

**Отчет по результатам социологического исследования  
«Мигранты Санкт-Петербурга: распространенность поведенческих рисков в отношении инфекционных заболеваний (ВИЧ, ИПП, туберкулез), социально-экономические условия жизни и факторы, влияющие на обращаемость в российские медицинские учреждения»**

Отчет подготовили:

Зав. сектором социальных проблем здоровья ИСРАН д.соц.н. Журавлева И.В.

В.н.с. сектора социальных проблем здоровья ИСРАН к.пед.н. Иванова Л.Ю.

Содержание	стр.
Введение (актуальность проблемы, цели, задачи исследования)	7
Социально-демографические характеристики выборочной совокупности	10
Основанные результаты исследования	15
1. Социально-психологическое самочувствие, условия работы и жизни в России	
2. Здоровье и обращение за медицинской помощью	
3. Информированность о путях заражения опасными инфекциями. Источники информации.	
4. Рискованное поведение в отношении заражения опасными инфекциями	
5. Дальнейшие миграционные планы	
Заключение	35
Использованные источники	39

## Основные результаты

<b>1. Социально-демографические характеристики и условия жизни</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>В ходе исследования опрошено 150 человек - 69,3% мужчин и 30,7% женщин. Средний возраст респондентов – 33 года (32 года мужчины и 36 лет женщины). Большинство респондентов имеют среднее и среднее специальное образование. У женщин образовательный уровень выше, чем у мужчин.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Наиболее многочисленная группа в выборке – граждане Узбекистана (свыше половины), на втором месте по численности граждане Таджикистана (в подгруппе женщин они на третьем месте). Затем идут граждане Украины, Молдавии, Киргизии.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Подавляющее большинство респондентов - 85,6% мужчин и 79,1% женщин – приехали в Россию повторно. 94,7 приехали с целью устроиться на работу.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Мужчины заняты в строительстве и ремонтных работах (49,4%) , обрабатывающей промышленности (12,7%), и транспорте и связи (11,4%). Женщины – в торговле (27,0%), обрабатывающей промышленности (16,2%), гостиницах и ресторанах (13,5%).</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Ежемесячный доход 46,8% мужчин и 64,9% женщин составляет от 10 до 25 тысяч рублей. Доход от 25 до 40 тысяч рублей имеют 38,0% и 24,3% респондентов, соответственно.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Почти две трети мужчин и три четверти женщин считают, что они «хорошо знают» русский язык</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Как правило, респонденты живут в комнате с соседями. Около 40% из них живут в комнате с 1-2 соседями, Примерно столько же живет в комнате с 3-5 соседями. Остальные проживают в комнатах, где их соседями являются 6 и более человек. Доступ к коммунальным услугам (водопровод, отопление) имеется практически у всех респондентов.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Возможность принимать трехразовое горячее питание имеют около 40% опрошенных.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Треть опрошенных хотели бы остаться в России навсегда</li></ul>
<b>2. Здоровье и обращение за медицинской помощью</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>В течение года до отъезда в Россию около трети респондентов посещали медицинские учреждения у себя на родине. В России же в течение последних 12 месяцев обращались к врачам 13,6% мужчин и 43,5% женщин. Среди причин, по которым трудовые мигранты не обращались за квалифицированной медицинской помощью, на первом месте стоит «не было необходимости» (отметили свыше 80% мужчин и более трети женщин). В то же время 9,3% мужчин и 61,5% женщин занимались самолечением, т.к. в России «к врачу обращаться дорого». Стоимость последнего посещения врача в России доходила, по словам для респондентов, до 3 тысяч рублей.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>71,3% слышали о системе добровольного медицинского страхования (ДМС), однако 49,0% опрошенных такого полиса не имеют. 35,0% респондентов- мужчин и 21,7% респондентов-женщин приобрели его самостоятельно, для 22,3% и 15,2%, соответственно, страховку купил работодатель.</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Более двух третей респондентов (71,4% мужчин и 65,9% женщин) в ситуации выбора оплаты медицинских услуг предпочли бы купить медицинскую страховку на определенный срок с набором различных медицинских услуг. Средняя цена, по которой респонденты были бы готовы купить страховку, составила 2387 рублей в год. Следует учесть, что две трети мужчин и 80% женщин назвали суммы, не превышающие 2000 рублей в год. Количество денежных средств, которые мог бы израсходовать на полис ДМС респондент, зависит от его ежемесячного дохода в России</li> </ul>
<p><b>3. Подверженность инфекционным заболеваниям и вовлеченность в рискованное поведение</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6,8% опрошенных указали, что среди их знакомых есть хотя бы один человек, кашляющий более 3-х недель</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9,7% мужчин указали, что среди их знакомых есть земляки, употребляющие наркотики.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9,9% мужчин и 6,7% женщин сообщили о случаях заражения половыми инфекциями среди их земляков</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• За последние 12 месяцев в сексуальные отношения вступали 77,7% мужчин и 73,9% женщин. Помимо супруга(и), другой постоянный партнер имеется у 32,9% мужчин и 11,8% женщин; непостоянный – у 10,1% и 2,9%, соответственно.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Опыт использования услуг коммерческих секс-работниц имеют 13,0% мужчин.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Употребляли крепкие алкогольные напитки в течение месяца, предшествующего интервью, 24,3% мужчин и 5,0% женщин. 8,7% мужчин пробовали в течение жизни «легкие наркотики» - анашу или марихуану. 1 респондент признал употребление инъекционных наркотиков.</li> </ul>
<p><b>4. Информированность об инфекционных заболеваниях</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• О СПИДе слышали 86,5% опрошенных мужчин и 89,1% женщин, информированность о ВИЧ значительно ниже – 66,3% и 77,3%, соответственно. Особенно низкой информированность о ВИЧ зафиксирована у выходцев из Средней Азии. Значительная часть респондентов имеет ложные представления о путях передачи ВИЧ. Половина из тех, кто слышал о ВИЧ, считает, что вирус передается через поцелуй; 40% полагает, что он передается через общую посуду. При этом около четверти опрошенных не знают про вертикальный путь передачи ВИЧ; 21,4% мужчин и 16,7% женщин не подозревают, что возможно заражение при использовании нестерильных медицинских инструментов, включая шприцы; 6,8% мужчин не знают о возможности передачи ВИЧ при половом контакте.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• При 68,7% прошедших тест на ВИЧ, 11% указали, что никогда не слышали и ВИЧ и СПИД, Результаты своего тестирования знают 88,3% и 81,4% женщин.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• О гепатите слышали 64,7% опрошенных, однако, при этом две трети респондентов не смогли назвать определить орган, который поражается при этом заболевании. Аналогичная доля респондентов не знает пути передачи вируса. Особенно низкая информированность о половом пути передачи вируса среди мужчин.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>О существовании туберкулеза знают свыше 90% респондентов. При этом правильно ответили на вопрос о диагностическом обследовании, выявляющем туберкулез легких, только 54,8% (47,3% мужчин и 71,4% женщин) Флюорографию или рентген грудной клетки за последние 2-а года проходили более 90% респондентов. На воздушно-капельный путь передачи возбудителя туберкулеза указали 43,6% мужчин и 61,9% женщин. О методах профилактики знают 56,4% и 52,4% опрошенных, соответственно.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Об ИППП знают 76% мужчин и 89% женщин. Однако, даже среди тех, кто знает о ИППП, симптомы заболеваний смогли указать 34,2% мужчин и 70,7% женщин.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Около трети респондентов не знает о том, что некоторые инфекционные заболевания имеют инкубационный период.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Отвечая на вопрос об источниках информации, из которых были получены сведения об инфекционных заболеваниях, респонденты называли телевидение (1-е место у мужчин, 2-е у женщин), беседы в образовательных учреждениях (2-е и 4-е места), друзья и знакомые (3-4-е и 4-е места), родители или другие родственники (5-е и 1-е места) и врачи в поликлиниках (3-4-е и 5-е места). Женщины чаще других источников информации называли семью, мужчины – ТВ.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Лучше информированы об опасных социально обусловленных заболеваниях респонденты с более высоким образовательным уровнем, женщины по сравнению с мужчинами, (напомним, что образовательный уровень женщин выше) и те, кто считает хорошим свое знание русского языка. Хуже информированы представители стран Средней Азии.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>У опрошенных имеется потребность в информации о защите от инфекционных заболеваний. Об этом сообщили 64,4% мужчин и 78,3% женщин. Соответственно, 23,5 и 5,4% хотели бы, чтобы информация по данному вопросу предоставлялась им на родном языке, 33,8 и 51,4% – на русском, для 41,2 и 43,2% значение не имеет на каком языке (на родном или русском) будет предоставлена информация.</li> </ul>

