

**Материалы
круглого стола:**

**Вопросы добровольного
медицинского страхования
граждан государств СНГ.**

**Международный опыт
и российское законодательство.
Перспективы развития российского рынка
медицинских страховых услуг**

**22 августа 2012 года
г. Москва**





International Organization for Migration (IOM)
Международная Организация по Миграции (МОМ)



FONDATION AGA KHAN (SUISSE)
Bureau de Représentation dans la Fédération de Russie
ФОНД АГА ХАНА (ШВЕЙЦАРИЯ)
Представительство в Российской Федерации

Материалы круглого стола:
***«Вопросы добровольного медицинского
страхования граждан государств СНГ.
Международный опыт и
российское законодательство.
Перспективы развития российского рынка
медицинских страховых услуг»***

22 августа 2012 года
г. Москва

Материалы круглого стола: «Вопросы добровольного медицинского страхования граждан государств СНГ. Международный опыт и российское законодательство. Перспективы развития российского рынка медицинских страховых услуг».

Бюро Международной организации по миграции (Бюро МОМ) в Москве – М.: 2012, 64 стр.

В данном сборнике собраны материалы «круглого стола», представляющие интерес для специалистов в области миграции и здравоохранения. «Круглый стол» проведен по инициативе Бюро МОМ в Москве (Региональная программа по миграции в Центральной Азии и России) и Представительства «Фонда Ага Хана» (Швейцария) в Российской Федерации при поддержке Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по социальной политике, трудовым отношениям и качеству жизни граждан.

Руководство Бюро МОМ в Москве выражает благодарность авторам презентаций и специалистам Посольства Киргизской Республики в Российской Федерации, Представительства «Фонда Ага Хана» (Швейцария) в Российской Федерации и Всероссийского союза страховщиков за большой вклад в подготовку материала для данной публикации.

Издатель:

Бюро Международной организации по миграции (Бюро МОМ) в Москве:
Россия, Москва, 123100, ул. 2-я Звенигородская, д. 12
Телефон: + 7 (495) 797 8722
Факс + 7(499) 253 3522
Электронный адрес: iommoscow@iom.int
Интернет: <http://moscow.iom.int/>

Дизайн, верстка: ООО «Верди», М.Зарипов, 2012
Фото на обложке: Таршикова Светлана

Все права защищены. Содержание данной публикации может бесплатно копироваться и использоваться для образовательных и других некоммерческих целей при условии, что любое воспроизведение сопровождается ссылкой на данную публикацию, как источник используемой информации.

Приводимые в тексте оценки являются точкой зрения авторов, и, следовательно, никоим образом не могут отражать официальное мнение Международной организации по миграции.

©Бюро Международной организации по миграции (Бюро МОМ) в Москве

Содержание

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Введение | 6 |
| Открытие «круглого стола» | 12 |
| Выступления экспертов: | |
| • «Возможные подходы к обеспечению доступа к медицинской помощи и покрытия расходов среди трудовых мигрантов из стран СНГ – международный опыт», Ш. Джетта | 17 |
| • «Российское законодательство в области обеспечения мигрантов медицинскими услугами», К. Шевченко | 22 |
| • «Анализ целевой группы», А. Асанбаев | 35 |
| • «Отношение трудящихся мигрантов к добровольному страхованию. Результаты опроса по отношению мигрантов к добровольному страхованию (2011г.)», Ю. Мельничук | 41 |
| • Комментарии Всероссийского Союза Страховщиков на проект Резолюции «круглого стола» | 52 |
| Резолюция | 55 |
| Программа | 57 |
| Список участников | 59 |

ВВЕДЕНИЕ

22 августа 2012 года в Общественной палате Российской Федерации состоялся «круглый стол», посвященный обсуждению вопросов законодательного регулирования страховых услуг по добровольному медицинскому страхованию граждан государств СНГ, а также возможностей развития рынка страховых услуг для данной категории лиц.

«Круглый стол» был организован и проведен Комиссией Общественной палаты Российской Федерации по социальной политике, трудовым отношениям и качеству жизни граждан совместно с московскими представительствами Международной организации по миграции и «Фонда Ага Хана». В работе «круглого стола», обсуждении заявленной тематики и выработке предложений и рекомендаций активное участие приняли международные и национальные эксперты в области медицинского страхования, представители российских страховых компаний, общественных организаций, а также ряда посольств государств Центральной Азии в России.

Основная цель «круглого стола» заключалась в обсуждении существующей ситуации, сложившейся на рынке страховых услуг медицинского страхования для граждан из стран-участников СНГ и определении путей дальнейшего развития рынка страховых услуг, предоставляемых на территории Российской Федерации, временно пребывающим иностранным гражданам, мужчинам и женщинам, а также несовершеннолетним членам их семей.

Поднятая тема представляет особую актуальность и потому, что, как известно, состояние здоровья мигрантов непосредственно отражается на здоровье населения принимающего государства. В этой связи качественное медицинское страхование иностранных граждан – это одна из эффективных мер по защите здоровья населения Российской Федерации и сдерживания распространения различных заболеваний, в том числе и социально опасных.

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в сфере охраны здоровья. Таким образом, развитие системы медицинского страхования для иностранных граждан в полной мере отвечает интересам Российской Федерации и, более того, является одним из тех направлений деятельности, на которые сделан упор в утвержденной 13 июня 2012 года Концепции государственной миграционной политики Российской Федерации на период до 2025 года.

Для достижения заявленной цели мероприятия перед участниками «круглого стола» были поставлены следующие задачи:

- 1) оценить современное состояние российского рынка услуг медицинского страхования, предоставляемых иностранным гражданам;
- 2) выявить возможности реализации различных схем медицинского страхования для отдельных категорий иностранных граждан: прежде всего, трудящихся мигрантов, а также отдельных социальных групп мигрантов (женщины, несовершеннолетние дети);
- 3) определить приоритетные целевые группы мигрантов-получателей услуг добровольного страхования, а также возможные варианты страховых продуктов, которые были бы наиболее востребованы иностранными гражданами;
- 4) выработать рекомендации практического и правового характера по качественному изменению складывающейся в настоящее время неблагоприятной ситуации в сфере предоставления услуг медицинского и иных видов добровольного страхования мигрантов из государств, с которыми у Российской Федерации установлен безвизовый режим взаимных поездок граждан.

Согласно данным ФМС России, ежегодно в Россию приезжает около 13-14 миллионов иностранцев. 70% их них – это граждане СНГ, что составляет около 9,5 миллионов человек. Именно это число и следует принимать за отправную точку при определении сегмента потенциальных получателей услуг добровольного медицинского страхования, а также страхования от несчастных случаев и страхования жизни иностранных граждан на период их пребывания в России.

Для обеспечения комплексного и всестороннего подхода к исследованию вопросов страхования иностранных граждан участники обсуждения уделили особое внимание детальному анализу современного состояния российского законодательства по вопросам обеспечения мигрантов медицинскими услугами, а также изучению передовых международных практик в области предоставления медицинских услуг для иностранных граждан. Представленные экспертами доклады по анализу целевой группы и результатам опросов мигрантов дополнительно способствовали более четкому пониманию участниками «круглого стола» существующих в данной области проблем. Мнения и позиции, высказанные представителями страховых компаний, позволили определить основные сложности и воз-

возможные направления в разработке и предоставлении иностранным гражданам страховых услуг. Позиции общественных организаций, работающих с мигрантами, оказали влияние на содержание и направленность выработанных по итогам обсуждения предложения и рекомендации.

В рамках состоявшейся дискуссии участники в целом согласились с представленной экспертной оценкой современного состояния российского законодательства в сфере регулирования вопросов медицинского страхования иностранных граждан. Было отмечено, что, несмотря на то, что нормативная правовая база в данной области достаточно обширна, существуют пробелы и юридические неточности, не позволяющие динамично развивать весьма востребованный сектор по предоставлению иностранным гражданам из государств, с которыми у Российской Федерации установлен безвизовый режим взаимных поездок, услуг по медицинскому страхованию.

В частности, федеральное законодательство не устанавливает требования к временным трудовым мигрантам (большинство которых составляют граждане государств-участников СНГ) об обязательности наличия у них полисов медицинского страхования в период пребывания на территории Российской Федерации. Более того, от выплат и иных вознаграждений по заключенным ими трудовым договорам не взимаются страховые взносы в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования. В этих условиях следует констатировать, что интересы защиты здоровья временного трудового мигранта, прибывшего в Российскую Федерацию в порядке, не требующем получения визы, фактически не обеспечиваются. В условиях сохраняющейся масштабной численности трудовых мигрантов, а также вследствие их массовой жилищно-бытовой неустроенности, значимость и актуальность вопроса предоставления иностранным гражданам, и прежде всего, трудовым мигрантам из государств-участников СНГ, полноценного медицинского обслуживания еще более возрастает.

Относительно возможных вариантов развития рынка услуг добровольного медицинского страхования для иностранных граждан, участники обсуждения высказали заинтересованность в разработке минимально необходимого и достаточного пакетов страховых сервисов и продуктов, отвечающих основным потребностям и покупательской способности данной целевой группы. Участниками от страховых компаний была представлена информация о существующих программах страхования для иностранных граждан (доброволь-

ного медицинского страхования, страхования от несчастных случаев и возвращение на родину), а также обозначены основные сложности при работе с данной категорией клиентов. В частности, были указаны такие особенности работы с данной целевой группой как единичный характер обращений (отсутствие массового потока, который позволил бы снизить стоимость услуг), сложности в развитии сети представительств компаний в странах исхода, необходимости разработки отдельной маркетинговой стратегии для продвижения страховых продуктов среди данной целевой группы. Как было отмечено представителями страховых компаний, страховое покрытие для квалифицированных и неквалифицированных мигрантов должно быть разным, т.к. оно будет решать разные задачи. Страховое покрытие для категории неквалифицированных мигрантов (составляющих основную целевую группу) может быть решено как в рамках добровольного медицинского страхования, так и в рамках программ страхования от несчастных случаев, а также страхования возвращения/репатриации на родину, репатриацию тела в случае смерти или возвращение заболевшего мигранта на долечивание к постоянному месту жительства.

Обсуждая существующий опыт практической работы страховых компаний по распространению страховых продуктов среди мигрантов, были обсуждены возможности сотрудничества страховых компаний с представителями общественных неправительственных организаций, работающих с мигрантами, для проведения разъяснительной работы. Отдельно, представители общественных организаций указали на отсутствие экономических программ добровольного медицинского страхования для женщин и несовершеннолетних детей мигрантов.

В своих выступлениях участники обсуждения представили различные грани проблемы предоставления мигрантам услуг страховой медицинской помощи в условиях современной российской действительности. Учитывая многоаспектность, сложность и неоднозначность затронутой темы, выступления участников сопровождались заинтересованной дискуссией и обменом мнениями по самым различным вопросам, в том числе относительно:

- целесообразности и необходимости обеспечения услугами по добровольному медицинскому страхованию максимально широкого круга иностранных граждан;
- определения минимально необходимого и достаточного пакета страховых сервисов и продуктов для мигрантов; выявления условий, причин и факторов, влияющих на формирование

- рыночной стоимости страховых продуктов и услуг;
- возможности применения гибких схем и/или специальных условий страхования для мигрантов, учитывающих с одной стороны их готовность и стремление (в подавляющем большинстве случаев) приобрести полис медицинского страхования, а с другой стороны относительно невысокий уровень платежеспособности, существенно снижающий их заинтересованность в страховых медицинских продуктах;
 - потенциальных объемов рынка страховых услуг в государствах - основных поставщиках иностранной рабочей силы в Россию, а также связанной с этим возможностью и рисков российских страховых компаний в развитии данного направления работы, в том числе развертывание сети представительств непосредственно в государствах исхода мигрантов.

В ходе обсуждения участники пришли к выводу о том, что на сегодняшний день рынок страховых продуктов по добровольному страхованию иностранных граждан находится на начальной стадии развития. Программы страхования для иностранных граждан, временно пребывающих на территории Российской Федерации (добровольного медицинского страхования, страхования от несчастных случаев и страхования путешественников) являются локальной инициативой страховых компаний в отдельных регионах и не полностью отвечают потребностям данной целевой группы.

Существенными факторами, влияющими на слабую развитость рынка страховых услуг для иностранных граждан, являются:

- а) отсутствие законодательно закреплённого требования предоставления гарантий медицинского обеспечения иностранными гражданами при получении разрешительных документов на осуществление трудовой деятельности;
- б) низкая покупательная способность основной категории иностранных граждан (по причине заинтересованности в максимальной экономии расходов, связанных с миграцией), а также отсутствие достаточного понимания важности страхования здоровья;
- в) отсутствие отдельной маркетинговой стратегии по продвижению страховых продуктов среди иностранных граждан у страховых компаний.

Одновременно, с учетом количественных и качественных характеристик данной группы, а также особенностей законодательного регулирования вопросов предоставления медицинской помощи иностранным гражданам, развитие программ страховой медицины

представляет собой востребованное и перспективное направление развития рынка страховых услуг.

По итогам состоявшегося обсуждения и с учетом высказанных позиций и мнений участники «круглого стола» выработали рекомендации и предложения, направленные на обеспечение прав иностранных граждан на получение качественных медицинских услуг и совершенствование и развитие в целом деятельности в области предоставления услуг по добровольному медицинскому страхованию.

Приветственное слово члена Общественной палаты РФ г-жи Мирославской Дарьи Игоревны

Доброе утро, дорогие коллеги!

