Far Eastern Federal District was performed. From 2007 thorough 2014 more than 785 000 of labor migrants was examined, among them 2547 migrants had infectious diseases including HIV infection in 575 patients (22.5%), tuberculosis in 1058 patients (41.5%) and sexually transmitted diseases in 917 patients (36%).

Key words: Far Eastern Federal District, labor migrants, HIV-infection, tuberculosis, sexually transmitted diseases.

В 2014 году численность мирового населения достигла 7,2 миллиарда человек, при этом в последние два десятилетия отмечено увеличение объемов и масштабов международной миграции, ставшей глобальной проблемой. По оценкам ООН, число международных мигрантов в 2013 году достигло почти 232 млн. человек, увеличившись по сравнению с 1990 годом на 50% (154 млн.).

Подавляющее большинство всех разновидностей международной миграции (*временно-постоянная, сезонная, маятниковая, нелегальная, эпизодическая*) приходится на трудовую миграцию [1]. К причинам, вызывающим международную трудовую миграцию относятся: неравномерность мирового экономического развития; неравенство доходов и возможностей в разных странах, а также - дисбаланс населения. Всё это обуславливает постоянный рост спроса и предложений иностранной рабочей силы.

В настоящее время Россия активно участвует в общемировом миграционном процессе, являясь одним из крупнейших мировых центров по приему трудовых мигрантов из государств как ближнего, так и дальнего зарубежья, при этом Российская Федерация отдает другим странам лишь небольшую часть своего населения. В России наблюдается выраженная потребность в трудовых ресурсах, которая компенсируется притоком малоквалифицированной рабочей силы.

В период с 2000 по 2013 г. доля трудовых мигрантов из стран СНГ, работающих в России, возросла с 46,9% до 86,2%. В частности, значительно увеличилась численность трудовых мигрантов из стран Средней Азии. Так, трудовые мигранты из Таджикистана в 2013 году составили 14,8% всей численности иностранных граждан, осуществлявших трудовую деятельность в Российской Федерации, против 0,9% в 2000 году, из Узбекистана - 42,9% против 2,9% соответственно. В этот же период при абсолютном увеличении численности (с 64,1 тыс. до 124,9 тыс.) более чем в три раза уменьшилась доля трудовых мигрантов из Украины в общей численности иностранных граждан, трудившихся в России (36,1% и 11,2% соответственно).

Из стран дальнего зарубежья в общероссийском объеме миграции преобладали представители Китайской Народной Республики, Турции и Корейской Народно-Демократической Республики.

Распределение потоков миграции иностранных трудовых ресурсов по федеральным округам России по данным Росстата в течение последнего десятилетия было неравномерным [3].

Среди округов-реципиентов постоянно лидировал Центральный федеральный округ, куда стремилось от 40,4% до 47,8% всех иностранных граждан, осуществлявших трудовую деятельность в России. Стабильным «аутсайдером» был Северо-Кавказский федеральный округ (0,4-0,8% трудовых мигрантов). Постоянно сохранял притягательность для трудовых мигрантов Уральский федеральный округ. После 2010 года возросло количество иностранных рабочих в Сибирском федеральном округе. Доля трудовых мигрантов Российской Федерации в Дальневосточном федеральном округе варьировала от 7,1% до 12,4% (в 2012 и 2000 годах соответственно) (рис.1).

В свою очередь рост численности трудовых мигрантов определяет актуальность вопросов предупреждения завоза опасных инфекционных болезней и проведения в этой связи организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Цель настоящего исследования: проанализировать эффективность медицинского освидетельствования иностранных мигрантов Дальневосточного федерального округа на инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих.