### *Рекомендации*

<p><b>1. Здоровье и обращение за медицинской помощью</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>При значительной разнице в уровне информированности между мужчинами и женщинами, особое внимание при проведении профилактической работы следует обратить на мигрантов-мужчин. Кроме того, среди данной социальной группы именно мужчины составляют большинство.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Учитывая, что респонденты знают о существовании системы ДМС, заинтересованные организации могли бы сосредоточить свои усилия на определении перечня услуг, покрываемых полисом стоимостью около 2000 тысяч рублей в год. Также необходимо разработать альтернативный механизм финансирования получения медицинской помощи мигрантами, поскольку полисы по такой низкой цене, скорее всего, предлагаться не будут.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>При этом следует учитывать, что лечение туберкулеза не покрывается ДМС и находится на бюджетном финансировании. Таким образом, необходимо определение финансовых механизмов, обеспечивающих лечение туберкулеза среди мигрантов</li> </ul>

## 2. Информированность об инфекционных заболеваниях

- Невысокий уровень информированности респондентов о путях передачи и способах профилактики таких инфекционных заболеваний как туберкулез, гепатит, ВИЧ, и ИППП делают необходимым проведение информирования мигрантов по этим вопросам. В частности, необходима разработка и распространение печатных материалов, освещающих пути передачи, длительность инкубационного периода и симптомы этих инфекционных заболеваний, а также методов их профилактики. Данные материалы можно предлагать мигрантам, проходящим диагностику заболеваний при получении разрешения на работу, патента или вида на жительство в России.
- Учитывая различный уровень владения русским языком среди мигрантов, часть из этих материалов необходимо выпускать на национальных языках, прежде всего, народов Средней Азии.
- Результаты опроса указывают на значительную роль врачей в первичных медицинских учреждениях как источниках информации для мигрантов. В связи с этим предлагается оценить возможность перераспределения средств, выделяемых на профилактическую работу, в пользу индивидуальных консультаций в лечебных учреждениях и разработать методические пособия для врачей с тем, чтобы стимулировать проведение ими собеседований о профилактике инфекционных заболеваний в случаях, когда мигранты обращаются к ним за помощью.
- Подобные собеседования (до- и после-тестовое консультирование) должны проводиться и при прохождении мигрантами диагностики инфекционных заболеваний, что является нормативным требованием в Российской Федерации. Также необходимо привлечь внимание медицинских работников к тому, что пациенты, в том числе и мигранты, должны информироваться о целях манипуляций и обследований, которым их подвергают. Для облегчения этой работы может быть разработана и выпущена памятка с пояснением соответствующих лечебных и диагностических процедур.