Я представляю комиссию, которая с удовольствием поддержала идею проведения «круглого стола» «Вопросы добровольного медицинского страхования граждан государств СНГ. Международный опыт и российское законодательство. Перспективы развития российского рынка медицинских страховых услуг», комиссию Общественной палаты по социальной политике, трудовым отношениям и качеству жизни граждан. Потому что для нас не столь важно, граждане, какой страны нуждаются в социальной защите, в социальной поддержке. Для нас вообще приоритет – это права человека, причем права самые разные. И социальные права являются одной из самых основных тем для обсуждения среди членов нашей комиссии. Кроме того, конечно, важно и право на жизнь, и право на здоровье. И поэтому когда возникла идея проведения этого «круглого стола», у нас не было сомнений в том, что он нужен не только потому, что тема очень важная, но еще и потому, что Международная организация по миграции, которая предложила этот «круглый стол», имеет очень большую историю, хорошую репутацию. Насколько я знаю, в России уже 20 лет существует организация. Для нас это очень хороший показатель то, что Международная организация по миграции так давно и так успешно занимается правами людей, которые живут, вынуждены жить не в той стране, где они родились, где они являются гражданами, где они чувствуют себя дома. И очень важно, чтобы те люди, которые приезжают к нам в Россию, вынужденно или по желанию, тоже чувствовали себя хорошо и чувствовали себя как дома.

Мне кажется, что основной задачей нашего с Вами сегодняшнего обсуждения должна стать не просто выработка рекомендаций, а достижение понимания того, что российское законодательство должно благоприятствовать социальной защите и способствовать позитивным порывам и коммерческих, и некоммерческих организаций сделать все возможное для того, чтобы приезжающие к нам люди, которые помогают нашей жизни, чувствовали себя хорошо и были защищены в самых разных сферах.

Я желаю Вам хорошей работы, интересного обсуждения, и я очень надеюсь, что результаты нашего «круглого стола» будут донесены до соответствующих органов власти и будут приняты позитивные решения по ним.

Желаю удачи!

**Приветственное слово Чрезвычайного и Полномочного Посла
Киргизской Республики в Российской Федерации
г-на Джуносова Болота Тологоновича**

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Позвольте поприветствовать Вас и поблагодарить Общественную палату Российской Федерации, Международную организацию по миграции, «Фонд Ага Хана» за предоставленную возможность обсудить вопросы добровольного медицинского страхования граждан СНГ. Отрадно, что на нашей встрече участвуют представители ведущих российских страховых компаний. Надеюсь, что мы взаимно поделимся опытом, обменяемся мнениями. Вопрос страхования наших граждан в моей работе занимает достаточно важное место, поскольку миграция из Кыргызстана есть трудовая миграция. Люди - не роботы, они болеют, к сожалению, и сталкиваются с проблемой медицинского обслуживания. Есть отдельный блок вопросов, которые также являются достаточно проблематичными, в частности женское здоровье. И мы надеемся, что благодаря подобным встречам, мы сможем реализовать некий алгоритм действий, который бы облегчил легальное пребывание в России наших граждан.

Миграция растет, и при этом возникают определенные особенности, связанные с вопросами безопасности, имеются в виду, те ситуации, когда люди перемещаются из страны в страну и порой становятся источниками, переносчиками опасных заболеваний. При этом зачастую это связано с тем, что у мигрантов нет возможности вовремя обратиться в медицинское учреждение. Очень важно, чтобы мигранты могли воспользоваться преимуществом добровольного медицинского страхования. В первую очередь, безусловно, это касается здоровья, благополучия граждан наших стран. При этом цели поездок граждан могут быть разными: трудовая миграция, туризм, посещение родных и близких - здесь тоже механизмы добровольного медицинского страхования должны работать.

Пока, когда иностранному гражданину на территории России требуется экстренная помощь, он пользуются правом вызова кареты скорой помощи. В экстренных случаях такая помощь оказывается бесплатно. Есть перечень сложных болезней, при которых больные проходят лечения так же бесплатно. И мы благодарны Российской Федерации и тем органам стран СНГ, согласно которым, есть подобные договоренности. Вместе с тем, в плановом порядке получить медицинскую помощь или консультацию становится все более затруднительно и дорого. Мигранты реагируют на это следующим

образом – они просто перестают обращаться за медицинской помощью, надеются, что когда они вернутся домой на родину, они начнут исправлять болезни в своем организме. Но зачастую время проходит – и это все отражается реально, отражается на здоровье граждан. Мы в своей работе это видим. Как раз в таких случаях считаем, что добровольное медицинское страхование могло бы создать условия профилактики и возможность планового осмотра лиц.

Сегодня мы выражаем надежду на то, что детально обсудим возможности, которые могут представить страховые компании, а также те необходимые законодательные, юридические механизмы, которые будут способствовать развитию добровольного страхования. Мы считаем, что это облегчило бы положение лиц, которые прибывают с целью работы в Российской Федерации.

Хочу пожелать успешной работы нам всем!

**Приветственное слово
Главы представительства Фонда Ага Хана (Россия)
г-на Фариды Дайя**

Уважаемые коллеги! Приветствую всех собравшихся, большое спасибо ведущему, большое спасибо Дарье Игоревне. Приветствую также чрезвычайного и полномочного посла Кыргызской Республики в Российской Федерации. Я бы хотел поблагодарить Общественную палату Российской Федерации за предоставленную возможность встретиться и обсудить актуальные вопросы медицинского страхования мигрантов, приезжающих в Россию на заработки; а также Бюро международной организации по миграции в Москве за то, что удалось собрать за круглым столом представителей различных секторов - страховые компании, государственные органы, общественные организации, объединения мигрантов.

Сам я не являюсь специалистом в области страхования, и поэтому ожидаю выступлений экспертов, чтобы глубже изучить различные аспекты медицинского страхования мигрантов. Надеюсь построить конструктивный диалог, в результате которого все заинтересованные стороны будут в выигрыше: сами мигранты, страховые компании и общественные организации, работающие над решением их проблем.

По моему мнению, существует два ключевых фактора успешности программ медицинского страхования для трудовых мигрантов. Во-первых, это объем застрахованных мигрантов, то есть количество клиентов, которых удастся привлечь к страхованию: чем больше объем клиентов, тем ниже стоимость и выше качество медицинских услуг. Во-вторых, это систематическая работа, направленная на изменение отношения мигрантов к самой идее страхования. Залогом успешной работы данных факторов является единый подход.

Данный подход заключается в хорошо продуманном, грамотном маркетинге, причем речь идет не только о «продвижении» страховых продуктов, выгодных предложений для потенциальных клиентов, но и о масштабной работе по изменению психологии, образа мыслей трудовых мигрантов. Необходима коммуникационная стратегия, в разработке и реализации которой должны участвовать как страховые компании, так и организации, непосредственно работающие с мигрантами. При наличии такой разработанной и воплощенной в жизнь совместными усилиями стратегии, можно рассчитывать на успех.

В результате успешной реализации такой стратегии медицинское страхование будет внедрено в систему приоритетов трудовых мигрантов, наряду с насущными потребностями в пище, жилье, одежде и денежных переводах на родину.

Ключевая роль в разработке содержания программы страхования принадлежит страховым компаниям. В то время как посольства стран СНГ в Российской Федерации, общественные организации, как российские, так и международные, могут выполнять функцию распространения информации, проведения маркетинговой компании. Государственные структуры также играют важную роль в реализации программы, поддерживая работу страховых компаний и международных организаций.

Я призываю страховые компании посмотреть на направление страхования трудовых мигрантов по-новому и включить его в свои программы социальной ответственности, что непременно принесет свои плоды в будущем.

Большое спасибо за внимание!

ВОЗМОЖНЫЕ ПОДХОДЫ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДОСТУПА К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПОКРЫТИЯ РАСХОДОВ СРЕДИ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ ИЗ СТРАН СНГ – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ

Шираз Джетта,
эксперт по страховым расчетам

Здравствуйте, приветствую всех собравшихся. Меня зовут Шираз Джетта, я специалист по страховым расчетам, работаю в США в Страховой инспекции и в данный момент выступаю в роли консультанта российского представительства «Фонда Ага Хана». В одной команде со мной работает моя коллега, которая, к сожалению, не смогла приехать в Россию. Ее зовут Карима Салех, она доктор экономических наук и в настоящий момент работает во Всемирном Банке в должности старшего медицинского экономиста и занимается программами, направленным на финансирование медицинской помощи для социально-уязвимых групп в разных странах.

В своем докладе я бы хотел осветить возможные программные модели, позволяющие обеспечить доступ к медицинской помощи с учетом особенностей и потребностей трудовых мигрантов из стран СНГ в России. Я представлю вашему вниманию модели на основе страхования, а так же «не страховые» модели. Я обращаюсь к представителям страховых компаний с просьбой оценить, насколько предложенные модели практически применимы в контексте российского рынка.

Первое, на чем я хотел бы остановиться, это социальная ситуация трудовых мигрантов в России, в первую очередь их доходы, поскольку, очевидно, что экономическое положение определяет возможности страхования. Ни для кого не секрет, что мы имеем дело с группой, имеющей достаточно низкие доходы и при этом высокий уровень медицинских потребностей, особенно, если мы говорим о семьях, в которых есть иждивенцы: дети или не работающие члены семьи. Результаты исследований, проведенных среди этой группы, показывают, что только половине трудовых мигрантов хватает средств на предметы первой необходимости, еду, одежду и оплату аренды. Еще 30 процентов могут покупать все то, что они считают необходимым, и лишь 15 процентов в состоянии делать сбережения. По опубликованным данным, уровень инфляции в России довольно высок и составляет от 5 до 8 процентов в год, что понятным образом обесценивает денежные средства. Если доход не возрастает еже-

годно, люди оказываются в «стесненной» финансовой ситуации во многих областях, в том числе и в отношении здравоохранения.

В связи с изменениями законодательства 2010 года, о которых собравшиеся хорошо осведомлены, мигранты потеряли большую часть доступа к медицинским услугам и то, что раньше они воспринимали как само собой разумеющееся, оказалось еще одним дополнительным фактором, влияющим на «медицинские» расходы. Таким образом, потребности трудовых мигрантов в медицинском обслуживании значительно возросли. В настоящее время мигранты оплачивают медицинскую помощь самостоятельно, обращаясь напрямую к врачу, и поскольку доходы низки – обычно мигранты откладывают обращение за медицинской помощью на самый последний момент. Это не является для них приоритетом. В результате – квалифицированную медицинскую помощь мигранты зачастую получают тогда, когда заболевание уже очень серьезно. Кроме того, мы знаем, что большинство мигрантов оказываются не в состоянии пройти предписанный курс лечения, вылечить заболевание или хотя бы стабилизировать его. В результате с течением времени общее состояние здоровья ухудшается.

В принципе, модели обеспечения доступа к медицинской помощи на основе страхования, способны повлиять на данную ситуацию. Однако, мигранты не очень хорошо знакомы с самой идеей страхования, они не понимают – в чем прямая выгода, то есть как я прямо сейчас или завтра получу помощь. «Я плачу деньги сейчас, а возможно потом и не заболею», – размышляют они. Идея страхования сразу отходит на задний план в ряду других финансовых приоритетов.

Поскольку люди мало знакомы с концепцией страхования, программы и правила должны быть очень простыми и понятными. Кроме того, люди не до конца понимают идею совместного несения расходов на медицинскую помощь, которое позволяет группе получить помощь, в случаях, когда член группы серьезно заболеет и будет нуждаться в дорогостоящих медицинских услугах. «Здоровые» мигранты не готовы платить за своих соотечественников; они не понимают как эта система работает. Люди просто сравнивают суммы, отданные напрямую врачу в течение года, с размерами страхового взноса, и сравнение оказывается не в пользу страховки.

Какие же наиболее подходящие программы можно предложить? На каких принципах они должны строиться? Во-первых, специальные программы для мигрантов должны, безусловно, учитывать их бюджетные ограничения. Рекомендуемый объем страховых взносов должен оставаться в пределах двух – пяти процентов от доходов одной

семьи или человека. Поскольку мы говорим о сравнительно небольших страховых взносах, то ограничения в наборе медицинских услуг, покрываемых страховой программой неизбежны, и необходимо четко определить перечень таких услуг. Стоит также иметь в виду, что разработать программу, стопроцентно удовлетворяющую клиента нереалистично. Это нормальная ситуация: не бывает страховых программ, которые бы полностью удовлетворяли всех клиентов. Как уже было сказано, необходимы простые и понятные правила, и программы должны быть качественными.

Очень важно стабилизировать размер страховых взносов в течение нескольких лет, поскольку мы знаем, что доходы трудовых мигрантов не увеличиваются с течением времени. Если стоимость страховки резко возрастет в следующем году, то люди просто перестанут ее покупать. Опираясь на опыт работы с мигрантами, можно сделать вывод, что в настоящий момент наиболее востребованные услуги – это иммунизация и медицинские справки для детей, поступающих в российские детские сады и школы. Медицинская помощь в серьезных случаях, в том числе у детей, также является приоритетной.

Продолжая разговор о наиболее подходящих программах, я предлагаю дополнить страхование, программами профилактики и поддержания здоровья. Такие программы могут включать в себя пропаганду здорового образа жизни, соблюдение диеты, отказ от курения. Кроме того, будут полезны программы, обеспечивающие мигрантов лекарствами, для более эффективного лечения хронических заболеваний.

Вы, конечно, знаете о том, что существует ряд медицинских состояний, которые легко предсказать: это различные легкие инфекционные заболевания, простуды, а также легкие травмы, случающиеся в основном у молодых и здоровых людей. Лечение таких заболеваний сравнительно недорого. Подобные расходы мигранты в состоянии покрывать самостоятельно, при условии наличия сбережений или тогда, когда концепция сбережений приживется. Страхование таких случаев необязательно, его лучше направить на более серьезные вновь приобретенные заболевания или обострение хронических заболеваний, которые требуют крупных непредвиденных расходов. В комплексе с программами поддержания здорового образа жизни и лекарственного сопровождения, страхование сможет обеспечить более высокий уровень здоровья среди мигрантов.