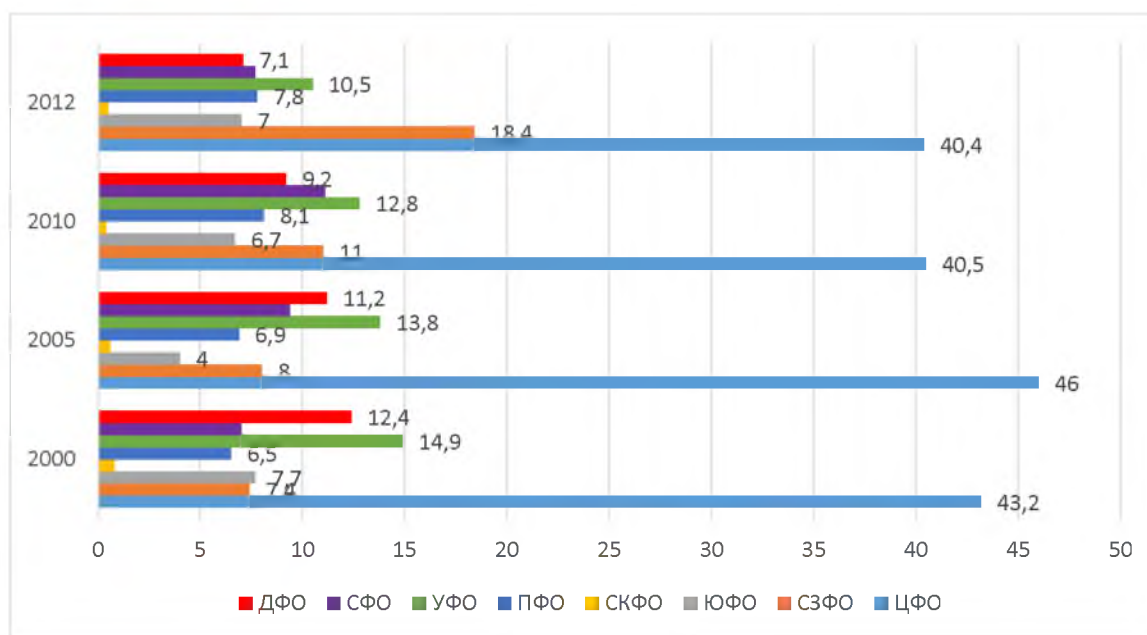


Рис.1 Распределение трудовых мигрантов по федеральным округам Российской Федерации (в %)

Материалы и методы

Анализировались данные, представленные территориальными Управлениями Роспотребнадзора Дальневосточного федерального округа, использовались материалы Росстата, Федеральной миграционной службы и Федеральной службы Роспотребнадзора.

Распределение трудовых мигрантов по административным территориям Дальневосточного федерального округа не было постоянным. Так, если в 2010 году большинство трудовых мигрантов работали в Хабаровском крае (рис.2), то уже с 2011 года основные трудовые потоки были направлены в Приморский край, где в рамках подготовки к саммиту АТЭС осуществлялась реконструкция коммунальных сетей и возводилось более 50 объектов. Значительную часть иностранных рабочих в 2007-2014 годах принимали Республика Саха (Якутия), Амурская и Сахалинская области. Стабильно наименьшее количество всех трудовых мигрантов Дальневосточного федерального округа трудилось в Чукотском автономном округе (ЧАО).

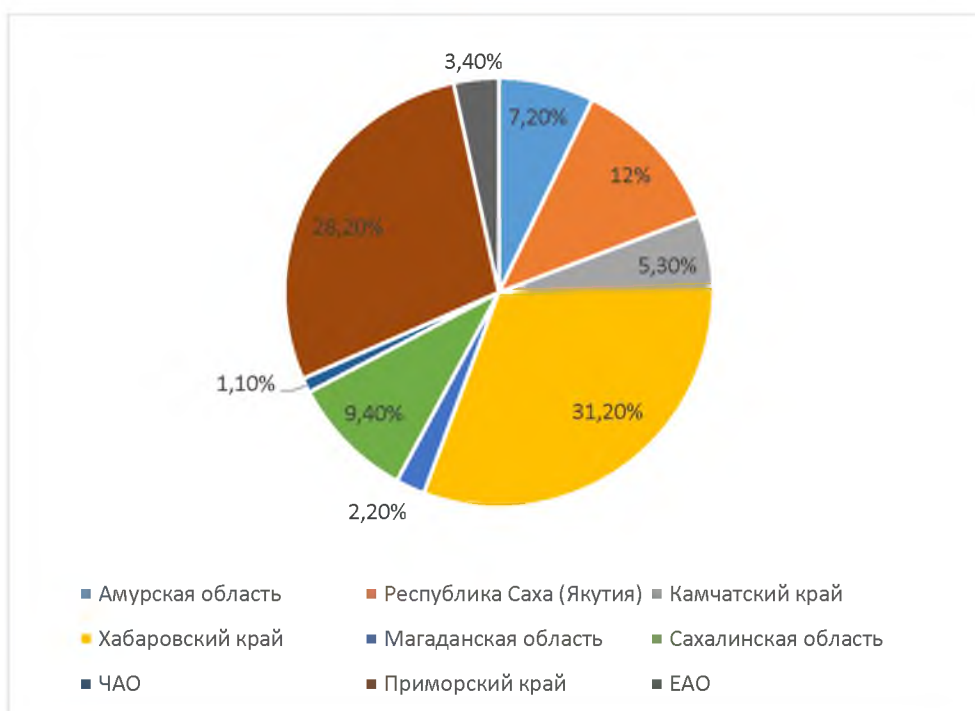


Рис.2. Распределение трудовых мигрантов по административным территориям Дальневосточного федерального округа в 2010 году по данным ФМС (в %)

За период с 2007 по 2014 годы специалистами службы Роспотребнадзора Дальневосточного федерального округа проведено обследование более 750 тысяч трудовых мигрантов, среди которых выявлено 2547 больных инфекционными заболеваниями, в том числе ВИЧ-инфицированных – 572 (22,5%), больных туберкулезом – 1058 (41,5%), больных ИППП – 917 человек (36%).

Удельный вес ВИЧ-инфицированных и больных туберкулезом, выявленных среди мигрантов Дальневосточного федерального округа, был выше аналогичных показателей по Российской Федерации, а удельный вес выявленных больных инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), оказался несколько ниже аналогичного показателя по Российской Федерации (рис.3).