## 1. Введение

**Актуальность проблемы.** Международная миграция приобретает все большие масштабы в условиях глобализации экономики и мирового рынка труда. По данным Всемирного банка по числу принимаемых мигрантов Россия занимает второе место в мире после США [1] Притягательность Российской Федерации для иностранных граждан, в первую очередь, обусловлена ее геополитическим положением, демографической и экономической ситуацией внутри самой страны и в государствах ближнего зарубежья. 77% въезжающих в Россию иностранцев – это граждане стран СНГ, 10% – Евросоюза [2].

Санкт-Петербург является вторым после Москвы городом по своей привлекательности для трудовых мигрантов. На начало 2014 года в Санкт-Петербурге жили и состояли на учете 1 миллион 768 тысяч 099 легальных мигрантов. Общее число въехавших в Санкт-Петербург иностранных граждан составило 3 млн. человек, из них 250 тыс. получили официальное разрешение на работу (из города выдворены 5 тыс. 133 нелегала, 50 тыс. мигрантов получили запрет на въезд в Санкт-Петербург). Анализ состава мигрантов, указавших трудоустройство целью своего приезда, показал, что 20,6% из них граждане Узбекистана, 9,3% – Украины, 8,3% – Таджикистана.

Рост численности трудовых мигрантов – один из аргументов в пользу изучения проблемы здоровья этой группы. Второй важный аргумент – более высокие показатели распространенности среди них опасных инфекционных заболеваний по сравнению с местным населением. Руководитель организационно-методического отдела Городской инфекционной больницы им. Боткина Олег Парков привел следующие данные: в 2012 году диагноз ВИЧ-инфекции составил 60,0 на 100 тыс. населения Санкт-Петербурга, 83,2 на 100 тыс. мигрантов, по туберкулезу соответственно 32,4 и 154,2, по венерическим заболеваниям – 53,6 и 206,7. По мнению эксперта, иностранные работники (в основном из Средней Азии) не обращаются за медпомощью и не делают прививок по прибытии в Россию [14]. В 2012 году Роспотребнадзор сообщил, что в Санкт-Петербурге были подготовлены 348 проектов о нежелательности пребывания мигрантов в России, у которых был выявлен туберкулез. Половина из них депортированы или уехали по собственному желанию [15].

Среди мигрантов проводились социологические исследования по проблеме ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) (осведомленность, поведенческие риски). Исследований, касающихся осведомленности мигрантов о других опасных инфекционных заболеваниях (гепатит, туберкулез) найти не удалось. Вместе с тем такие исследования необходимы для эффективной санитарно-просветительской работы в данной целевой группе. Именно поэтому в апреле 2014 г. и было проведено исследование «Мигранты Санкт-Петербурга: распространенность поведенческих рисков в отношении инфекционных заболеваний (ВИЧ, ИППП, туберкулез), социально-экономические условия жизни и факторы, влияющие на обращаемость в российские медицинские учреждения»

**Целями исследования** являлись (1) изучение распространенности среди мигрантов в Санкт-Петербурге поведенческих рисков заражения ВИЧ-инфекцией, ИППП, гепатитами, туберкулезом; (2) разработка научно-обоснованных рекомендаций по повышению эффективности профилактики опасных инфекционных заболеваний и по формированию санитарно-гигиенической культуры среди мигрантов.

В числе **исследовательских и прикладных задач** следует отметить:

- Изучение социально-психологического самочувствия мигрантов в Санкт-Петербурге.
- Изучение условий работы и быта мигрантов, влияющих на здоровье, и возможности распространения среди них инфекционных заболеваний.
- Изучение факторов, влияющих на обращение за квалифицированной медицинской помощью в медучреждения РФ, удовлетворенность качеством этой помощи; установки на приобретение полиса добровольного медицинского страхования (ДМС).
- Определение информированности мигрантов о путях заражения опасными инфекционными заболеваниями, источников информации, из которых она получена.
- Изучение распространенности поведения, связанного с риском инфицирования ВИЧ, гепатитами и ИППП среди мигрантов в Санкт-Петербурге (рискованного сексуального поведения и употребления психоактивных веществ).
- Изучение дальнейших миграционных планов и установок на интеграцию в российское общество.
- Разработка предложений по повышению эффективности профилактических программ среди мигрантов и по подготовке информационных материалов с учетом дифференциации рискованного поведения в целевой группе.