Существует еще один вариант программы, не на основе страхования, это социальные программы, основанные на совместном несении расходов членами социальной группы. Участники одной группы

или сообщества помогают друг другу оплатить расходы на медицинскую помощь, это своего рода касса взаимопомощи. Для успешного функционирования такой модели (и других моделей не на страховой основе), необходима организация, координирующая сбор и распределение средств. Возможно, найти клиники, расположенные в районе работы или проживания мигрантов, и заключить договор об специальных выгодных условиях на основе большого потока пациентов, где будет оговорена сумма за визит или, допустим, сумма за ведение беременности. На примере других стран мы видим эффективность модели «прикрепления к поликлинике»: фиксированные ежемесячные платежи напрямую в клинику, где человек обслуживается в течение года.

Важным условием эффективного лечения является приверженность терапии, назначенной врачом. Соответственно, здесь возможно предусмотреть специальные скидки на лекарства, которые зачастую мигранты не могут себе позволить, на основе большого потока клиентов в определенную аптеку.

Существует несколько вариантов программ на основе страхования. Они могут полностью оплачиваться клиентом или частично финансироваться из других источников. С учетом минимальной двухпроцентной планки доходов в 2 процента возможны три типа страховых программ: 1) поликлиническое лечение; 2) ограниченное поликлиническое лечение и госпитализация; 3) лечение только серьезных случаев заболеваний.

Я бы хотел обозначить основные шаги, которые необходимо пройти для разработки успешной программы страхования. Во-первых, необходимо, как уже было сказано, рассчитать предельную сумму расходов, которые мигранты готовы потратить на медицинское страхование, и эта сумма не должна превышать пяти процентов доходов. Во-вторых, необходимо проанализировать потребности группы в медицинской помощи и определить наиболее приоритетные. Затем, следует непосредственно разработка страховой программы, которая может совмещать как «страховой», так и «не страховый» компонент. И здесь важно найти партнерские организации, которые разделяют ваши подходы и принципы. Следующий шаг это разработка системы привлечения мигрантов в программу. Я призываю представителей страховых компаний, постараться понять, что это наша общая задача. Уровень осознания концепции страхования невысок, и потребуются большая и продолжительная работа по привлечению мигрантов в программы страхования. Заключительный этап – это реализация программы и регулярный мониторинг ее результатов.

В заключение своей презентации я хотел бы подчеркнуть, что только совместная работа бизнеса и некоммерческого сектора, а также использование моделей, совмещающих страхование и «не страховые» модели, позволит создать эффективную и комплексную программу страхования для мигрантов. В свою очередь совместная работа будет успешной при наличии координации и готовности сторон к сотрудничеству. При данных условиях заработает качественная программа, которая сможет охватить большую часть мигрантов, и все заинтересованные стороны – мигранты, страховые компании, общественные организации и государственные структуры – окажутся в выигрыше.

Большое спасибо за Ваше внимание!

РОССИЙСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МИГРАНТОВ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ

Шевченко Кирилл Дмитриевич,
эксперт по правовым вопросам

Хорошо и давно известно, что состояние здоровья трудовых мигрантов непосредственно отражается на здоровье населения принимающего государства. И, следовательно, от того, насколько полноценно мигранты обеспечены медицинскими услугами в стране пребывания в определенной степени зависит и благосостояние собственных граждан. Затрагиваемая тема представляет особую актуальность еще и в связи с тем, что 13 июня текущего года ей был придан дополнительный импульс в связи с утверждением Президентом Российской Федерации Концепции государственной миграционной политики Российской Федерации на период до 2025 года.

Именно этот документ в ближайшей перспективе будет определять очертания федерального миграционного законодательства. А, учитывая, что Концепция содержит ряд новелл, реализация которых в отрыве от совершенствования деятельности по медицинскому обеспечению иностранных граждан просто невозможна, с этого президентского акта и следует начать обзор российского федерального законодательства по вопросам медицинского обеспечения мигрантов.

Строго говоря, **Концепция государственной миграционной политики** не является нормативным правовым актом в полном смысле – она внешне не облачена в привычную форму (в данном случае в форму Указа Президента Российской Федерации). Однако значение документа от этого нисколько не умаляется. Это «становой хребет», фундамент того законодательства, которое мы хотим получить в области управления миграционными процессами и все без исключения принимаемые нормативные документы должны в безусловном порядке соответствовать установлениям Концепции, а те, которые действуют сейчас – приведены с ней в соответствие.

Концепция государственной миграционной политики Российской Федерации определяет своего рода *modus operandi* государства на ближайшую перспективу. Таким образом, вполне допустимо утверждение, что Концепция – это политический документ, в котором сформулирована «система взглядов на содержание, принципы и основные направления деятельности государства в сфере миграции». Неудивительно, что и вопросы оказания мигрантам медицинской по-

мощи также нашли свое отражение в тексте Концепции как прямо, так и опосредованно. И в этом аспекте интерес представляют следующие направления государственной миграционной политики, обозначенные в Концепции:

В области разработки дифференцированных механизмов привлечения, отбора и использования иностранной рабочей силы, востребованной российской экономикой:

создание механизмов стимулирования иностранных работников, востребованных на российском рынке труда, к заключению длительных трудовых договоров;

упрощение въезда и снятие ограничений для осуществления трудовой деятельности и обучения членов семей иностранных работников, заключивших долгосрочные трудовые контракты;

создание центров содействия иммиграции в Российскую Федерацию и медицинского освидетельствования иммигрантов, в том числе за рубежом.

Думается, никто не станет спорить с тем, что более длительный (по сравнению с существующим годовым) срок пребывания трудящегося мигранта в Российской Федерации неумолимо потребует как минимум более высоких гарантий обеспечения его медицинскими услугами, а как максимум – предоставления ему медицинских услуг в объеме, соразмерном тому, который вправе получать граждане Российской Федерации.

В области содействия образовательной (учебной) миграции в Российскую Федерацию и поддержки академической мобильности

совершенствование условий пребывания в Российской Федерации иностранных студентов, их социально-культурной адаптации, медицинского страхования

разработка минимально необходимого перечня услуг по медицинскому страхованию для иностранных граждан, обучающихся в образовательных учреждениях Российской Федерации.

В области содействия адаптации и интеграции мигрантов, формированию конструктивного взаимодействия между мигрантами и принимающим сообществом

обеспечение доступа иностранных граждан и членов их семей к социальным, медицинским и образовательным услугам в зависимости от их правового статуса.

Приведенные положения Концепции позволяют сделать вывод о том, что вопросам оказания медицинских услуг мигрантам будет уделяться гораздо более пристальное внимание. Можно предполо-

жить, что получит развитие, в том числе и институт страховой медицины.

С точки зрения иерархической соподчиненности законодательство Российской Федерации в сфере оказания медицинских услуг иностранным гражданам представлено правовыми актами практически всех уровней – международные договоры, федеральные законы, подзаконные акты (правительственные постановления) и ведомственные акты.

Главенствующее значение принадлежит **Конституции Российской Федерации**, которая в статье 41 закрепляет право человека на медицинскую помощь и охрану здоровья. При этом Основной закон не делает различия между российскими гражданами и иностранцами, то есть все, кто пребывает на территории государства, имеют абсолютно равное право на получение медицинской помощи. Одновременно указывается, что государство принимает меры по развитию системы здравоохранения, под чем вполне логично подразумевать и развитие системы оказания медицинских услуг, в том числе и на основании страховых полисов. Положения Конституции являются основополагающими для всех без исключения актов федерального законодательства.

Следующий по значимости блок нормативных правовых документов - **международные договоры Российской Федерации**. Это неотъемлемая часть российской правовой системы и потому их положения следует рассматривать как интегрированные элементы федерального законодательства, в данном случае по вопросам медицинского обеспечения мигрантов.

В рамках СНГ по интересующему предмету правового регулирования принят целый ряд соответствующих актов, вот лишь наиболее значимые из них:

– *Соглашение о сотрудничестве в области трудовой миграции и социальной защиты трудящихся-мигрантов от 15 апреля 1994 года и Протокол от 25 ноября 2005 г.*

– *Соглашение от 27 марта 1997 об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников Содружества Независимых Государств вместе с Протоколом о механизме реализации Соглашения.*

В первом из Соглашений указывается, что медицинское обслуживание иностранных работников (которые постоянно проживают на территории одного государства, а осуществляют свою трудовую деятельность на территории другого) осуществляется за счет работодателя (нанимателя) на уровне, одинаковом с гражданами страны трудоустройства.

Второй приведенный международный договор предусматривает, что скорая и неотложная медицинская помощь при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состояниях в период беременности оказывается гражданам беспрепятственно, бесплатно и в полном объеме на территории государства временного пребывания, под которым понимается государство, предоставляющее медицинские услуги пациенту, не являющемуся гражданином этого государства.

С момента, когда устранена угроза жизни больного или здоровью окружающих и возможна его транспортировка (возможность безопасной транспортировки больного определяется клинико-экспертной комиссией лечебного учреждения, оказывающего медицинскую помощь), дальнейшее оказание медицинской помощи предполагается осуществлять на платной основе.

В соответствии с Протоколом о реализации данного Соглашения гарантийные обязательства об оплате стоимости плановой медицинской помощи могут дать юридические (физические) лица, представляющие интересы пациента.

Плановая медицинская помощь гражданам, работающим по трудовому договору (контракту) в государстве трудоустройства, осуществляется за счет средств работодателя в порядке и объемах, предусмотренных договором (контрактом), либо за счет личных средств граждан.

Несколько слов о иных международных договорах, участниками которых являются лишь отдельные государства СНГ или их объединения.

– *Соглашение от 24 ноября 1998 г. о взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Киргизской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи.* Соглашение не изменяет общие правила российского законодательства в отношении оказания медицинской помощи иностранным гражданам, а лишь конкретизирует последовательность действий при оказании гражданам из стран-участниц этого Соглашения неотложной и скорой медицинской помощи.

– *Соглашение между Российской Федерацией и Республикой Беларусь о порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации от 24 января 2006 г.* На терри-

тории Российской Федерации равные права с российскими гражданами на получение медицинской помощи, включая бесплатное лечение в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, имеют граждане Беларуси, постоянно проживающие в России, а также Герои Советского Союза и кавалеры ордена Славы трех степеней из числа граждан Республики Беларусь. Указанным категориям граждан Беларуси должна предоставляться медицинская помощь в соответствии с *Программой государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи*, которая включает в себя первичную, скорую, в т.ч. специализированную (санитарно-авиационную) и специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также обеспечение в ряде случаев необходимыми медикаментами.

Медицинская помощь по Программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи предоставляется как за счет бюджетных средств, так и в рамках системы обязательного медицинского страхования.

Равные права с гражданами России на получение медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения в рамках обязательного медицинского страхования имеют также граждане Республики Беларусь, временно пребывающие и временно проживающие в Российской Федерации и осуществляющие трудовую деятельность в российских организациях по трудовым договорам. Отчисления взносов на обязательное медицинское страхование производится работодателем за работающих по трудовым и гражданско-правовым договорам граждан Республики Беларусь. За неработающих граждан Республики Беларусь платежи на обязательное медицинское страхование осуществляют субъекты Российской Федерации, на территории которых зарегистрированы эти граждане.

– *Соглашение о правовом статусе трудящихся мигрантов и членов их семей от 19 ноября 2010 года.* Статья 13 Соглашения содержит рамочную норму, устанавливающую, что как сам трудящийся мигрант, так и члены его семьи имеют право на получение безвозмездной скорой (неотложной) помощи, а также и иной медицинской помощи. В то же время последняя фраза закладывает определенный потенциал для развития страховой медицины. Это особенно важно с учетом того обстоятельства, что уже сейчас трудовые мигранты из Беларуси и Казахстана имеют право на заключение долгосрочных трудовых договоров (контрактов) с российскими работодателями. А, как уже было отмечено выше, любое длитель-

ное пребывание в зарубежном государстве, тем более с семьей, безусловно, потребует постоянного и качественного доступа к медицинским услугам. Здесь есть прямой резон в разработке для этих категорий мигрантов адресных страховых медицинских продуктов, которые могли быть им интересны.

Акты федерального законодательства. Начать следует с *Федерального закона «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию»*. Это один из немногих правовых документов, в котором речь прямо идет о необходимости для иностранного гражданина иметь действительный полис медицинского страхования. Интерес представляет, прежде всего, пункт 5 части первой статьи 27, согласно которому въезд иностранному гражданину или лицу без гражданства в Российскую Федерацию не разрешается в случае, если не представлен полис медицинского страхования, действительный на территории Российской Федерации. Это правовое предписание адресовано неограниченному кругу лиц из числа иностранных граждан и лиц без гражданства, в том числе, безусловно, и трудовым мигрантам из государств-участников СНГ. При этом статья 27 является императивной в отличие, например, от статьи 26, также устанавливающей ряд случаев запрета въезда в Российскую Федерацию, но носящей диспозитивный характер (в самом деле, если в статье 26 Закона перечисляются основания, при наличии которых иностранному гражданину *может быть* отказано во въезде в Российскую Федерацию, то при наступлении случая, предусмотренного нормами статьи 27 Закона, въезд однозначно *не разрешается*).

И хотя, исходя из статьи 27 Закона, отсутствие полиса медицинского страхования представляет собой обстоятельство, не позволяющее въезжать в Российскую Федерацию любым категориям иностранных граждан, на деле данное требование законодательства применяется только к иностранным гражданам, въезжающим в Российскую Федерацию в порядке, требующем получения визы, а к гражданам государств-участников СНГ, въезжающим в безвизовом порядке, не применяется. Поэтому отсутствие у такого иностранного гражданина страхового полиса ни в коей мере не препятствует его въезду в Россию.