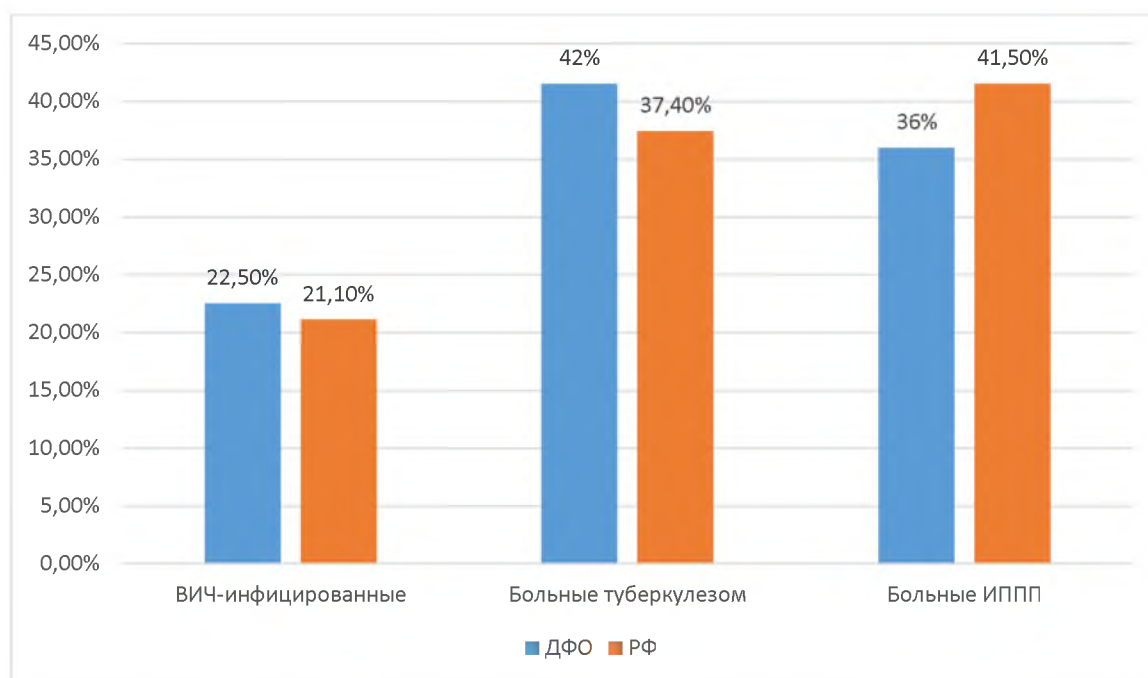


Рис. 3. Удельный вес больных инфекционными заболеваниями среди трудовых мигрантов в период с 2007 по 2014 г.

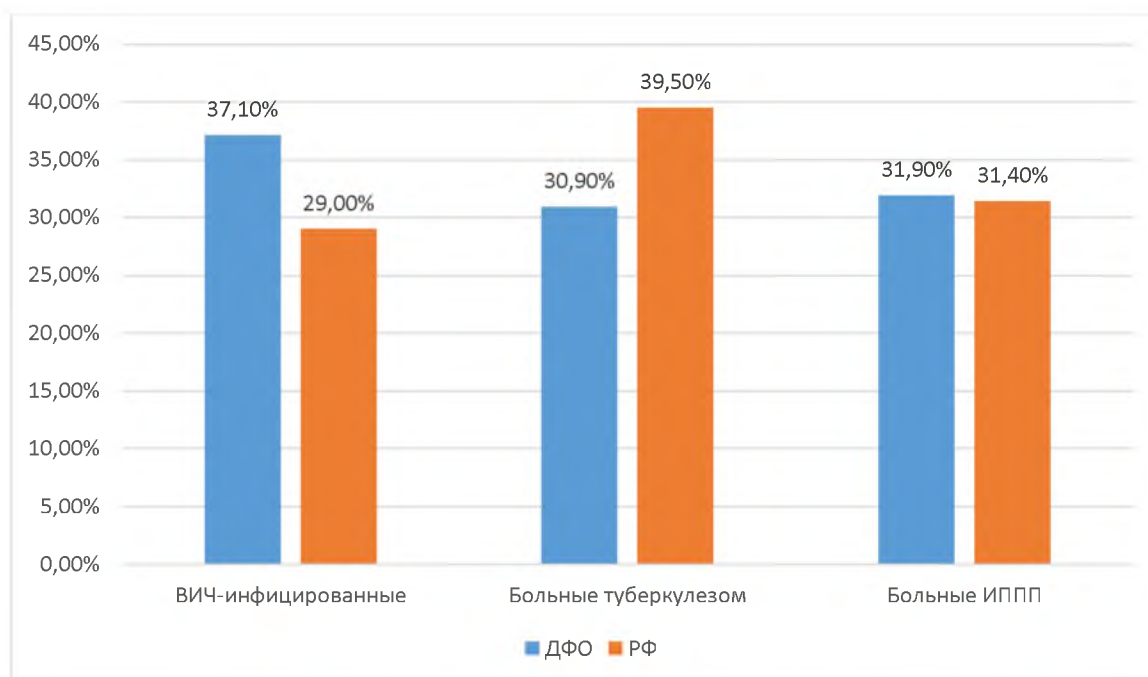


Рис. 4. Удельный вес больных инфекционными заболеваниями, среди трудовых мигрантов в 2014 году.