**Организация исследования и выборка.** Опрос был организован и проведен Санкт-Петербургским отделением Российского Красного Креста на базе Единого миграционного центра Санкт-Петербурга по согласованию с Филиалом ФГУП «Паспортно-визовый сервис» ФМС России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области в период с 14 по 25 апреля 2014 года. В Едином миграционном центре обеспечивается прохождение медицинской комиссии и выдачи медицинского заключения иностранным гражданам для подачи документов в УФМС России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области на оформление разрешения на работу, патента, разрешения на временное проживание, вида на жительство. В среднем, за получением данных документов в Единый миграционный центр (ЕМЦ) в феврале-апреле 2014 года обращалось около 2000 человек в день. Таким образом, генеральную совокупность исследования составили мигранты, посетившие в течение указанного 10-дневного срока ЕМЦ для оформления официальных документов. В ходе опроса была получена выборка в 150 респондентов – граждан государства Центральной Азии, Закавказья, Молдавии, Беларуси, Украины и Турции. Исходя из среднего числа ежедневных обращений мигрантов в



ЕМЦ, участие в интервью предлагалось каждому сотому из числа посетителей центра, 75% из них приглашение приняли.

Опрос проводился методом структурированного интервью «лицом к лицу» на русском языке после подписания респондентом письменного информированного согласия на участие в опросе. ЕМЦ предоставил для интервью отдельное помещение, что позволило обеспечить конфиденциальную обстановку. Респондентам гарантировалась анонимность. Продолжительность интервью составляла 35-40 минут. По его окончании респондентам в качестве подарка предлагался набор кондитерских изделий стоимостью в 60 рублей. Интервьюерами являлись сотрудники Санкт-Петербургского отделения Красного Креста, прошедшие предварительный инструктаж. Число ежедневно опрашиваемых составило от 10 до 27 человек.

Анкета включала в себя следующие блоки вопросов:

1. Социально-психологическое самочувствие в РФ
2. Условия работы и жизни в России
3. Здоровье и обращение за медицинской помощью
4. Информированность о путях заражения опасными инфекциями. Источники информации.
5. Рискованное поведение в отношении заражения опасными инфекциями
6. Дальнейшие миграционные планы
7. Социально-демографические сведения о респонденте

Полученные данные обработаны в программе SPSS.

## 2. Социально-демографические характеристики выборочной совокупности

В исследовании опрошено 150 человек 69,3% мужчин и 30,7% женщин. В других социологических исследованиях доля мужчин среди трудовых мигрантов примерно такая же – 70% [17].

Процентные распределения приводятся по полу, т.к. гендерные различия в ответах на многие вопросы довольно существенны.

Таблица 1

### Возрастные группы (по полу, в целом по выборке, %)

	Мужчины	Женщины	Всего
До 20 лет	4,8	0,0	3,3
20-24 года	25,0	13,0	21,3
25-29 лет	15,4	15,2	15,3
30-34 года	24,0	15,2	21,3
35- 39 лет	8,7	13,0	10,0
40-44 года	13,5	23,9	16,7
45 лет и старше	8,7	19,6	12,0

Как следует из табл. 1, более половины опрошенных относятся к возрастным группам от 20 до 34 лет, почти 40% – от 35 лет и старше. В младших возрастных группах (до 25 лет) заметно меньше доля женщин, зато она больше в старших возрастных группах (от 40 лет и более).

Средний возраст респондентов – 33 года (32 года мужчины и 36 лет женщины), что примерно соответствует данным других опросов. В уже упоминавшемся исследовании [17] средний возраст трудовых мигрантов – 32–33 года.

В исследовании «Мигранты Санкт-Петербурга ...» приняли участие респонденты из различных стран СНГ Центральной Азии, Закавказья, Восточной Европы, а также граждане Турции (графа «другие страны» в табл.2).

Таблица 2

### Гражданство (по полу, в целом по выборке, %)

	Мужчины	Женщины	Всего
Армения	1,0	2,2	1,3
Азербайджан	1,0	0,0	0,7
Белоруссия	0,0	2,2	0,7
Киргизия	6,7	4,3	6,0
Казахстан	1,9	0,0	1,3
Молдавия	8,7	13,0	10,0
Украина	10,6	15,2	12,0
Узбекистан	52,9	52,2	52,7
Таджикистан	14,4	10,9	13,3
Другие страны	2,9	0,0	2,0

Как показано в табл. 2, наиболее многочисленная группа в выборке – это граждане Узбекистана (свыше половины), на втором месте по численности граждане Таджикистана (в

подгруппе женщин они на третьем месте). Затем идут граждане Украины, Молдавии, Киргизии.

Таблица 3

**Место жительства в своей стране (по полу, в целом по выборке, %)**

	Мужчины	Женщины	Всего
В столице	11,7	26,1	16,1
В крупном городе (насел. более 100 тыс. жителей)	46,6	32,6	42,3
В небольшом городе (насел. менее 100 тыс. жителей)	19,4	23,9	20,8
В сельской местности	22,3	17,4	20,8

Как следует из табл. 3, в выборке, особенно среди мужчин, преобладают выходцы из крупных городов. Среди женщин больше, чем среди мужчин доля жителей столичных и небольших городов, среди мужчин – жителей крупных городов и сельской местности.

Таблица 4

**Образовательный уровень (по полу, в целом по выборке, %)**

	Мужчины	Женщины	Всего
Неполное среднее	1,0	0,0	0,7
Среднее общее	43,3	45,7	44,0
Среднее специальное/среднее профессиональное	45,2	23,9	38,7
Неполное высшее	1,9	0,0	1,3
Высшее	8,7	30,4	15,3

Согласно табл. 4, в основном респонденты имеют среднее и среднее специальное образование. У женщин образовательный уровень выше, чем у мужчин.