Таким образом, налицо ситуация, при которой очевидна разница в подходах – иностранные граждане-«визовики» обязаны при въезде в Россию иметь полис медицинского страхования, тогда как в отношении «безвизовиков» данное законодательное требование фактически игнорируется. Это нарушает принцип единообразного применения закона, а сам закон, по крайней мере, в этой части, из

императивного превращается в декларативный и «размывается», что недопустимо для нормативного акта такого уровня.

Попытаемся разобраться в причинах. В соответствии с Законом Российской Федерации «О Государственной границе Российской Федерации» в пункте пропуска через государственную границу одновременно осуществляют свою деятельность одновременно несколько государственных контрольных органов (их число может варьироваться), которые решают различные задачи. Однако компетенция ни одного из них не предусматривает функции по проверке наличия у иностранного гражданина полиса медицинского страхования! А это значит, что пункт 5 части первой статьи 27 Закона в таких условиях лишен практического значения. В то же время присутствие этого правового предписания в Законе вполне оправданно, необходимо и важно с точки зрения обеспечения интересов Российской Федерации в области здравоохранения и защиты здоровья населения, а, кроме того, полностью соответствует передовым международным практикам – многие развитые страны условием въезда на свою территорию выставляют требование о предъявлении действительного документа о медицинском страховании лица и тщательно контролируют его практическое выполнение.

Представляется, для того, чтобы пункт 5 части первой статьи 27 Федерального закона «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию», наконец, «заработал», следует решить ряд взаимосвязанных задач.

Во-первых, определить к компетенции какого контрольного органа, действующего в пункте пропуска через государственную границу Российской Федерации, следует отнести соответствующую функцию. Эту задачу следует решать в контексте положений Концепции государственной миграционной политики, предусматривающей создание системы иммиграционного контроля, и исходить из того, что проверка наличия у мигранта полиса медицинского страхования должна быть сплошной. Представляется, что полис медицинского страхования будет предъявляться иностранным гражданином должностному лицу соответствующего контрольного органа наравне с документом, удостоверяющим личность иностранного гражданина, и заполненной миграционной картой. Соответственно непредставление полиса будет формальным поводом для не разрешения въезда в Российскую Федерацию.

Во-вторых, во многом тот факт, что полис медицинского страхования пока не стал обязательным условием для разрешения въезда в Российскую Федерацию иностранным гражданам и лицам

без гражданства, объясняется еще и неразвитостью системы медицинского страхования, ориентированной именно на иностранных граждан, въезжающих в нашу страну в безвизовом порядке. Дискуссии о необходимости активизации рынка данного вида страховых услуг ведутся давно, но прогресс пока мало заметен. А, между тем, внедрение в практику медицинского страхования иностранных граждан на этапе до въезда в Российскую Федерацию позволило бы решить многие существующие проблемы. И в особенности это касается трудовых мигрантов.

Начать с того, что срок временного пребывания в Российской Федерации иностранного работника по определению значительно превосходит срок временного пребывания остальных категорий иностранных граждан, исключая аккредитованных сотрудников представительств иностранных юридических лиц. Следовательно, и вероятность приобретения или обострения заболевания и обращения за медицинской помощью у иностранного работника выше, чем у других категорий иностранных граждан.

Кроме того, приобретение иностранным гражданином полиса медицинского страхования будет являться своего рода гарантией того, что он не страдает заболеваниями, опасными для окружающих из числа тех, которые в соответствии с *постановлением Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2003 г. № 188* образуют основания для отказа в выдаче или аннулировании разрешения на работу. Действительно, добросовестный страховщик вряд ли согласится принять на себя обязательства, связанные с обеспечением страхового полиса, без предварительного тщательного медицинского обследования страхователя (физического лица). И такое обследование будет проведено не формально, а объективно, в первую очередь, потому что высока ответственность страховщика. В самом деле, вряд ли найдется настолько безответственный страховщик, который будет намеренно повышать риск возникновения страховых случаев, продавая страховые полисы лицам, в состоянии здоровья которых он не уверен.

По этой причине наличие полиса медицинского страхования у иностранного работника окажется более эффективным механизмом обеспечения защиты здоровья окружающих и, прежде всего, граждан Российской Федерации, нежели существующая на сегодняшний день процедура представления документов, подтверждающих отсутствие заболеваний, представляющих опасность для окружающих, предусмотренная пунктом 8 статьи 13.1 *Федерального закона «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федера-*

ции», которую назвать удачной трудно. Данный механизм нельзя считать в полной мере эффективным, так как иностранные граждане, въезжающие в Российскую Федерацию в безвизовом порядке с целью осуществления трудовой деятельности, фактически могут находиться в стране до 120 дней без предъявления упомянутых медицинских справок (90 дней до заключения трудового договора и 30 дней после его заключения). Только после истечения этого срока и непредставления медицинских документов иностранный гражданин утрачивает основания для пребывания на территории Российской Федерации. А это достаточно длительный срок для инфицирования большого количества окружающих больного трудового мигранта лиц.

Действительно, требование о представлении медицинского документа уже постфактум получения разрешения на работу (в течение 30 дней) приводит к тому, что как иностранный работник, так и работодатель в равной степени совершенно не заинтересованы в этом, и зачастую такой документ либо вовсе не представляется, либо фальсифицируется и соответственно не отражает реального состояния их здоровья. А это девальвирует ценность данной правовой нормы и не гарантирует надлежащее состояние здоровья мигранта. В случае же с приобретением иностранным работником полиса медицинского страхования еще до фактического въезда в Российскую Федерацию, при условии действительности такого полиса в течение срока временного пребывания в России, подобный риск может быть сведен к минимуму.

Заметим, что Федеральный закон «О правовом положении иностранных граждан», тем не менее, делает одно знаковое исключение – в отношении высококвалифицированных специалистов и членов их семей, которые (согласно пункту 14 статьи 13.3) должны иметь действующий на территории Российской Федерации полис медицинского страхования либо право на основании договора, заключенного работодателем или заказчиком работ (услуг) с медицинской организацией, на получение первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи. Обеспечение гарантий получения высококвалифицированным специалистом и членами его семьи указанной медицинской помощи в течение срока действия заключаемого с данным высококвалифицированным специалистом трудового договора или гражданско-правового договора на выполнение работ (оказание услуг) является обязательным условием указанного трудового договора или существенным условием указанного гражданско-правового договора на выполнение работ (оказание услуг).

Но это пока и единственное исключение. На другие категории иностранных работников такое требование не распространяется.

Вместе с тем, в условиях неразвитости системы медицинского страхования на первое место выходит проблема доступности такого рода услуг непосредственно в государствах гражданства мигрантов. А на это в свою очередь влияет незаинтересованность самих российских страховщиков, так как пока низка востребованность их услуг со стороны граждан государств-участников СНГ. Объяснения простые: с одной стороны, полис фактически не требуется для въезда в Российскую Федерацию, а, значит, нет необходимости на него тратиться, а с другой стороны, довольно высокая, с точки зрения мигранта, стоимость полиса медицинского страхования.

Здесь может быть предложено, как минимум, два решения: открытие в государствах-участниках СНГ представительств российских страховщиков, либо использование возможностей страховых брокеров-резидентов государств-участников СНГ. В обоих случаях полисы медицинского страхования будут признаваться действительными в Российской Федерации, как того и требует Федеральный закон «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию».

Несколько слов об иных законодательных актах, регулирующих вопросы оказания медицинской помощи мигрантам.

Порядок оказания медицинской помощи и права граждан в этой сфере закреплены в *федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».*

Объем и порядок медицинского обеспечения мигрантов зависит от их статуса (работающий, неработающий) и (постоянно проживающий, временно проживающий или временно пребывающий).

С учетом приобретенного мигрантом статуса в сфере медицинского обеспечения иностранцев можно условно разделить на две группы:

- первая – это работающие иностранцы, которые постоянно или временно проживают в Российской Федерации, а также неработающие, но постоянно проживающие в Российской Федерации (статья 10 Закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации») – являются застрахованными лицами. Иностранные граждане считаются застрахованными с момента заключения с ними трудового или гражданско-правового договора на выполнение работ (оказание услуг). И за вот за этих иностранных работников работодатель

уплачивает взносы на обязательное медицинское страхование;

- вторая – работающие иностранцы, временно пребывающие в Российской Федерации, и неработающие со статусом временного проживания или временного пребывания (и их абсолютное большинство!) – не являются застрахованными лицами. Как следствие, они полностью выпадают из сферы действия федерального законодательства по вопросам медицинского страхования и могут рассчитывать только на получение бесплатной скорой (неотложной) медицинской помощи в экстренных случаях.

Отсутствие у подавляющего большинства трудовых мигрантов полисов медицинского страхования вынуждает их без крайней необходимости не обращаться в медицинские учреждения из-за непомерной для них стоимости лечения. Опросы свидетельствуют, что около 15% трудовых мигрантов, если заболевают, стараются не пропускать работу из-за опасения быть уволенными. Да и многие работодатели в случае получения мигрантом производственной травмы или серьезного заболевания, чем оплачивать его лечение в России, предпочитают поскорее отделаться от такого больного, отравив его, к примеру, на родину.

Несколько, но весьма незначительно, улучшают ситуацию с охраной здоровья положения статьи 24 *Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*, согласно которым для предупреждения инфекционных и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, обязаны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры. Подобные осмотры могут проводиться, например, в отношении работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений.

Данные виды медицинских осмотров охватывают и иностранных граждан, работающих в Российской Федерации. Предварительные и периодические медицинские осмотры являются не только правом лиц, занятых отдельными видами профессиональной деятельности, но и их обязанностью в соответствии со статьей 213 *Трудового кодекса Российской Федерации*.

Вопрос об оформлении на иностранных работников полисов медицинского страхования является весьма актуальным для работодателей, так как в случае производственной травмы или серьезного заболевания иностранный работник не может обойтись без получе-

ния необходимой медицинской помощи, включая амбулаторно-поликлиническое и стационарное лечение. Однако законодательство не только не обязывает работодателя оформлять страховые медицинские полисы на временных трудовых мигрантов, но даже, наоборот, содержит прямое указание на то, что этого делать не надо. Яркий тому пример – *Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования»*, пунктом 15 части первой статьи 9 которого предусмотрено, что не подлежат обложению страховыми взносами суммы выплат и иных вознаграждений по трудовым договорам и гражданско-правовым договорам, в том числе по договорам авторского заказа в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории Российской Федерации. Таким образом, временный трудовой мигрант оказывается с медицинской точки зрения фактически полностью не обеспечен.

Актуальность вопроса предоставления иностранным гражданам, прежде всего, из числа трудовых мигрантов из государств-участников СНГ на территории Российской Федерации полноценного медицинского обслуживания крайне высока. Особенно это заметно в условиях сохраняющейся масштабной численности трудовых мигрантов, а также из-за их массовой жилищно-бытовой неустroенности в период трудовой деятельности в Российской Федерации и, как правило, отсутствия медицинской страховки, усугубляющего сложности с получением своевременного, доступного и квалифицированного медицинского обслуживания.

В заключении, с учетом выявленных в результате анализа проблем, а также первоочередных перспектив развития федерального миграционного законодательства, может быть предложен ряд мер организационного и правового характера, направленных на совершенствование деятельности по медицинскому обеспечению иностранных граждан:

1. Обеспечить практическое исполнение требований пункта 5 части первой статьи 27 Федерального закона от 15 августа 1996 г. № 114-ФЗ «О порядке въезда в Российскую Федерацию и выезда из Российской Федерации» по вопросу пропуска на территорию страны иностранных граждан, у которых отсутствует действительный полис медицинского страхования, признаваемый в Российской Федерации.

2. Определить стандартизованный минимальный набор медицинских услуг, которые должны покрываться полисом медицинского страхования иностранного гражданина в период его пребывания в Российской Федерации. При этом установить, что в случае, если полис медицинского страхования не предоставляет минимально необходимый перечень таких услуг, то его владельцу въезд в Российскую Федерацию не разрешается.
3. Определить государственный контрольный орган, к компетенции которого будет отнесена задача по проверке в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации наличия у въезжающих иностранных граждан действительного полиса медицинского страхования.
4. Придать полису медицинского страхования статус документа, необходимого иностранному гражданину для реализации отдельных прав непосредственно в период его пребывания в Российской Федерации. В этих целях, как вариант, целесообразно рассмотреть возможность дополнения перечней документов, представляемых иностранным гражданином, въезжающим в Российскую Федерацию в безвизовом порядке, для получения разрешения на работу или патента на осуществление трудовой деятельности, полисом медицинского страхования.
5. Внести изменения в Федеральный закон «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» в части, касающейся установления обязанности работодателей производить отчисления в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования с сумм выплат и вознаграждений по всем заключаемым ими с работниками договорам, независимо гражданской принадлежности работников.

АНАЛИЗ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

Алмазбек Асанбаев,
Первый секретарь Посольства
Киргизской Республики в Российской Федерации

Прежде всего, говоря о целевой группе, я хотел бы отметить, что люди, которые здесь собрались, достаточно глубоко знакомы с проблемами мигрантов, поэтому я бы хотел больше остановиться на статистических данных, коротко рассказать о доходах трудящихся мигрантов и о современном положении вещей в сфере добровольного страхования.