Непосредственно в 2014 году в Дальневосточном федеральном округе медицинское освидетельствование прошли 101696 трудовых мигрантов. Было выявлено 326 больных инфекционными заболеваниями, в том числе ВИЧ-инфицированных – 121 человек (37,1%), больных туберкулезом – 101 (31%) и больных ИППП – 104 человека (31,9%).

В течение 2007-2014 годов доля трудовых мигрантов, прошедших медицинское освидетельствование, ни на одной из административных территорий Дальневосточного федерального округа не была постоянной. В Сахалинской области она составляла от 27,8% в 2007 году до 92,9 в 2009 году; в Амурской области – от 7,6% в 2008 году до 46% в 2014 году; в Хабаровском крае – от 19,9% в 2012 году до 78,4% в 2008 году; в Приморском крае – от 45% в 2009 году до 95,1% в 2008 году; в Якутии от 32,2% в 2008 году до 90,9% в 2014 году; в Магаданской области – от 45,9% в 2007 году до 80,6% в 2010 году; в Камчатском крае – от 61% в 2008 году до 90,8% в 2011 году; в Еврейской автономной области (ЕАО) – от 32,3% в 2010 году до 61,8% в 2014 году; в Чукотском автономном округе – от 69,1% в 2009 году до 85,7% в 2010 году.

Средние показатели удельного веса трудовых мигрантов, работающих на территории ДФО и прошедших медицинское освидетельствование в 2007-2014 годах, представлены на рис.5.

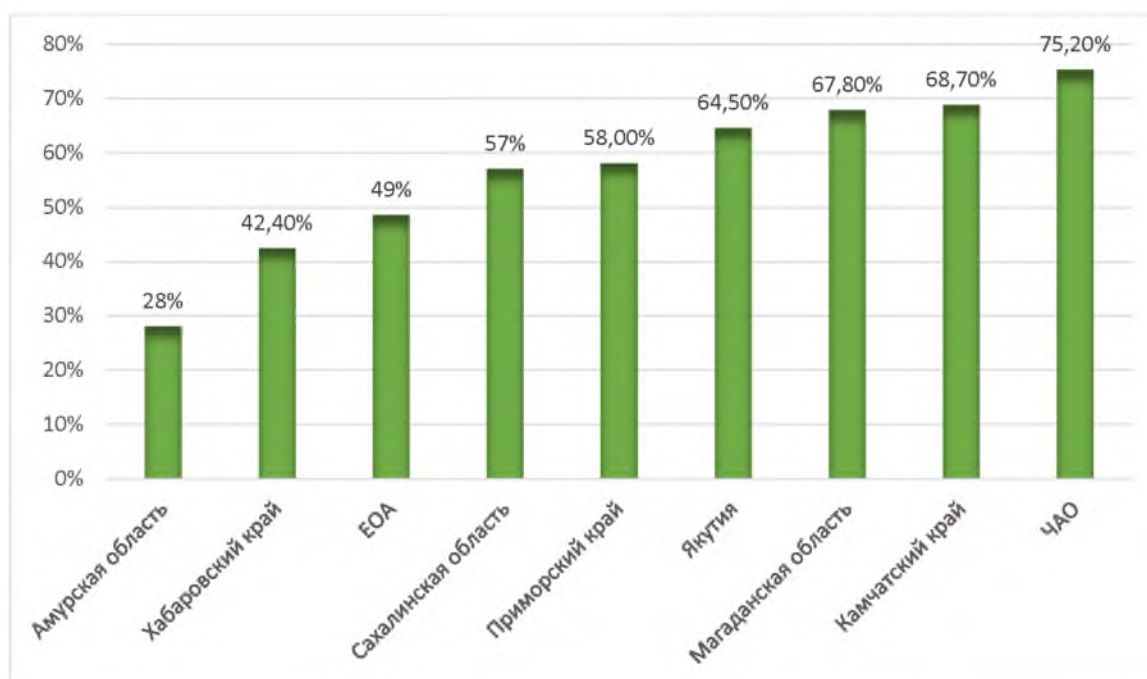


Рис.5. Удельный вес трудовых мигрантов ДФО, прошедших медицинское освидетельствование (средние данные за 2007-2014 г. в %).

Процент положительных находок при медицинском освидетельствовании трудовых мигрантов различался как по административным территориям, так и по годам (табл.1).

Следует отметить стабильно высокий удельный вес выявленных инфекционных больных, представляющих опасность для окружающих, среди трудовых мигрантов Амурской области. Наименьший процент положительных находок при медицинском освидетельствовании лиц данной группы отмечен в Еврейской автономной области.

В период с 2007 по 2014 г. среди трудовых мигрантов Дальневосточного федерального округа отмечено снижение показателя выявляемости больных ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и ИППП. Данная тенденция была аналогична изменениям, произошедшим в масштабах Российской Федерации (рис.6).

Таблица1.