Если не учитывать страны, которые представлены в выборке 1-2 гражданами, то самый высокий уровень образования у жителей Украины (наличие высшего образования отметили 27,3% мужчин и 57,1% женщин).

Таблица 5

**Семейное положение (по полу, в целом по выборке, %)**

	Мужчины	Женщины	Всего
Не женат/не замужем	26,9	8,7	21,3
Женат/замужем	59,6	73,9	64,0
Гражданский брак (отношения не зарегистрированы)	12,5	8,7	11,3
Разведен(а)	1,0	8,7	3,3

Большинство респондентов, особенно женщин, состоят в законном браке (табл. 5). Доля неженатых мужчин заметно больше доли незамужних женщин. Среди мужчин больше, чем среди женщин тех, кто живет в незарегистрированном браке. Средний возраст не состоящих в браке мужчин 24 года, женщин – 25 лет, находящихся в гражданском браке соответ-

ственно 28 и 29 лет, в официально зарегистрированном браке – 36 и 38 лет, у разведенных – 44 и 37 лет (последних всего 5 человек).

Таблица 6

**Наличие детей (по полу, в целом по выборке, %)**

У Вас есть дети?	Мужчины	Женщины	Всего
Да	62,0	80,4	67,8
Нет	38,0	19,6	32,2

Две трети респондентов имеют детей (табл. 6). Доля мужчин, не имеющих детей в два раза больше, чем доля бездетных женщин.

Распределения ответов на данный вопрос в зависимости от брачного статуса показывает, что доля имеющих детей больше среди разведенных (все мужчины и три четверти женщин) и состоящих в зарегистрированном браке (88,7 и 97,1%), она меньше среди состоящих в гражданском браке (33,3 и 25,0%).

Таблица 7

**Число детей (по полу, %)**

Если дети есть, то сколько?	Мужчины	Женщины
Один	29,0	32,4
Два	38,7	35,1
Три и больше	32,3	32,4

Как показано в табл. 7, наибольшая доля имеющих детей – это двухдетные респонденты (и мужчины, и женщины). Почти треть опрошенных имеет трех и более детей, менее трети – одного ребенка.

Согласно полученным данным, чаще наличие трех и более детей указывали представители стран Центральной Азии (узбеки, киргизы, таджики).

Таблица 8

**Нагрузка в обеспечении семьи в целом по массиву (по полу, %)**

Кто в основном обеспечивает семью?	Мужчины	Женщины
Я	68,4	27,3
Жена/муж	–	4,5
Совместно я и жена (муж)	31,6	68,2

Отвечая на вопрос о том, кто в основном обеспечивает семью (табл.8), две трети мужчин отметили, что делают это единолично. Скорее всего, обязательства перед родными и близкими и заставляют их ехать в Россию на заработки. Среди женщин более четверти самостоятельно обеспечивают семьи, свыше двух третей – совместно с мужем.

Таблица 9

**Нагрузка в обеспечении семьи среди состоящих в законном браке (по полу, %)**

Кто в основном обеспечивает семью?	Мужчины	Женщины
Я	61,3	8,8
Жена/муж	-	2,9
Совместно я и жена (муж)	38,7	88,2

Таблица 10

**Нагрузка в обеспечении семьи среди состоящих в незарегистрированном браке (по полу, %)**

Кто в основном обеспечивает семью?	Мужчины	Женщины
Я	83,3	66,7
Жена/муж	-	33,3
Совместно я и жена (муж)	16,7	-

Если сравнить таблицы 9 и 10, то видно, что две трети женщин, не оформивших свои семейные отношения, в основном сами обеспечивают семью, тогда как среди состоящих в зарегистрированном браке таких только 8,8%. Состоящие в неофициальном браке мужчины реже, чем зарегистрировавшие брачный союз выбирали ответ о совместном обеспечении семьи, среди женщин такой ответ не выбрала ни одна (группы малочисленные – проценты приводятся для наглядности).

О том, что с ними вместе в России живет кто-то из их семьи, сказали 50,0% мужчин и 51,1% женщин. Указали, что с ними в России живет жена, 4,0% мужчин, 50,0% женщин отметили мужа, соответственно 8,0 и 15,0% – ребенка или детей, 14,0 и 20,0% – родителей, 82,0% и 25,0% – других родственников. Как видим, половина респондентов имеет поддержку в России в лице родственников или близких.

Таблица 11

**Религиозная принадлежность (по полу, %)**

К какой религии Вы себя относите?	Мужчины	Женщины
Не принадлежу ни к какой религии (не верующий(ая))	1,9	4,3
Православный(ая)	21,4	23,9
Мусульманин(ка)	75,7	71,7
Другая религия. Какая именно?	1,0	-

Большинство опрошенных и мужчин, и женщин принадлежат к мусульманской религии, менее четверти – к православной вере (табл.11). Небольшая доля респондентов считают себя атеистами. Однако как показано в табл.12-13, посещают храм, т.е. воцерковлены немногие.

Таблица 12

**Посещение православными церкви (по полу, %)**

Как часто Вы посещаете церковь (мечеть) в России?	Мужчины	Женщины
Я регулярно хожу в церковь (мечеть)	27,3	0,0
Я иногда хожу в церковь (мечеть) здесь	68,2	90,9
Я никогда не хожу в церковь (мечеть) здесь	4,5	9,1
Я не верующий(ая), не хожу в церковь (мечеть)	0,0	0,0
Другое. Что именно?	0,0	0,0

Несмотря на то, что подавляющее большинство респондентов причисляют себя к какой-то религии, регулярно посещает храм среди православных мужчин каждый четвертый, среди женщин таких вообще нет. Женщины в своем большинстве ходят в церковь «иногда».