По данным государственной информационной системы миграционного учета ФМС России, на территории Российской Федерации, в среднем находится порядка 10 миллионов иностранных граждан. То есть, это есть тот пул, то количество иностранных граждан, которые должны быть сегодня застрахованы, потому что в процессе пребывания возникают большие проблемы с профилактикой заболеваний, лечением. По данным, которые мы имеем, 42% из этих граждан прибывают в Российскую Федерацию с целью, не связанной с трудовой деятельностью. Это высокотехнические операции, учеба, посещение своих знакомых, близких и родных. 17% из этих десяти миллионов на сегодняшний день осуществляют законную трудовую деятельность, и в этом случае мы можем говорить о застрахованности данного количества трудовых мигрантов в системе медицинского страхования. 21% процент граждан находятся на сегодняшний день в Российской Федерации с неурегулированным правовым статусом: с просроченным сроком пребывания, либо вовремя неоплаченным приобретенным патентом. Таким образом, мы имеем десять миллионов человек, из них, если исходить из этих данных, 21%, это порядка двух с половиной миллионов человек, категория людей, которые должны иметь добровольную страховку.

Ниже приведена таблица №1, содержащая данные о количестве прибывших на территорию России мигрантов из стран СНГ. В данном случае мы видим, что в 2010 году на первом месте по численности пребывающих в России иностранных граждан и стран СНГ находилась Республика Казахстан, за ней Республика Украина, затем Узбекистан, на четвертом месте Кыргызстан, и за Кыргызстаном, Таджикистан и Армения.

Таблица № 1.

| | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|----------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Прибыль в Российскую Федерацию - всего | 597651 | 513551 | 379726 | 359330 | 193450 | 184612 | 129144 | 119157 | 177230 | 186380 | 286956 | 281614 | 279907 | 191656 |
| в том числе: | | | | | | | | | | | | | | |
| из стран СНГ | 547386 | 467028 | 343082 | 326561 | 173976 | 167940 | 114121 | 105488 | 163101 | 170851 | 263277 | 261170 | 261495 | 171940 |
| Азербайджан | 29878 | 22210 | 15902 | 14906 | 5587 | 5635 | 4277 | 2584 | 4600 | 8900 | 20968 | 23331 | 22874 | 14500 |
| Армения | 19123 | 16780 | 14677 | 15951 | 5814 | 6802 | 5124 | 3057 | 7581 | 12949 | 30751 | 35216 | 35753 | 19890 |
| Беларусь | 17575 | 13760 | 11549 | 10274 | 6520 | 6841 | 5309 | 5650 | 6797 | 5619 | 6030 | 5865 | 5517 | 4894 |
| Казахстан | 235903 | 209880 | 138521 | 124903 | 65226 | 55706 | 29552 | 40150 | 51945 | 38606 | 40258 | 39964 | 38830 | 27862 |
| Киргизия | 13752 | 10997 | 10370 | 15536 | 10740 | 13139 | 6948 | 9511 | 15592 | 15669 | 24731 | 24014 | 23265 | 20901 |
| Республика Молдова | 13750 | 10762 | 9037 | 11652 | 7569 | 7562 | 6391 | 4816 | 6569 | 8649 | 14090 | 15519 | 16433 | 11814 |
| Таджикистан | 23053 | 18396 | 12116 | 11043 | 6742 | 5967 | 5346 | 3339 | 4717 | 6523 | 17309 | 20717 | 27028 | 18188 |
| Туркмения | 16501 | 10509 | 7998 | 6738 | 4402 | 4531 | 6299 | 3734 | 4104 | 4089 | 4846 | 3962 | 3336 | 2283 |
| Узбекистан | 39620 | 41800 | 41615 | 40810 | 24873 | 24951 | 21457 | 14948 | 30436 | 37126 | 52802 | 43518 | 42539 | 24100 |
| Украина | 138231 | 111934 | 81297 | 74748 | 36503 | 36806 | 23418 | 17699 | 30760 | 32721 | 51492 | 49064 | 45920 | 27508 |

Источник: Статкомитет СНГ

Данные Статкомитета, конечно, не полностью отражают динамику миграционных потоков, однако, в целом по нашим данным, порядка пятьсот пятидесяти тысяч граждан Киргизстана ежегодно въезжают и выезжают с территории Российской Федерации. Это порядка 10% населения Кыргызстана. Россия на сегодняшний день – это страна, потребляющая трудовые ресурсы из Кыргызстана, находится на первом месте. Второе место у нас занимает Казахстан, это порядка сорока-пятидесяти тысяч наших граждан, страны Европы, Америка и Юго-Восточная Азия. Таким образом, мы видим, что есть потоки, и эти потоки имеют маятниковый, сезонный характер, потому что в летнее время мы наблюдаем некоторый отток, который связан с периодом отпусков. И больший приток весной и осенью. Таким образом, движение трудовой миграции на сегодняшний день в большей степени носит маятниковый характер, который ограничивается, годом, полутора годами. По истечении года люди, как правило, выезжают снова за границу и при желании возвращаются работать в Россию.

Основные проблемы, с которыми мы сегодня сталкиваемся в сфере трудовой миграции, это проблемы теневой занятости, теневой экономики, когда, происходит широкое использование прибывающих трудящихся ресурсов в неурегулированном порядке. И в данном случае есть недобросовестные работодатели, в отношении которых существуют довольно жесткие санкции, очень большие штрафы. Однако это не препятствует тому, что они становятся трафикерами, и именно они через социальные сети, через тех работников, которые работают в их предприятиях, посылают, запрос в страны исхода, в страны-доноры. И, таким образом, происходит миграция в теневой экономике. Безусловно, это большие потери для бюджета. В том числе, это один из факторов, который вызывает ксенофобские настроения в отношении мигрантов. Их достаточно большое количество. Если мы говорим о минимальной планке, равной хотя бы 17%, то это уже достаточно большое количество людей из тех десяти миллионов, о которых мы говорили.

Не отвлекаясь много на вопросы экономики, я бы хотел отметить также три главных мифа. Есть такой тезис, что существует три главных мифа о современной миграции из бывших республик Советского Союза, и я с этим согласен. Первый миф исходит из того, что мигранты занимают рабочие места местных работников. Я выражусь словами моего хорошего друга, старшего товарища, господина Томаса, который сказал, что «... Тот человек, который говорит, что мигранты занимают рабочие места, которые могли бы быть за-

няты местными работниками, просто глуп. Это простое трухлявое дерево, которое стоит толкнуть и развенчать этот миф». Я с ним в этом полностью согласен, и речь в данном случае идет об элементарных основных законах экономики. Второй миф, который также активно поддерживается СМИ, заключается в том, что мигранты совершают много преступлений. В данном случае я просто обращусь к статистике МВД Российской Федерации, в которой, мы четко видим, что в течение года иностранные граждане, как и стран дальнего зарубежья, так и стран СНГ, совместно совершают на территории России не более трех с половиной процентов правонарушений. И большая часть, это не уголовные, а административные дела. Таким образом, второй миф имеет место быть, однако мы понимаем, что здесь идет просто нагнетание ситуации. И третий миф заключается в том, что мигранты привозят болезни и являются переносчиками. В этом смысле я согласен, но здесь мы должны учитывать один немаловажный факт. Сегодня трудовая миграция довольно молодая, большая часть нашей целевой группы, это люди в возрасте от восемнадцати до сорока пяти лет, физически здоровые и готовые к переездам, к труду за рубежом. Однако на месте, проживая в условиях стесненности, мы с этим фактом неоднократно сталкивались - пребывая в трудовой миграции, наши соотечественники проживают по четыре-пять человек в комнате, естественным образом не благоприятно сказывается на атмосфере сохранения здоровья. Так происходят массовые заражения в квартирах, где проживают, в том числе больные туберкулезом и другими социально опасными заболеваниями мигранты. В этих условиях мигранты отказываются от посещения поликлиник и усугубляют тем самым положение. С целью разрешить данную ситуацию, два года тому назад мы инициировали проект по созданию социальной поликлиники для мигрантов. Эта поликлиника на сегодняшний день успешно работает, находится на улице Вторая Ямская, 9. Где ежедневно принимаются мигранты до четырехсот человек, есть возможность стационарного лечения. И таким образом попытались в некоторой степени снизить риск такого заболевания.

Что касается непосредственно портрета самого мигранта, то более 60% мигрантов сегодня в странах СНГ - работники невысокой квалификации. Сегодня во всех странах потребность в такой рабочей силе есть, в первую очередь в строительстве, в сфере услуг, на транспорте, в сельском хозяйстве. И существенную часть именно в этих секторах экономики составляют сегодня иностранцы, выходцы из стран СНГ. В две тысячи десятом году легальные иностранные рабочие в общей массе трудовых ресурсов Российской Федерации со-

ставили примерно 2,5% от общего числа, занятых в экономике. При этом мы помним, что есть также данные по неурегулированной миграции, которые в разы больше. И именно здесь проблемы медицинского страхования и лечения встают наиболее остро.

Что касается перспектив, я бы хотел обратить Ваше внимание на 114 ФЗ, а именно статью 27, которая предполагает, что каждый иностранный гражданин, въезжая на территорию Российской Федерации обязан предоставить полис медицинского страхования. И я считаю, что данная норма позволила бы нам в полной мере разрешить проблемы в сфере здравоохранения трудящихся мигрантов. Однако я хочу напомнить, что существует документ более высокого порядка - это Соглашение о перечне проездных документов для граждан стран СНГ, которое определяет перечень документов, которые человек должен предъявлять на границе. И в данном случае, если мы говорим о необходимости введения в силу действия статьи 27 114 ФЗ, то мы должны говорить и о пересмотре этого межгосударственного документа с тем, чтобы он соответствовал уже национальным законодательствам. В противном случае говорить о том, что органы государственной исполнительной власти не выполняют свои функции, мы не можем, потому что все государства выполняют взятые на себя международные обязательства.

И говоря о перспективах, я хотел бы отметить, что также полтора года тому назад мы провели ряд встреч с представителями ведущих страховых компаний. Мы получили примерную стоимость страховок на один год, при можно разбить страховки на три вида: скорая экстренная помощь, поликлиническая помощь, и поликлиническая помощь со стационаром и со стоматологией. С одной из уважаемых страховых компаний мы достигли договоренности о том, что трудовые мигранты могут страховаться по разработанной нами совместно программе, которая стоит в год тысяча триста пятьдесят рублей, при этом страховая премия - сто пятьдесят тысяч рублей. Данная годовая страховка включает в себя и скорую экстренную помощь, и поликлиническую помощь, и стоматологию в экстренных случаях. Мы считаем, что такая стоимость страхового полиса является приемлемой, а страховая премия в сто пятьдесят тысяч покрывает те основные расходы, с которыми сталкивают мигранты при обращении в поликлиники. Вопрос лишь в том, чтобы охватить данным полисом большое количество людей. А представители страховых компаний знают, что, чем больше пул застрахованных людей, тем можно больше увеличивать страховую премию и уменьшать собственно стоимость страхового полиса. Таким образом, по рас-

четам, для того, чтобы стоимость страховки равнялась тысяче триста пятидесяти рублям и имела такие условия, которые я сказал, необходимо, чтобы не менее пятидесяти тысяч трудовых мигрантов было застраховано. К сожалению, за полтора года нашей активной работы охватить такое количество нам не удалось, мы несколько притормозили реализацию этого проекта. Я думаю, что если нами будет выработана рекомендация о том, чтобы перевести добровольное страхование в некоторое полудобровольное, то это бы сподвигло людей страховать, и несколько бы их дисциплинировало.

Говоря о предстоящем механизме взаимодействия, я бы также хотел обратиться к тому, что сегодня уже было высказано. К Соглашению о едином экономическом пространстве, которое предполагает введение не разрешительного, а уведомительного порядка найма на законном основании трудящихся мигрантов. Данный механизм с 1 января 2012 года уже действует в отношении Белоруссии, Казахстана и России. Должен отметить, что при проведении переговоров высокого уровня, сегодня и Украинская Республика, ставит вопрос о своем вхождении в данное экономическое межгосударственное образование. И поддержка со стороны Российской Федерации, собственно Президента Российской Федерации, а также Казахстана и руководителей Белоруссии в предварительном порядке получена, сейчас работает специальная рабочая межведомственная группа, которая предполагает вхождение Кыргызстана в Таможенный союз, а в последующем и в единое экономическое пространство. И здесь будут работать несколько иные нормы. Однако вопросы добровольного медицинского страхования должны нами рассматриваться в приоритетном порядке, и совместно со страховыми компаниями мы должны больше давать информации для трудящихся мигрантов о возможностях такого страхования. Что касается вопроса о том, могут ли страховые компании, выписывать и продавать страховые полисы на территории стран СНГ? Я здесь особых препятствий не вижу, это может быть сделано на основе соглашений со страховыми компаниями, которые присутствуют в странах исхода. И я знаю, что со стороны киргизских страховых компаний, по крайней мере, такая заинтересованность есть. По всей видимости, должна быть рекомендация о том, чтобы уважаемые представители страховых компаний, которые находятся здесь, попытались найти контакт в странах исхода, и продумать какие-то совместные программы страхования вместе с ними.

Надеюсь, что вместе мы сможем разработать рекомендацию, которая позволит нам эффективно двигаться и работать дальше.

ОТНОШЕНИЕ ТРУДЯЩИХСЯ МИГРАНТОВ К ДОБРОВОЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ПО ОТНОШЕНИЮ МИГРАНТОВ К ДОБРОВОЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ

Юлия Мельничук
Бюро Международной организации по миграции в Москве

Добрый день, уважаемые коллеги. Мне бы хотелось добавить в наше обсуждение немного конкретики на основании данных, полученных в результате опросов мигрантов, проведенных осенью 2010 года по вопросу добровольного медицинского страхования, а также на основании практического опыта работы информационно-ресурсного центра для мигрантов, который существует на базе Международной организации по миграции уже третий год. В сотрудничестве с партнерскими организациями мы оказываем консультационную помощь, перенаправление, юридическую поддержку иностранным гражданам, и в ходе работы у мигрантов возникает множество вопросов, связанных с возможностью доступа к медицинским услугам. Куда пойти: в какую поликлинику, в какую больницу? И мы помогаем иностранным гражданам находить эти реальные услуги, реальные продукты и получать необходимый доступ.