**Удельный вес инфекционных больных, выявленных при медицинском освидетельствовании трудовых мигрантов
Дальневосточного федерального округа (в%)**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Средний показатель
Амурская область	6,6	5,85	2,2	1,0	1,7	1,6	1,8	1,8	2,8
Сахалинская область	1,2	1,6	0,7	0,5	0,3	0,3	0,4	0,4	0,7
Хабаровский край	1,1	0,6	0,7	0,4	0,45	0,4	0,4	0,2	0,4
Магаданская область	0,5	1,0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,3	0,6	0,55
Приморский край	0,2	0,4	0,5	0,7	0,8	0,5	0,5	0,5	0,5
Республика Саха (Якутия)	0,2	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3
Камчатский край	0,8	0,3	0,3	0,4	0,6	0,5	0,4	0,2	0,4
Чукотский автономный округ	0	0	0	0	0	0,2	0,2	0,06	0,07
Еврейская автономная область	0,03	0	0	0	0	0	0,02	0,04	0,01

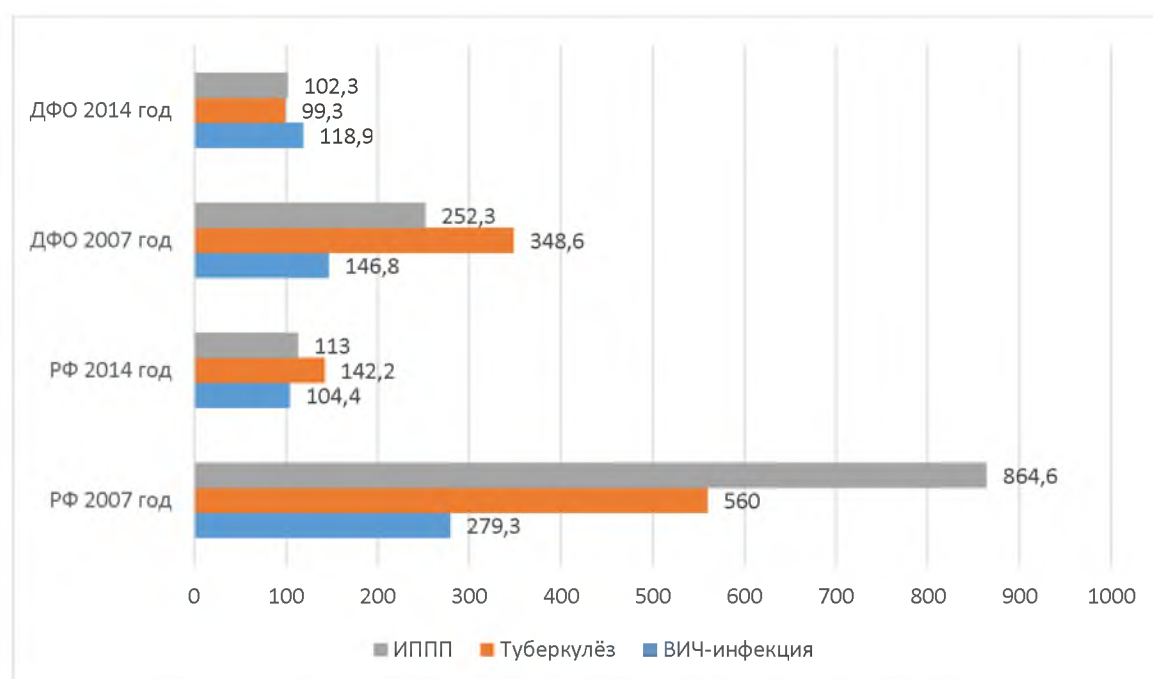


Рис. 6. Динамика выявляемости ВИЧ-инфекции, туберкулёза и ИППП среди трудовых мигрантов в период с 2007 по 2014 г. (на 100 тыс. обследованных)

Темпы снижения выявляемости ВИЧ-инфекции, туберкулеза и ИППП в Дальневосточном федеральном округе и Российской Федерации были разными.

Однако в 2014 году показатели выявляемости ВИЧ-инфекции и ИППП в ДФО были близки аналогичным российским показателям (104,4 - в РФ и 118,9 - в ДФО для ВИЧ-инфекции; 113,0 - в РФ и

102,3 - в ДФО – для ИППП). Выявляемость больных туберкулезом среди трудовых мигрантов Дальневосточного федерального округа была ниже аналогичного российского показателя (99,3 против 142,2).

Для сравнения показателей выявляемости социально значимых инфекций в 2007-2014 г. среди трудовых мигрантов Дальневосточного федерального округа, был подсчитан интенсивный показатель для каждой административной территории округа (рис.7).