Таблица 13

**Посещение мусульманами мечети (по полу, %)**

Как часто Вы посещаете церковь (мечеть) в России?	Мужчины	Женщины
Я регулярно хожу в церковь (мечеть)	9,0	0,0
Я иногда хожу в церковь (мечеть) здесь	35,9	27,3
Я никогда не хожу в церковь (мечеть) здесь	53,8	69,7
Я не верующий(ая), не хожу в церковь (мечеть)	1,3	0,0
Другое. Что именно?	0,0	3,0

Свыше половины мужчин-мусульман и две трети женщин-мусульманок никогда не посещают мечеть в России. Треть мужчин и четверть женщин делают это иногда. Регулярно ходят туда только мужчины. Их немного.

У мужчин-мусульман доля ответов о регулярном посещении мечети в три раза меньше, чем у православных. У женщин такое же соотношение в ответе «иногда».

### 3. Основные результаты исследования

#### 3.1. Социально-психологическое самочувствие, условия работы и жизни в России

**Знание языка и возможность получить поддержку.** Респонденты, вероятно, ощущают себя комфортно в коммуникативном плане, поскольку у них нет серьезных проблем с языком: две трети мужчин (63,5) и три четверти женщин (78,3) ответили, что «хорошо знают» русский язык. Респонденты имеют достаточно широкий круг общения – 67,0% мужчин и 52,2% женщин не замкнуты в своей национальной среде, а общаются с мигрантами и местным населением в одинаковой степени. При этом почти все опрошенные (94,2 и 97,8%) считают, что жители С-Петербурга относятся к ним «нормально».

Только каждый десятый мужчина (11,5) и каждая пятая женщина (21,7%) не имеют в РФ психологической поддержки в лице своих земляков, к которым можно было бы обратиться в трудную минуту. А у большинства опрошенных мужчин (53,9) и женщин (63,0) таких знакомых от 1 до 5 человек. Но о том, что им известны организации, в которые можно было бы обратиться в затруднительной ситуации, сообщили только треть мужчин (35%) и 15,2% женщин.

**Работа.** Подавляющее большинство респондентов (85,6% мужчин и 79,1% женщин) приехали в Россию не в первый раз. Почти все (94,7%) с целью работать, 77,5% мужчин и 82,2% женщин уже имеют работу (среди тех, кто указал работу целью приезда 78,6 и 84,1% соответственно). Около половины респондентов (59,6 и 47,8% соответственно) находятся в России не меньше 3-х месяцев, еще 16,3% мужчин и 21,7% женщин – от 3 до 12 месяцев.

Мужчины заняты преимущественно в строительстве и ремонтных работах (49,4%), в обрабатывающих производствах (12,7), а также в сфере транспорта и связи (11,4%). У женщин иное распределение сфер занятости: торговля (27,0), обрабатывающие производства (16,2), гостиницы и рестораны (13,5%). При этом более двух третей работающих (64,6 и 73,0%) имеют письменный договор с работодателем и почти у всех есть такой документ на руках (66,0 и 64,3%). Из тех, кто уже устроился на работу, разрешение на работу в России имеют 84,6 и 66,7% респондентов (иногда отмечался патент), не имеют – соответственно 7,7 и 11,1%, оформляют разрешительные документы 7,7 и 22,2%.

Немалая часть респондентов – каждый пятый мужчина (18,7%) и каждая четвертая женщина (25,8) имеют вторую работу или подработку. Продолжительность рабочего дня составляет 8-10 часов примерно у половины респондентов (46,8 и 45,9% соответственно). Еще у трети мужчин (33,8) и половины женщин (51,3) рабочий день длится 11-12 часов, при этом женщины оказываются в худшем положении. В течение недели большинство респондентов работает 6 дней (46,2 и 30,6%) и 5 дней (26,9 и 33,3%). Доля работающих все 7 дней недели составляет 12,3% всех респондентов.

Во время предыдущего приезда находились в России 1 год и больше 47,4 и 36,4% респондентов соответственно, от полугода до 1 года – 36,8 и 57,6%. Письменный договор с работодателем был тогда у 65,3 и 57,6% респондентов.

**Жилищно-бытовые условия.** Жилищные условия и обстоятельства респондентов существенно различаются. Мужчины чаще всего живут с родственниками (26,0), с семьей (19,2), с другом (19,2), с теми, с кем работают (16,3). У женщин больше выражена семейная принадлежность (43,5) и проживание в одиночестве (26,1). При этом снимают отдельную квартиру/дом 27,9 и 17,4%, соответственно, отдельную комнату – 18,3 и 52,2%, живут у родственников 20,2 и 10,9%. В общежитии живут 13,5 и 6,5%. Только мужчины живут там, где работают (2,8) и в технических помещениях (5,8).

Проживают в комнате в единственном числе 15,5 мужчин и 8,7% женщин. Наибольшая часть опрошенных (более 40%, соответственно 39,8 и 45,7%) имеют 1-2-х соседей по комнате, немногим менее 40% (37,9 и 41,3%) – от 3-х до 5-ти соседей. Для проживания в одной комнате это много. У остальных условия еще хуже, их соседями являются 6 и более человек.