Идея проведения опроса среди мигрантов по вопросам добровольного медицинского страхования возникла в 2010г. в рамках работы рабочей группы по социальным, медицинским и правовым проблемам трудовых мигрантов, беженцев и членов их семей из стран Содружества Независимых Государств в Российской Федерации. Двадцать восемь организаций: общественных, правительственных, неправительственных объединились в рабочую группу по оказанию социальной и медицинской помощи трудящимся мигрантам. В 2010г. в рамках СНГ проводилась также разработка проекта «Соглашения о сотрудничестве государств-участников СНГ в вопросах медицинского страхования трудящихся-мигрантов и членов их семей». В частности, очень подробно рассматривался вопрос введения добровольного медицинского страхования как обязательного условия для осуществления трудовой деятельности для иностранных работников в России. Поэтому всем тем, кто реально работал с мигрантами, стало интересно: все ли мигранты, во-первых, знают, что такое ДМС в принципе, какое у них общее отношение к самой идее добровольного медицинского страхования. Если положительное, то, какие услуги были бы наиболее востребованы среди них?

И самый главный вопрос: какую максимальную сумму медицинской страховки, они будут готовы оплатить из своих личных средств? С целью получения ответов на эти вопросы, мы решили провести такой экспресс-опрос среди мигрантов.

Опрос проводился силами всех организаций, которые являются членами данной рабочей группы, а также партнерскими организациями МОМ в странах исхода: в Киргизии, в Таджикистане. В качестве методики был выбран сплошной одномоментный опрос. Вообще проводить какие-то репрезентативные исследования среди мигрантов очень сложно, поскольку миграция носит сезонный и временный характер. Соответственно, построить правильную выборку достаточно сложно, чтобы получить ответ, который представлял бы репрезентативные мнения всей совокупности мигрантов. Поэтому мы решили, что в течение двух месяцев - августа и сентября, будут опрашиваться все потенциальные мигранты, которые обратились в сети консультационных центров в странах происхождения мигрантов. В Киргизии и Таджикистане для проведения опроса было выбрано несколько регионов, и каждый человек, который приходил и задавал вопрос, касающийся планируемого выезда в Россию в качестве трудового мигранта одновременно участвовал в опросе по ДМС. В России опрос проводился в разных регионах силами наших партнерских общественных организаций. Всего было опрошено 1,297 человек, из них около 900 – были опрошены в странах исхода.

Ниже перечислены все регионы и организации, которые принимали участие в проведении опроса. В Кыргызстане, это были:

- ОО "Бишкекский центр социальных инициатив", г. Бишкек
- ДИА - Общественный фонд "Демилгелуу, ишкер аялдар", г.Ош
- ОО "Центр гражданских инициатив "Лидер"", г. Каракол
- Мастер радости - Общественный фонд "Мастер радости", г. Ош
- ОО "Центр развития гражданских инициатив "Айкол"", г. Талас
- АЖЛЖ - Ассоциация "Женщины - лидеры Жалалабата", г. Жалалабат

В Таджикистане:

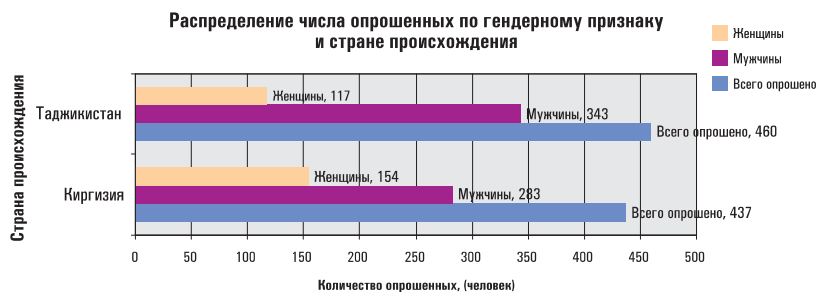
- Центр по правам человека, г. Хучанде, Согдийская область
- ОО Рухафзо – Яванский, Хуросонский и Кабадиянский районы
- ОО Ахтари Бахт – Руминский, Джиликульский, Шахритуский районы
- ОО Хайрхохи Замон- Фархорский, Пяджский и Кумсангирские р-ны
- ОО Накукор – город Куляб

В Российской Федерации:

- «Профсоюз трудящихся мигрантов», Межрегиональная ОО, Москва
- Фонд «Таджикистан», Москва
- «Фонд Ага Хана» (Швейцария), Представительство в Российской Федерации
- Международный альянс «Трудовая миграция», Москва
- Комитет «Гражданское содействие», Москва
- Открытый институт здоровья населения

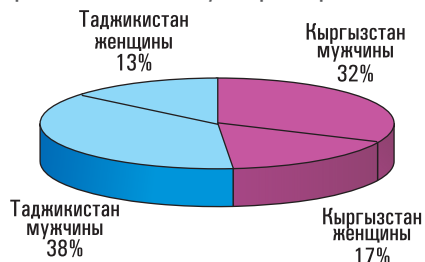
В результате, получился достаточно широкий охват. Анализ массива позволяет говорить о достаточно репрезентативном распределении и по полу, и по возрасту. Так, на рис.1 видно, что доля мужчин, принявших участие в опросе больше, чем женщин, что в принципе, по характеру миграции похоже на основной поток миграции, в котором женщин, согласно оценкам экспертов, насчитывается до 40 процентов.

Рис. 1 Распределение респондентов по полу и стране происхождения



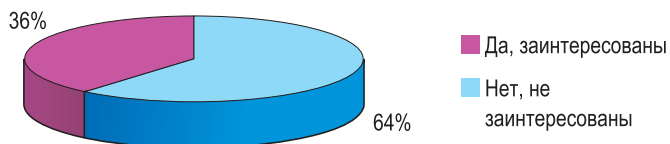
На рис. 2 видно, что мужчин из Таджикистана немножко больше, чем из Киргизии, а женщин из Киргизии, наоборот, немножко больше, чем из Таджикистана.

Рис.2 Распределение респондентов по полу и стране происхождения (в % соотношении)



Перед началом каждого интервью респонденту объяснялось, что такое ДМС, что из себя представляет этот полис, какие дает возможности. На рис.3. видно, что после того, как мигрантам были даны разъяснения, 64% из числа всех опрошенных ответили, что были бы заинтересованы в приобретении полиса ДМС. То есть сама идея получения такого продукта в принципе была воспринята позитивно.

Рис. 3 Заинтересованность в приобретении полиса (общий итог в %)



В целом, заинтересованность среди граждан Киргизии была выше, чем среди граждан Таджикистана (см. рис. 4). Если посмотреть на распределение мигрантов по странам и по полу (см. рис. 5), то оказалось, что среди граждан Киргизии, распределение было приблизительно одинаково: 78% мужчин, 77% женщин. В Таджикистане среди мужчин только 50% были заинтересованы, среди женщин – 56%. И здесь был еще такой интересный момент, который удалось обнаружить. Когда опрос проводили в Таджикистане, то женщины отвечали, что заинтересованы в приобретении полиса как для себя, так и для своего выезжающего мужа, сына, родственника. То есть они предполагали вариант, когда полис приобретался не для них лично. Если же отвечали мужчины, то они рассматривали только вариант покупки полиса для себя. Поэтому, в принципе, это тоже может быть как-то учтено: т.е. если рассматривать возможность приобретения полиса ДМС в странах исхода, то нужно учитывать, что целевая группа «женщины», готовы приобрести полисы не только для себя, но и для выезжающих родственников, старших братьев, сыновей, мужей. И это, на наш взгляд, хороший показатель.

Рис. 4 Заинтересованность в приобретении полиса ДМС в зависимости от страны происхождения (в % соотношении и в абсолютном значении)

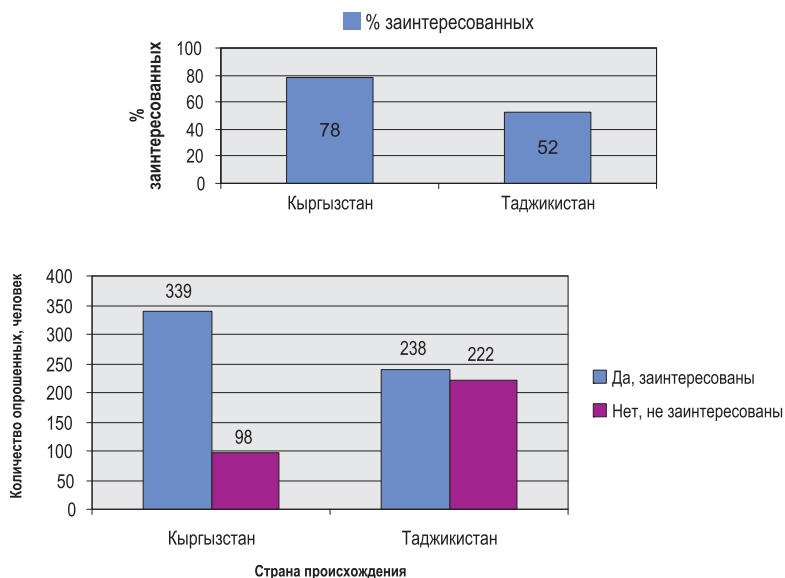
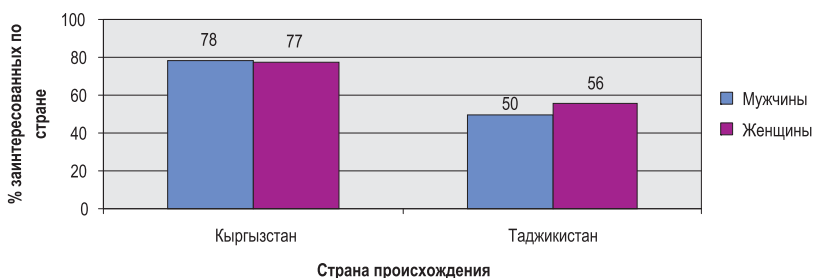


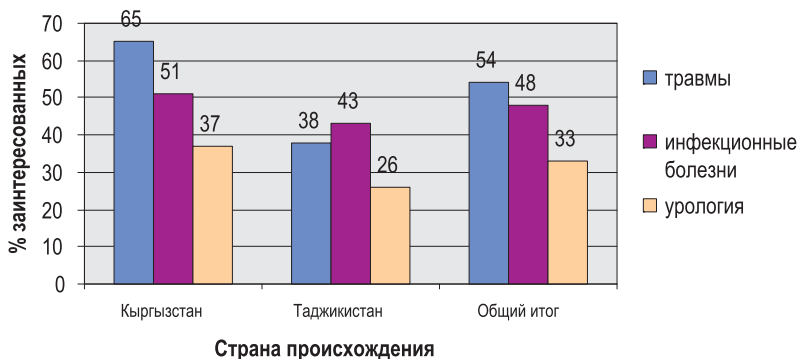
Рис. 5 Заинтересованность в приобретении полиса (разбивка по полу и стране происхождения).



К вопросу «От каких болезней страховать»? На рис.6 показано, что на первое место по этому показателю вышли травмы. Около 50% опрошенных мужчин, особенно мы это видели по Таджикистану, говорили: «Я молодой, здоровый, у меня проблем никаких нет. Если я и готов застраховаться, то только от какого-то несчастного случая, когда я работаю». Понятно, что мужчины-мигранты собираются работать, заниматься тяжелым интенсивным травмоопасным трудом, поэтому этот вид страховки им был бы интересен. Если смотреть весь массив выборки, то на второе место вышли ин-

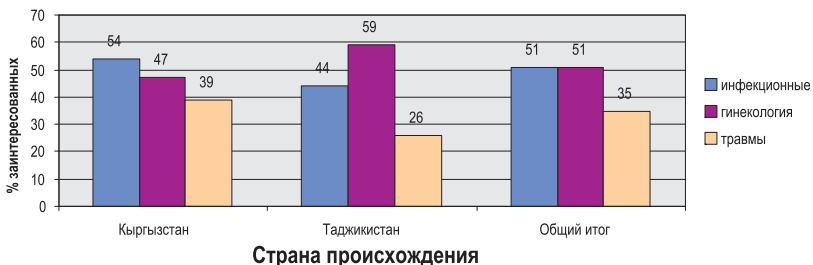
фекционные заболевания. Объяснения в принципе были тоже весьма понятные: другая среда, другой климат, другие условия жизни, и поэтому люди боятся самого риска получения каких-то инфекций. На третье место в общей выборке вышли урологические вопросы, то есть опять же специфическое заболевание.

Рис.6 От каких болезней страховать?



Но если смотреть ответы женщин (см. рис 7), то здесь выходят немножко другие приоритеты. На первом месте - инфекционные заболевания, на втором - гинекология, травмы - только на третьем. И в принципе, когда мы начали сравнивать эти результаты с реальным опытом работы центра и анализировать поступающие обращения, то они действительно совпадали с теми заболеваниями, которые оказались востребованными в ходе опроса.

Рис. 7 Заинтересованность женщин в страховании от болезней

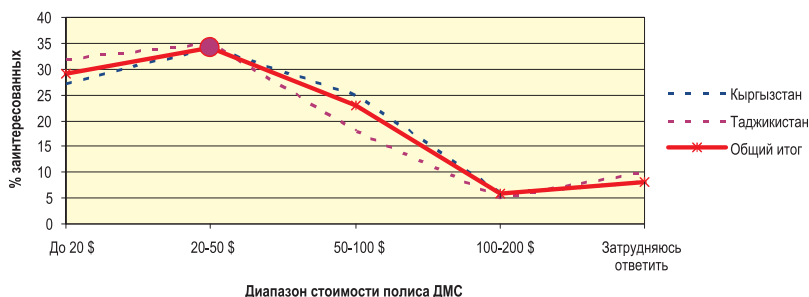


Практический опыт работы информационно-ресурсного центра также подтверждает, что мужчины-мигранты, как правило, обращаются с вопросом об оказании медицинской помощи только тогда,

когда возникает вопрос с травмами, когда была оказана неотложная медицинская помощь, и гражданин находится в больнице. Как правило, срок пребывания в стационаре по неотложным показаниям ограничен, поэтому нужно находить какие-то варианты: либо уезжать на родину долечиваться, либо оплачивать свое лечение в России. Обращения женщин также в основном связаны с такими заболеваниями, как инфекция и гинекология.