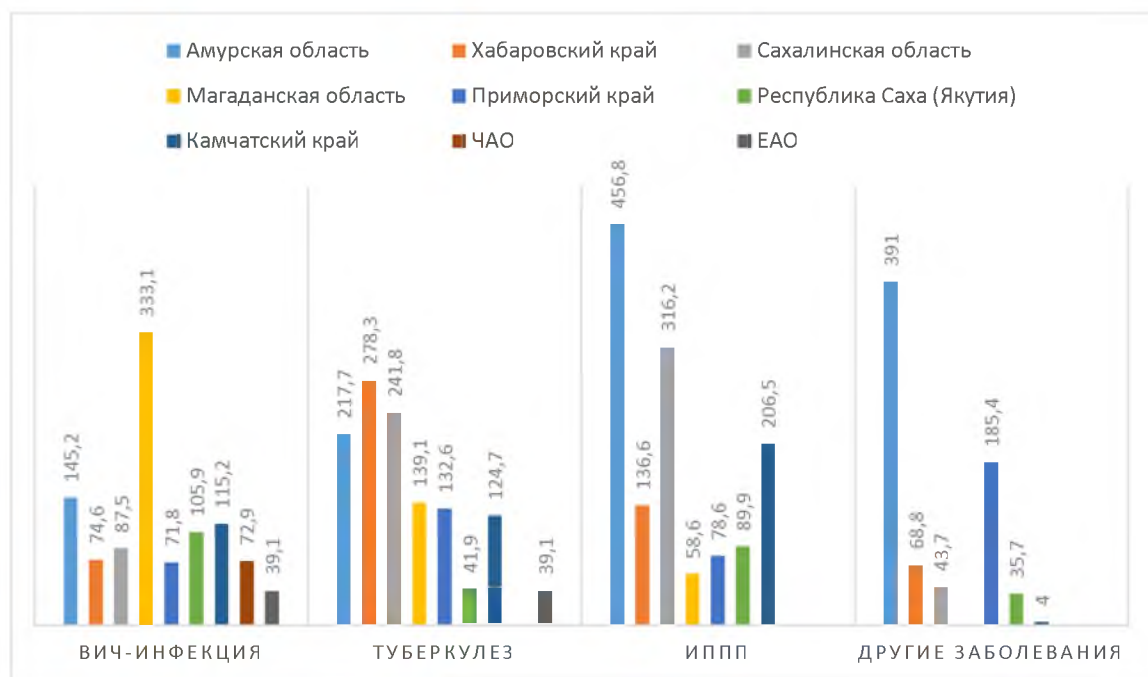


Рис. 7. Выявляемость инфекционных заболеваний среди трудовых мигрантов административных территорий Дальневосточного федерального округа в 2007 - 2014 годах (на 100 тыс. обслед.)

Наиболее высокие показатели выявляемости ВИЧ-инфекции при обследовании трудовых мигрантов были в Магаданской и Амурской областях. Отмечена значительная вариабельность интенсивных показателей заболеваемости в разных административных территориях Дальнего Востока от 39,1 до 333,1 случаев на 100 тыс. обследованных (коэффициент вариабельности равен 8,5).

По выявляемости туберкулеза лидировали Хабаровский край, Сахалинская и Амурская области. На протяжении всего анализируемого периода наивысшая выявляемость ИППП и других инфекционных заболеваний отмечена в Амурской области. Следует отметить, что в то же самое время в Магаданской области, Еврейской автономной области и Чукотском автономном округе другие инфекционные заболевания не обнаруживались.

В 2007-2014 г. самый низкий приток трудовых мигрантов среди всех территорий Дальневосточного федерального округа отмечался в Чукотском автономном округе (от 1500 до 3153 человек в год). В среднем ежегодно в Чукотском автономном округе обследовалось по 1600 лиц данной группы, при этом в 2007-2011 годах не было выявлено ни одного инфицированного. В последующие три года было обнаружено 7 ВИЧ-инфицированных мигрантов, которые и определили уровень выявляемости данной инфекции. Туберкулез, ИППП и другие инфекционные заболевания среди трудовых мигрантов Чукотского автономного округа не обнаруживались.

В Еврейской автономной области, в среднем, ежегодно обследуются порядка 4000 мигрантов. В течение 2007-2014 г. среди лиц данной группы были выявлены один случай заболевания ВИЧ-инфекцией и три случая заболевания туберкулезом.

В распределении иностранных мигрантов по административным территориям Дальневосточного федерального округа в зависимости от стран-доноров выявлены некоторые особенности (рис.8).