Платят за квартиру и коммунальные услуги 60,6% мужчин и 78,3% женщин, только за коммунальные услуги, соответственно 5,8 и 8,7%, живут без оплаты – почти треть мужчин и 13,0% женщин. Ничего не платят за жилье более половины мужчин занятых в строительстве (51,3%), почти треть – в промышленности и обрабатывающем производстве, треть женщин занятых в жилищно-коммунальном хозяйстве. При небольших доходах – это важная статья экономии средств. Чаще не платят за жилье мужчины, которые живут у работодателя, в общежитии или по месту работы.

Среди тех, кто оплачивает квартиру и коммунальные услуги почти половине и мужчин, и женщин квартира обходится в сумму, не превышающую 5000 рублей в месяц, у остальных она больше.

Что касается бытовых условий, то 94,2% мужчин и 100% женщин имеют возможность помыться (у них есть душ или ванна), подавляющее большинство живут в помещениях с центральным отоплением (88,5 и 100%), имеют возможность готовить пищу на газовой плите (75,0 и 69,1%), у 57,8 и 47,8% есть электроплиты, 63,5 и 54,3% обеспечены стиральными машинами, Если говорить о возможностях досуга, то у 82,7 и 76,1% есть телевизор, 55,8 и 37,0% – компьютеры или ноутбуки. Из приведенного набора бытовой техники хуже всего мигранты обеспечены стиральными машинами и компьютерами. Последние отметили менее трети женщин.

**Регулярность питания.** В ходе интервью респондентов спрашивали о том, сколько раз в день они принимают горячую пищу (именно приготовленную пищу, а не бутерброды с чаем, кофе или др. напитками). 12,5% мужчин и 8,9% женщин отметили «1 раз», соответственно



40,4 и 48,9% – «2 раза», т.е. свыше половины опрошенных не имеют полноценного трехразового питания в день. Более трети питаются «3 раза», 11,6 и 4,4% более трех раз.

**Доходы.** Ежемесячный доход в России у половины респондентов-мужчин (46,8) и двух третей женщин (64,9%) составляет от 10 до 25 тысяч рублей. Более высокий доход – 25-40 тыс рублей имеют 38,0 и 24,3% соответственно. При этом у большинства опрошенных (59,6 и 43,5%) «денег хватает на все необходимое и есть возможность посылать деньги домой». В то же время 16,3% мужчин и 23,9% женщин отмечают, что «денег хватает только на самое необходимое».

Посылают деньги домой 84,6% мужчин и 73,0% женщин. Половину заработка отсылают соответственно 23,7 и 29,6%. Гендерные различия состоят в том, что 39,4% мужчин пересылают более половины заработка, а 44,0% женщин – менее половины.

На работу в РФ мигрантов зачастую толкает бедность и обязательства перед родными и близкими. Согласно данным обследования мигрантов РФ международной организации по миграции (МОМ), проведенного в 2006 г., около половины респондентов не имели стабильной занятости на родине, т.е. были безработными, их работа носила разовый или временный характер [17].

### **3.2. Здоровье и обращение за медицинской помощью.**

**Здоровье.** Самооценка здоровья у респондентов достаточно высокая – «очень хорошим» считают здоровье 32,7% мужчин и 8,7% женщин, «хорошим» – 52,9 и 50,0% соответственно. Мужчины традиционно завышают свою самооценку здоровья. Что касается поведения в сфере здоровья, то во время проживания на родине мужчины обращаются за медицинской помощью преимущественно, по их словам, «при малейшем недомогании» (36,5%) и «в случае тяжелой болезни» (17,3%). Женщины идут к врачу «в случае тяжелой болезни» (23,9) и «когда в течение нескольких дней плохо себя чувствую» (15,2). Почти треть мужчин (29,8%) и половина женщин (45,7) вообще не ходят к врачам.

**Обращение за медицинской помощью.** На родине за последний год жизни треть респондентов (35,6 и 34,8%) посещали медицинское учреждение. Подавляющее большинство – 1-2 раза. В России в течение последних 12 месяцев были у врача 13,6% мужчин и 43,5% женщин. Также преимущественно 1-2 раза. Визиты были платными для двух третей мужчин и 85% женщин, остальным медпомощь была оказана по страховому полису, который оплатил работодатель. Размер затраченных мигрантами личных средств на оплату последнего визита к врачу в России составлял до 3 тысяч рублей. Удовлетворены визитами к врачу остались все мужчины и 90% женщин. Среди причин непосещения врача мужчины называют, прежде всего, «не было необходимости» (86%), а женщины – «лечусь сама» (61,5). За экстренной медицинской помощью обращались 13,2% респондентов и все были удовлетворены.

**Добровольное медицинское страхование.** Проблема здоровья мигрантов тесно связана с их правами, прежде всего, с правом на квалифицированную медпомощь. Согласно статье 27 закона «О порядке выезда и въезда в РФ» иностранному гражданину или лицу без гражданства не разрешается въезд в нашу страну, если эти лица не представили полис медицинского страхования, действительный на территории РФ (обозначены категории лиц, для которых делается исключение – сотрудники дипломатических представительств и др.). Данная статья закона не соблюдается в отношении приезжающих из стран с безвизовым режимом. У трудовых мигрантов, пребывающих из стран СНГ, медицинский полис на границе не требуют. Право на получение полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) зависит от статуса в РФ. Полис ОМС выдается мигрантам, имеющим разрешение на временное проживание или вид на жительство. Он не полагается тем, у кого есть только разрешение на временное пребывание.