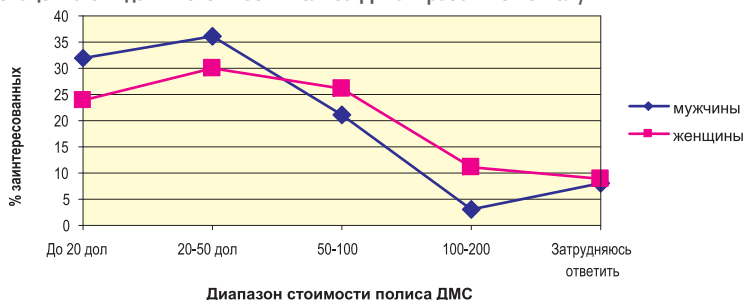
Что касается вопроса «Какую сумму Вы готовы платить?», то участники опроса, которые находились еще в стране своего происхождения, как правило, были не очень знакомы с уровнем цен в России, поэтому естественно они называли меньшую сумму. На рис. 9 видно, что оценка ожиданий стоимости полиса ДМС варьируется: в основном это двадцать-пятьдесят долларов и пятьдесят-сто долларов. Причем граждане Киргизии готовы немножко больше платить, чем граждане Таджикистана.

Рис. 8 Оценка ожиданий стоимости полиса ДМС в зависимости от страны происхождения



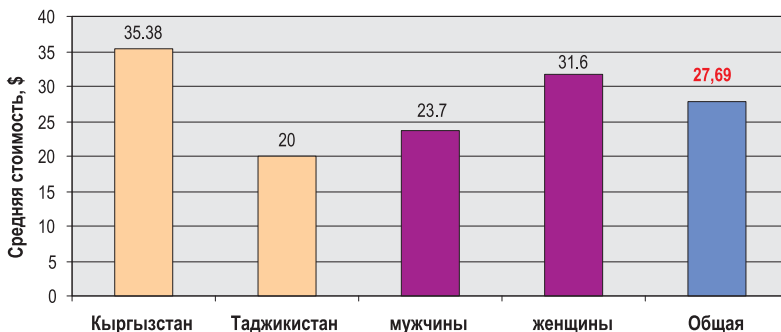
Если см. на рис. 9, то опять видно, что женщины готовы платить немножко больше, чем мужчины.

Рис. 9 Оценка ожиданий стоимости полиса ДМС в разбивке по полу



На рис. 10 видно, что в среднем цена, которую готовы заплатить мигранты, получилась достаточно невысокой. На момент проведения опроса - цены 2010 года, ожидание стоимости полиса ДМС оценивалось примерно в 27 долларов.

Рис.11 Средняя стоимость полиса ДМС



Основные выводы по опросу приведены ниже.

- Большинство мигрантов готовы приобрести страховой полис, причем степень заинтересованности выше всего у мигрантов из Киргизии (как женщин, так и мужчин), затем у женщин из Таджикистана. Самая низкая степень заинтересованности - у мужчин из Таджикистана.
- Чаще всего хотят застраховаться от травм и инфекционных заболеваний, причем у респондентов из Таджикистана - на первое место вышли инфекционные заболевания, а у Киргизии - травмы.
- У женщин на первое место выходят гинекология и инфекционные заболевания, причем у женщин из Таджикистана - гинекология на первом месте, а травмы - на пятом (после ЖКТ и стоматологии).
- Средняя стоимость полиса ДМС, который готовы купить - 28 долларов США. Причем, мигранты из Киргизии готовы заплатить большую сумму (35 долларов США), женщины готовы заплатить большую сумму за полис, чем мужчины (но ненамного, 31 доллар США).

После проведения опроса, мы начали смотреть, какие программы ДМС предлагаются мигрантам в шести выбранных нами ре-

гионах: Москва, Санкт-Петербург, Казань, Краснодар, Екатеринбург и Пермь. Из этих регионов к нам поступали обращения: иностранные граждане спрашивали, где, как им можно получить полис ДМС. Мы прозвонили местные страховые компании, и составили для себя табличку по тем видам страховых услуг и их стоимости, которые они предлагают. Полученную информацию мы используем в работе центра.

Ниже приведены возможные варианты программ добровольного страхования, которые могут быть востребованы среди мигрантов:

- «Работяга»: лечение увечий, травм и несчастных случаев, включая госпитализацию и лечение в стационаре по данным случаям. Данная программа может быть реализована как программа страхования от несчастных случаев и репатриации на родину. Основная целевая группа: преимущественно мужчины трудоспособного возраста с хорошим состоянием здоровья
- «Страхование жизни»: транспортировка тела на родину в случае смерти
- «Прочь, инфекция»: лечение острых инфекционных заболеваний, возникших в период пребывания на территории РФ. Целевая группа: мужчины и женщины трудоспособного возраста, без хронических заболеваний
- «Стационар- экспресс»: оплата пребывания и лечения в стационаре короткий промежуток времени (выходящих за рамки экстренной помощи)
- «Для женщин»: лечение острых состояний гинекологических заболеваний, в том числе инфекционного характера. Возможная отдельная услуга: прерывание беременности + дневной стационар. Целевая группа: женщины репродуктивного возраста без хронических заболеваний
- «Для будущих мам»: ведение последнего триместра беременности, сдача анализов перед родами. Целевая группа: беременные женщины.
- «Ребенок» и «Школьник»: диспансеризация перед детсадом и/или школой, лечение острых состояний, плановые прививки. Целевая группа: несовершеннолетние.
- Гибкие и новые формы оказания услуг: консультирование по телефону, перенаправление в медицинские учреждения эконом класса, возможность поэтапной оплаты, возможность приобретения полиса ДМС в стране исхода

Самый оптимальный вариант, который был найден в регионах, не в Москве - это транспортировка в больницу, транспортировка на родину, что в принципе является достаточно нестандартной услугой на российском рынке страховых услуг (поскольку среди россиян подобная услуга не востребована). Тем не менее, для мигрантов, она является достаточно востребованной. Была еще специфическая программа, которую мы нашли, кажется, в Ярославле - «Транспортировка тела на родину», которая стоила две тысячи рублей. Мигранты страховались.

Еще вариант ДМС, который показал себя как востребованный среди мигрантов, включал в себя ограниченное количество обращений к врачу: четыре обращения в год по острым случаям. Это была годовая страховка ДМС и стоила она 1,500 рублей в 2011 году. Были варианты, когда предлагалось страхование только групп от десяти человек, и в этих случаях предоставлялись скидки.

Если вернуться к докладу первого выступающего, который говорил о том, что страховой взнос не должен превышать 2-5% от доходов, то мы можем приблизительно назвать средний уровень доходов мигрантов по России: по Москве - в районе 20,000 рублей, а по регионам - 12,000-15,000 рублей. Если брать за основу расчетов базовую стоимость страховку эти 2-5%, то минимальная планка стоимости страховки по регионам может быть равна примерно 1,800 рублей. При этом уже сейчас можно сделать вывод о том, что мигрантам не нужна комплексная поддержка, им нужны целевые узконаправленные программы. Для мужчин - это, как правило, страхование от травм, увечий, несчастных случаев, а также в случаях необходимости репатриации, либо транспортировки тел на родину. Страхование от острых инфекционных заболеваний актуально как для мужчин, так и для женщин.

К сожалению, на сегодняшний день мы не нашли нигде отдельной страховки для беременных женщин, находящихся на последнем триместре беременности, или страховки на получение медицинских справок, необходимых для размещения в обычном родильном доме, а не инфекционной больнице, куда привозят всех женщин мигрантов, не имеющих документов или медицинских справок. Есть также очень большая категория иностранных граждан, нуждающихся в разработке отдельного вида страхового продукта - это несовершеннолетние лица, дети школьного, дошкольного возраста, т.к. у них есть конкретные потребности: получить справку перед тем, как идти в школу, пройти диспансеризацию, сделать плановые прививки. На данный момент у нас есть база медицинских центров, которые ока-

зывают эти услуги достаточно дешево, мы их перенаправляем туда. Но страховки, мы пока такой не нашли. И опять же на основании опыта нашей работы мы видим, что помимо самих услуг очень часто возникает потребность в том, чтобы получить информацию о доступности услуг эконом класса. То есть мигрант, может, готов платить, но небольшую сумму, и он не знает, куда ему пойти. Поэтому в программу ДМС еще может быть включена дополнительная возможность получения информации по уже имеющейся базе данных страховых услуг. Также наш опыт работы с мигрантами показывает, что они иногда бывают не способны внести сразу всю сумму, но они готовы это делать постепенно. То есть, если бы была какая-то рассрочка платежа, например, первые полгода одна сумма, вторые полгода другая сумма, им было бы удобней.

И последняя вещь, которую я скажу. Исходя из международной практики, в восьми европейских странах законодательно закреплено право детей недокументированных мигрантов на получение плановых прививок и плановой диспансеризации, не зависимо от законности статуса пребывания их родителей. Такой международный опыт есть, но он не сильно развит. Поэтому мы можем попробовать решить еще вопрос о том, насколько это возможно в России? Если, допустим, российские страховики скажут, что в таких случаях детей никак застраховать нельзя, то может, тогда ставить вопрос, о том, чтобы это было включено в систему ОМС? Или все-таки это должна быть услуга платная, но доступная для мигрантов? Этот актуальный вопрос также оставляем открытым для обсуждения с представителями страховых компаний.

КОММЕНТАРИИ ВСЕРОССИЙСКОГО СОЮЗА СТРАХОВЩИКОВ

ОМС – Обязательное медицинское страхование;

ДМС – Добровольное медицинское страхование;

ВЗР – Страхование выезжающих за рубеж;

ЮЛ – Юридические лица;

ПМЖ – Постоянное место жительства.

Законодательно – принимающая сторона гарантирует покрытие расходов на проживание, питание и медицинскую помощь.

А вот через какой механизм – законом не определено – из личных средств, через договор добровольного медицинского страхования (ДМС) или страхование лиц, временно пребывающих вне территории постоянного места жительства (ВЗР) - покрытие медицинских и медико-транспортных расходов в результате внезапных заболеваний и несчастных случаев.

Закон об ОМС вычеркнул из категории работающих граждан, имеющих право на ОМС, иностранных граждан – штатных работников российских ЮЛ - работодателей.

По ДМС мы можем принимать на страхование граждан с любым гражданством, но по адекватным тарифам и страховым суммам, так как цели ДМС значительно отличаются от целей страхования путешественников.

В ДМС – вернуть человеку уровень здоровья, каким он был до обращения за организацией медицинской помощи.

А в ВЗР – сохранить жизнь (оказать медицинскую помощь по витальным показаниям) и вернуть в страну гражданства и уже из ее бюджета - восстанавливать здоровье и трудоспособность гражданина.

Соответственно – если российский работодатель заинтересован в высококвалифицированной рабочей силе, которую трудно восполнить на рынке труда РФ – он в рамках соцпакета заключает договор ДМС в нужной ему (работодателю) конфигурации по полновесному ДМС-ному тарифу и на адекватную стоимость и со всеми дополнительными опциями – например ежегодные профосмотры для возобновления разрешения на работу в Миграционной службе, так как именно по заявлению работодателя оформляется разрешение на труд - Свидетельство гособразца с голограммой с указанием территории субъекта федерации и специальности работника (по какой может трудиться) и срока действия Свидетельства.

А вот если работодатель набирает легко восполняемый неквали-

фицированный трудовой иноресурс – то тогда он гарантирует своему государству (РФ) обеспечение расходов на медицинскую помощь по экстренным (витальным) показаниям и расходы на медэвакуацию – и реализует эту гарантию через договор ВЗР.

Типовые и привлекательные продукты для иностранцев могут быть и по ВЗР и по ДМС, но желание РФ включить трудовых мигрантов в систему ДМС не равно изменению методики расчета актуарных тарифов по рискам ДМС, утвержденную Распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью от 8 июля 1993 г. N 02-03-36.

На сегодняшний день очевидно деление мигрантов на 2 категории:

1. высококвалифицированные мигранты
2. прочие мигранты

Высококвалифицированные мигранты следуют на территорию РФ по инициативе работодателя (как резидента, так и нерезидента), получают высокую оплату труда и, как правило, социальный пакет, оплачиваемый работодателем. Страховка ДМС у них есть.

Прочие мигранты следуют на территорию РФ по своей инициативе. Оплата труда данной категории невысокая, поэтому они заинтересованы в максимальной экономии расходов, связанных с миграцией.

Вместе с тем, по словам заместителя мэра г.Москвы В. Печатникова, столичные власти тратят на оказание медицинских услуг для мигрантов, живущих в Москве, 4,5-5 млрд. рублей в год. Эти денежные средства ниоткуда не возмещаются. (РБК).

Решить вопрос с медицинским обеспечением возможно только за счет планомерного усиления норм миграционного контроля.

Следующий вопрос, где обеспечить такой контроль:

1. при въезде на территорию РФ (по аналогии с продажами продуктов ВЗР для туристов, следующих из РФ);
2. на территории РФ.

При первом варианте, такую страховку продает иностранная страховая компания. Учитывая, что мигранты следуют из Таджикистана, Узбекистана и др. стран СНГ вопрос о качестве страхового покрытия остается открытым.