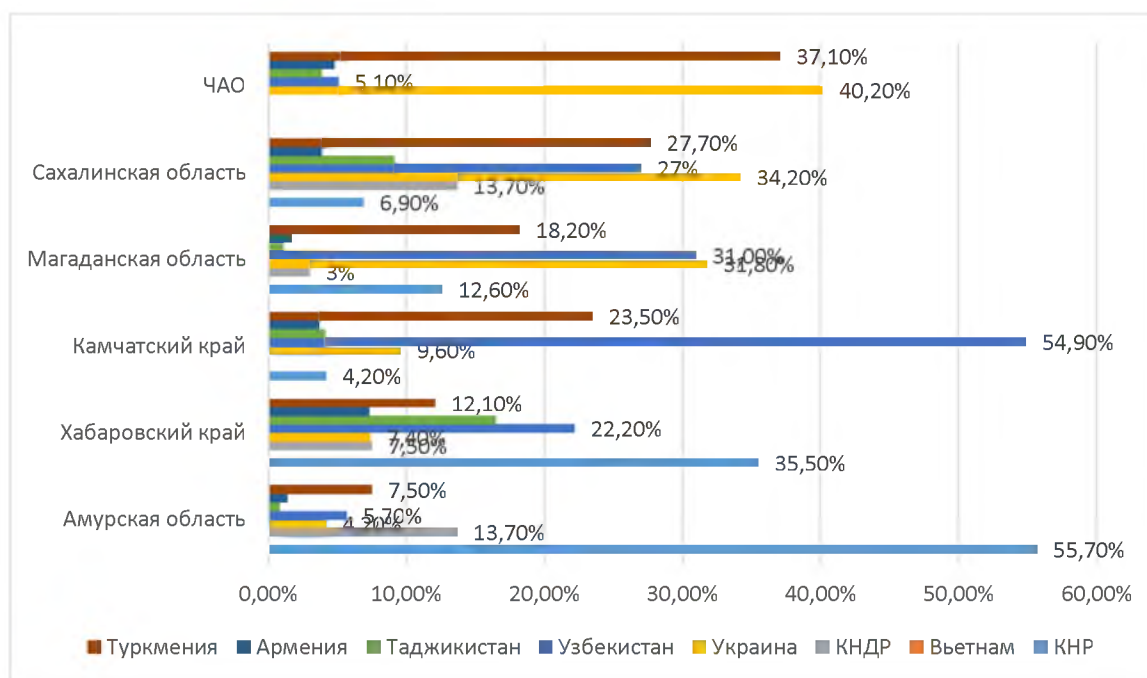


Рис.8. Удельный вес стран-доноров в структуре трудовых мигрантов административных территорий Дальневосточного округа в 2007-2014 г.

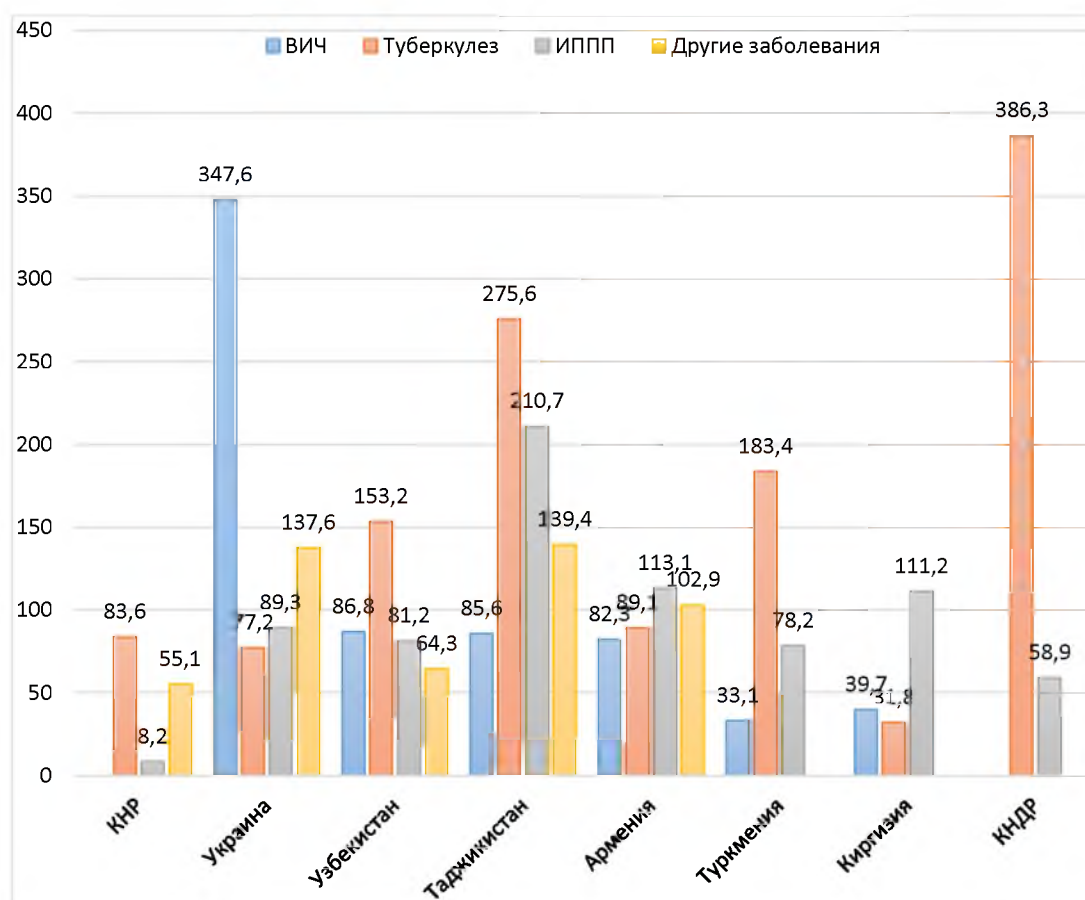


Рис.9. Выявляемость инфекционных заболеваний среди трудовых мигрантов из различных стран, работающих в Дальневосточном федеральном округе (на 100 тыс. обслед.)

На административных территориях, расположенных на материковой части округа, преобладали трудовые мигранты из Китайской Народной Республики (87,4% в Еврейской автономной области, 55,7% в Амурской области и 35,5% в Хабаровском крае). В северных и островных регионах значительную часть трудовых мигрантов составляли выходцы из Украины (40,2% - в Чукотском автономном округе, 34,7% - в Магаданской области и 34,2% - в Сахалинской области) из Узбекистана (54,9% в Камчатском крае и 31% в Магаданской области) и мигранты из Туркменистана (37% в Чукотском автономном округе и 27,7% в Сахалинской области).