Российские страховщики заинтересованы во втором варианте, продажа страховки будет осуществляться на территории РФ.

В связи с этим, считаем целесообразным, рекомендовать федеральным органам государственной власти внести изменения в Фе-

деральный закон "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" от 21 июня 2002 года, определяющие гарантии медицинского обеспечения как безусловное требование ко всем мигрантам.

1. Высококвалифицированные мигранты следуют на территорию РФ по инициативе работодателя (как резидента, так и нерезидента), получают высокую оплату труда и, как правило, социальный пакет, оплачиваемый работодателем. Страховка ДМС у них есть, и, следовательно, с данной категорией «мигрантов» проблем не возникает, **учитывая и тот момент, что «мигранты» данной категории составляют очень маленькую долю в общем количестве "мигрантов"**.

2. Прочие мигранты - следуют на территорию РФ по своей инициативе. Оплата труда данной категории невысокая, поэтому они заинтересованы в максимальной экономии расходов, связанных с миграцией, **и большая часть данных мигрантов работает «нелегально»**, т.е. не получая разрешения на работу официально.

Теоретически, хотелось бы, чтобы страхование «мигрантов» осуществлялось следующим образом:

1. «Мигрант» приезжает на территорию РФ с полисом ВЗР/ПМЖ, выписанным на территории той страны, откуда данный «мигрант» следует, в этом случае (что весьма логично) репатриации - в случае необходимости- должна осуществляться за счет именного данного полиса.
2. «Мигрант» при получении разрешения на работу должен приобрести полис ДМС.

Но, отсутствие «визового» режима с теми странами откуда к нам следуют «мигранты», работа «нелегально» и др. проблемы нашего государства не дают основания считать, что данный вопрос будет разрешен, без более «глобальных» решений со стороны государства.

РЕЗОЛЮЦИЯ

Участники круглого стола обратили внимание на необходимость обращения в адрес заинтересованных сторон со следующими рекомендациями:

- 1.1. Рассмотреть возможность проведения комплексного анализа сектора страховых продуктов для мигрантов (ДМС, ВЗР, ВПМЖ), а также возможных маркетинговых стратегий продвижения страховых продуктов среди данной целевой группы. По результатам исследования подготовить набор стандартизированных модельных пакетов страховых услуг, ориентированный на основные подкатегории иностранных граждан и членов их семей, временно пребывающих на территории Российской Федерации, а также определить конкретные формы распространения продуктов среди данной целевой группы.
- 1.2. В качестве маркетинговой стратегии распространения страховых продуктов и проведения информационно-разъяснительной работы среди мигрантов, рассмотреть возможность использования потенциала сотрудничества с общественными организациями, работающими с мигрантами, представительствами государственных органов власти (Посольств, Консульских учреждений стран происхождения мигрантов) на территории России, а также медицинскими учреждениями, оказывающими медицинские услуги иностранным гражданам.

А также рекомендовать Правительству Российской Федерации и Государственной Думе:

2.1. Рассмотреть целесообразность внесения изменений в:

- а) Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» по вопросу обязательности отчислений в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования от сумм выплат и иных вознаграждений, получаемых временными трудовыми мигрантами по заключенным ими трудовым договорам;

- б) основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья в части установления случаев, при которых у временно пребывающего иностранного гражданина, прибывшего в Российскую Федерацию в порядке, не требующем получения визы (в том числе и у трудовых мигрантов из государств-участников СНГ), наличие полиса медицинского страхования являлось бы обязательным.
 - в) корректировки Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» по вопросу дополнения перечней документов, представляемых иностранным гражданином, въезжающим в Российскую Федерацию в безвизовом порядке, для получения разрешения на работу, полисом добровольного медицинского страхования.
- 2.2. Рассмотреть возможность создания центров медицинского освидетельствования выезжающих в Россию за рубежом, в основных странах происхождения мигрантов (по российским стандартам здравоохранения), в том числе на базе центров содействия иммиграции в Российскую Федерацию.
- 2.3. Исследовать возможность создания дополнительных специализированных государственных и негосударственных медицинских учреждений (подразделений в существующих учреждениях) по обслуживанию иностранных граждан, объединенных в единую информационную систему с операторами услуг по медицинскому страхованию.
3. В случае заинтересованности со стороны органов государственной власти, организовать мероприятие с аналогичной повесткой, но с более широким составом участников, с привлечением к обсуждению всего спектра проблем представителей компетентных федеральных органов государственной власти (Правительства Российской Федерации, Минздрава России, ФМС России, ФСБ России, Роструда и др.).

ПРОГРАММА «КРУГЛОГО СТОЛА»

Дата проведения: 22 августа 2012 года

Место проведения:

Общественная палата Российской Федерации

Адрес: Миусская пл. д.7, стр.1

| | |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9:30 – 10:00 | Регистрация участников мероприятия |
| 10:00 – 10:15 | Открытие «круглого стола» Милославская Дарья Игоревна, <i>член Общественной палаты РФ</i> Приветственное слово Фарид Дайя, <i>Глава представительства Фонда Ага Хана (Россия)</i> Приветственное слово Джунусов Болот Тологонович, <i>Чрезвычайный и Полномочный Посол Кыргызской Республики в Российской Федерации</i> |
| 10:15 – 10:30 | Начало работы. Цель и задачи. Представление участников Павел Шалусь <i>Руководитель региональной программы в области трудовой миграции в Центральной Азии и России, Бюро МОМ в Москве</i> |
| 10:30 – 11:00 | Шираз Джетта <i>Эксперт по страхованию</i> Тема: «Возможные подходы к обеспечению доступа к медицинской помощи и покрытия расходов среди трудовых мигрантов из стран СНГ – международный опыт» |
| 11:00 – 11:20 | Обсуждение |
| 11:20 – 11:40 | Кирилл Шевченко <i>Эксперт по правовым вопросам</i> Тема: «Российское законодательство в области обеспечения мигрантов медицинскими услугами» |
| 11:40 – 12:00 | Обсуждение |
| 12:00 – 12:20 | Алмазбек Асанбаев <i>1-й секретарь Посольства Кыргызской Республики в Российской Федерации</i> Тема: «Анализ целевой группы» |

| | |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12:20 - 12:40 | <p>Юлия Мельничук <i>Координатор региональной программы в области трудовой миграции в Центральной Азии и России, Бюро МОМ в Москве</i></p> <p>Тема: «Отношение трудящихся мигрантов к добровольному страхованию. Результаты опроса по отношению мигрантов к добровольному страхованию (2011г.)»</p> |
| 12:40 – 13:00 | Обсуждение |
| 13:00 – 13:20 | <p>Вера Хусснаин <i>Специалист по развитию программ, Представительство «Фонда Ага Хана» (Швейцария) в Российской Федерации</i></p> <p>Тема: «Вопросы разработки и реализации страховых продуктов для мигрантов. Перспектива и риски»</p> |
| 13:20 – 13:50 | Обсуждение |
| 13.50 – 14:00 | <p>Подведение итогов</p> <p>Павел Шалусь <i>Руководитель региональной программы в области трудовой миграции в Центральной Азии и России, Бюро МОМ в Москве</i></p> |
| 14:00 | Завершение работы |

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

| № | Ф.И.О. | Должность |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОРГАНОВ ВЛАСТИ | | |
| 1 | Джунусов Болот Тологонович | Чрезвычайный и Полномочный Посол Кыргызской Республики в Российской Федерации |
| 2 | Алмазбек Асанбаев | Первый секретарь Посольства Кыргызской Республики в Российской Федерации |
| 3 | Дутов Павел Олегович | Временно исполняющий обязанности начальника отдела исполнения законодательства ФМС России |
| 4 | Егоров Дмитрий Юрьевич | Сотрудник отдела пограничного контроля Пограничной службы ФСБ России |
| 5 | Милославская Дарья Игоревна | Член Общественной палаты Российской Федерации |
| 6 | Одинаев Асрор Тошматович | Руководитель Представительства Миграционной службы Республики Таджикистан в Российской Федерации |
| 7 | Соколов Александр Валентинович | Член Совета Общественной палаты Российской Федерации, руководитель Межкомиссионной рабочей группы по международному сотрудничеству и общественной дипломатии |
| ПРЕДСТАВИТЕЛИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ | | |
| 8 | Абрамов Андрей Николаевич | Заместитель генерального директора, руководитель Центра ДМС страховой компании «ВСК. Страховой дом» |
| 9 | Азибаева Роза Гафурьяновна | Руководитель офиса продаж «Киевская» страховой компании «Росгосстрах» |
| 10 | Базаренко Светлана Викторовна | Руководитель дирекции продуктового менеджмента и методологии страховой компании «УралСиб» |
| 11 | Жукова Наталья Михайловна | Директор Дирекции методологии и андеррайтинга личного страхования Первой страховой компании «1СК» («Первой страховой компании»). |
| 12 | Календжян Гаянэ Артаковна | Директор департамента комплексного страхования путешественников ООО «Страховое общество «Помощь» |
| 13 | Коваленко Елена Анатольевна | Заместитель руководителя центра ДМС страховой компании «ВСК. Страховой дом» |
| 14 | Кувшинов Юрий Алексеевич | Генеральный директор по медицинскому страхованию страховой компании «Альянс (РОСНО)» |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 | Могилевская Татьяна Александровна | Заместитель директора дирекции ДМС страховой компании «Согласие» |
| 16 | Снисаренко Игорь Юрьевич | Директор Дирекции продаж ДМС №1 страховой компании «Росгосстрах» |
| 17 | Трухина Ирина Константиновна | Андеррайтер по личным видам страхования Департамента андеррайтинга ДМС ОАО «ГСК «Югория» |
| 18 | Фортушина Ольга Владимировна | Руководитель управления организации страхования центра ДМС страховой компании «ВСК. Страховой дом» |
| 19 | Хайдарова Людмила Александровна | Директор по развитию продуктов добровольного медицинского страхования страховой компании «Альянс (РОСНО)» |
| 20 | Ханжиян Юлия Анатольевна | Начальник управления продуктового менеджмента и методологии страховой компании «УралСиб» |
| 21 | Харина Наталья Владимировна | Руководитель Департамента личных видов страхования страховой компании «УралСиб» |
| 22 | Черноморова Марина Юрьевна | Начальник Управления продуктов медицинского страхования, Управляющий продуктом Медицина страховой компании «РЕСО-Гарантия» |
| 23 | Шарков Андрей Юрьевич | Заместитель генерального директора «КИТ Финанс Страхование» |
| 24 | Щеглова Юлия Валериевна | Заместитель Директора Департамента организации медицинской помощи страховой компании «Югория» |
| 25 | Шиканова Мария Геннадьевна | Главный специалист ДМС страховой компании «Росгосстрах» |
| ПРЕДСТАВИТЕЛИ СОЮЗОВ, ФОНДОВ, НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ | | |
| 26 | Алексеев Алексей Николаевич | Заместитель директора по общим вопросам ООО «Медицинский Диагностический Центр – Специальный МДЦ-С». |
| 27 | Бесков Юрий Анатольевич | Заместитель директора ООО «Медицинский Диагностический Центр – Специальный МДЦ-С». |
| 28 | Вашенцев Владимир Игоревич | Руководитель Центра содействия трудовым мигрантам |
| 29 | Джураева Гавхар Кандиловна | Руководитель Информационно-правового Центра «Миграция и закон» |
| 30 | Кравцов Василий Васильевич | Менеджер Фонда "Миграция XXI век" |

| | | |
|------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31 | Кузнецов Дмитрий Юрьевич | Президент Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков |
| 32 | Острикова Анастасия | Юрист Информационно-правового Центра «Миграция и закон» |
| 33 | Сулаймонов Химат | Врач – волонтер представительства «Фонда Ага Хана» (Швейцария) в Российской Федерации |
| 34 | Седых Юлия Вячеславовна | Кейс менеджер по работе с детьми Фонда «Таджикистан» |
| 35 | Фарид Дайя | Глава представительства «Фонда Ага Хана» (Швейцария) в Российской Федерации |
| 36 | Фаросатмо Доробова | Медицинский координатор представительства «Фонда Ага Хана» (Швейцария) в Российской Федерации |
| 37 | Федотова Людмила Ивановна | Исполнительный директор Международного Альянса «Трудовая Миграция» |
| 38 | Храмцов Всеволод Герасимович | Директор ООО «Медицинский Диагностический Центр – Специальный МДЦ-С». |
| 39 | Хусснаин Вера | Специалист по развитию программ представительства «Фонда Ага Хана» (Швейцария) в Российской Федерации |
| 40 | Шираз Джетта | Консультант по страхованию представительства «Фонда Ага Хана» (Швейцария) в Российской Федерации |
| ПРЕДСТАВИТЕЛИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ | | |
| 41 | Киреева Ольга | Консультант Информационно-ресурсного центра Бюро МОМ в Москве |
| 42 | Кобец Сергей Вячеславович | Координатор по вопросам миграции Российского Красного Креста. |
| 43 | Мельничук Юлия | Координатор региональной программы в области трудовой миграции в России Бюро МОМ в Москве |
| 44 | Мухамадиев Даврон Мансурович | Глава Регионального Представительства в Москве Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца |
| 45 | Павловская Юлиана | Директор Информационно-ресурсного центра Бюро МОМ в Москве |
| 46 | Валентей Дмитрий | Менеджер программ Бюро МОМ в Москве |
| 47 | Шалусь Павел | Руководитель региональной программы в области трудовой миграции в Центральной Азии и России Бюро МОМ в Москве |
| 48 | Шевченко Кирилл | Эксперт по правовым вопросам Бюро МОМ в Москве |

ООО «Верди»
Москва, Семеновская наб. 2/1
Тел.: 495 360-5663