При определении вклада трудовых мигрантов различных стран-доноров в инфекционную заболеваемость Дальневосточного федерального округа установлено, что выявляемость ВИЧ-позитивных среди мигрантов из Украины превышала аналогичные показатели мигрантов из других стран в 4-10,5 раз (рис.9), что полностью согласуется с данными наших предыдущих исследований [2].

Трудовые мигранты из стран Кореической Народно-Демократической Республики и Таджикистана лидировали по выявляемости заболеваемости туберкулезом. Наибольший риск завоза на территорию ДФО РФ инфекций, передающихся половым путем выявлен среди мигрантов из Таджикистана, Армении и Киргизии.

Согласно действовавшему ранее законодательству, до 2011 года решения о нежелательности пребывания иностранных граждан на территории Российской Федерации в связи с выявлением у них инфекционных заболеваний, представляющих реальную опасность для окружающих, не оформлялись. По информации специалистов Роспотребнадзора к таким мигрантам Управлениями Федеральной миграционной службы административных территорий принимались меры в виде аннулирования решения на временное проживание и трудовую деятельность и в отказе на получение российского гражданства. С 2011 года вступил в действие Приказ Федеральной службы Роспотребнадзора от 14 сентября 2010 года №336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации».

В соответствии с вышеназванным приказом за период с 2011 по 2014 г. специалистами Роспотребнадзора административных территорий Дальневосточного федерального округа было принято 465 решений о нежелательности пребывания в связи с выявлением у трудовых мигрантов инфекционных заболеваний, представляющих реальную опасность для окружающих, депортированы 126 человек (таблица 2). Значительная часть иностранных граждан покинула Российскую Федерацию самостоятельно.

Таблица 2.

Мероприятия в отношении трудовых мигрантов, в связи с выявлением у них инфекционных заболеваний, представляющими реальную опасность для окружающих

	Число положительных решений о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации	Число лиц в отношении которых проведена депортация из Российской Федерации
Амурская область	60	38
Республика Саха (Якутия)	64	40
Камчатский край	79	1
Хабаровский край	64	40
Магаданская область	59	-
Сахалинская область	24	-
Приморский край	118	-
Чукотский автономный округ	7	7
Еврейская автономная область	0	0
Всего по округу	475	126

С 1 января 2015 года в Российской Федерации вступил в силу Федеральный закон от 24 ноября 2014 года №537-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», согласно которому внесены изменения в раздел требований при оформлении патентов.

Выводы:

1. Специалисты учреждений Роспотребнадзора Дальневосточного федерального округа совместно с органами исполнительной власти административных территорий округа проводят комплекс мер по недопущению завоза и распространения на территории Российской Федерации инфекционных болезней иностранными гражданами, въезжающими в Российскую Федерацию в рамках трудового найма.
2. За период с 2007 по 2014 г. проведено обследование более 785 тыс. трудовых мигрантов, среди которых выявлено 2547 больных инфекционными заболеваниями, в том числе ВИЧ-инфицированных – 572 (22,5%), больных туберкулезом – 1058 (41,5%), больных ИППП – 917 человек (36%).
3. Наиболее высокие показатели выявляемости ВИЧ-инфекции при обследовании трудовых мигрантов были установлены в Магаданской и Амурской областях. Отмечена значительная вариабельность интенсивных показателей заболеваемости в разных административных территориях Дальнего Востока от 39,1 до 333,1 случаев на 100 тыс. обследованных (коэффициент вариабельности равен 8,5).
4. По выявляемости заболеваемости туберкулезом лидировали Хабаровский край, Сахалинская и Амурская области. На протяжении всего анализируемого периода наивысшая выявляемость ИППП и других инфекционных заболеваний отмечена в Амурской области. В то же время в Магаданской области, Еврейской автономной области и Чукотском автономном округе другие инфекционные заболевания не обнаруживались.
5. При обследовании трудовых мигрантов Дальневосточного федерального округа установлено, что выявляемость ВИЧ-положительных среди мигрантов из Украины превышала аналогичные показатели мигрантов из других стран до 10,5 раз.
6. Трудовые мигранты из Кореической Народно-Демократической Республики и Таджикистана лидировали по выявляемости заболеваемости туберкулезом.
7. Наибольший риск завоза на территорию Дальневосточного федерального округа Российской Федерации инфекций, передающих половым путем, выявлен среди мигрантов из Таджикистана, Армении и Киргизии.

Литература

1. Демографический понятийный словарь / Под ред. Л.А. Рыбаковского; Центр социального прогнозирования. М., 2003. С. 160.
2. Корита Т.В., Иванов А.Н., Балахонцева Л.А., Троценко О.Е. Роль иностранных мигрантов в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции в Дальневосточном федеральном округе // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2012. - №21. – С. 74-83.
3. Регионы России. Социально-экономические показатели, 2013. Статистический сборник. Федеральная служба гос. статистики (Росстат) ред. кол.: М.А. Дианов (пред.) (и др.) Москва: Росстат, 2013 -990с.

Сведения об авторах

Корита Татьяна Васильевна – к.м.н., ученый секретарь ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, E-mail: adm@hniiem.ru,
Троценко Ольга Евгеньевна –д.м.н., директор ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, E-mail: adm@hniiem.ru.