Опрос «Мигранты Санкт-Петербурга ...» показал, что наем без трудового договора существует, несмотря на угрозу штрафа. Возникает вопрос, не увеличится ли и без того многочисленная армия незаконных иностранных работников, здоровье которых не контролируется, когда наличие соответствующих медицинских документов станет условием заключения трудового договора? Ранее было показано, что большинство респондентов, которые не обращались к врачам в России, объясняют это отсутствием необходимости лечиться (свыше 80% мужчин и более трети женщин). Однако респонденты-мужчины из низкодоходных групп, которые не обращались к врачу в России, чаще отмечали, что лечатся сами по причине дороговизны обращения за квалифицированной медицинской помощью. Среди тех, кто ни разу не был у врача в России, в группе с ежемесячными доходами от 10 до 25 тыс. рубл. такой ответ дали 9,7% (среди мужчин нет никого, кто зарабатывал бы менее 10 тыс. рубл. в месяц), с доходами от 25 до 40 тыс. рубл. – 4,5%.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) является гарантией оказания медицинской помощи в объеме, предусмотренном купленной страховкой. Объем зависит от стоимости полиса ДМС. В данном опросе выяснялось отношение трудовых мигрантов к приобретению такого полиса для иностранных граждан в России. Указали, что слышали о нем 71,3% опрошенных (73,1% мужчин 67,4% женщин; в вопросе содержалось дополнительное пояснение, что речь идет о медицинском страховании).

Отсутствие полиса ДМС отметили 49,0% респондентов (42,7% мужчин и 63,0% женщин). 35,0% мужчин и 21,7% женщин сообщили, что приобрели его сами, соответственно 22,3 и 15,2% – что его им купил работодатель. Интервьюеры считают, что некоторые опрошенные путали полис ДМС с полисами, которые предлагают в сети «Связной». Косвенным подтверждением этого служат то, что 14,2% респондентов, которые «ничего не слышали о полисе ДМС», вместе с тем отметили, что самостоятельно его купили или их им обеспечил работодатель. Интервью позволяло выяснить, точно ли респонденты поняли вопрос и ак-

центрировать их внимание на медицинской страховке, которая дважды упоминалась в вопросе.

Более двух третей респондентов (71,4% мужчин и 65,9% женщин) в ситуации выбора оплаты медицинских услуг предпочли бы купить медицинскую страховку на определенный срок с набором различных медицинских услуг, соответственно 16,3 и 17,1% остановились на варианте оплаты врачебной помощи при каждом обращении, остальные не определились с ответом. Те, кто сообщил о том, что уже приобрели самостоятельно страховой полис, заметно чаще выбирали покупку полиса ДМС, чем те, кому этот полис купил работодатель или те, кто его не имеет.

Конкретную сумму, которую они могут потратить на медстраховку, указали 60,6% опрошенных (62,5% мужчин и 56,5% женщин), что составляет более 80% тех, кто выразил желание купить полис ДМС. Суммы колебались от 100 до 12 тыс. рублей. Средний показатель составил 2387,1 рублей. У женщин он вдвое меньше, чем у мужчин (2689,2 рублей у мужчин и 1125,3 – у женщин).

Распределение респондентов по группам денежных средств, которые они могли бы израсходовать на приобретение полиса ДМС, представлено в табл. 14.

Таблица 14

**Денежные средства, которые респонденты могли бы потратить на приобретение полиса ДМС (по полу, в %)**

Денежные средства в рубл.	Мужчины	Женщины
До 1 000	6,2	3,8
1 000	30,8	34,6
1001 – 2000	29,2	42,3
2001– 4 000	15,4	15,4
Свыше 4 000	18,5	3,8

Более трети и мужчин, и женщин могут потратить менее 1 тыс. рубл. и 1 тыс. рубл., менее трети мужчин и 42,3% женщин – от 1001 до 2 000 рубл., треть мужчин и 20% женщин – свыше 2 000 рубл. Таким образом, две трети мужчин и 80% женщин назвали суммы, не превышающие 2000 рублей.

Количество денежных средств, которые мог бы израсходовать на полис ДМС респондент, зависит от его ежемесячного дохода в России (см. Табл.15)

**Средняя сумма денег, которую респонденты могли бы потратить на приобретение полиса ДМС в зависимости от ежемесячного дохода в России**

Ежемесячный доход (в рубл.) в России	Мужчины (сумма в рубл.)	Женщины (сумма в рубл.)
От 5001 до 10 000	-	1000
От 10 001 до 25 000	1800	1725
От 25 001 до 40 000	3100	1467
От 40 001 до 60 000	7750	-
Свыше 60 000	6500	-

Респонденты из групп с более высокими доходами в среднем могут потратить больше денежных средств на полис ДМС, чем из групп с более низкими доходами. Соответственно пакет медицинских услуг последних будет скромнее. Женщины зарабатывают меньше, поэтому указанные ими суммы в среднем также меньше. Им доступны более дешевые полисы.

**3. Информированность о путях заражения опасными инфекциями. Источники информации.**

**Информированность о ВИЧ/СПИДе.** В опросе «Мигранты Санкт-Петербурга ...» внимание уделялось информированности мигрантов о существовании ВИЧ-инфекции и СПИДа и об основных путях заражения ВИЧ-инфекцией. Опрос показал, что о СПИДе слышали 86,5% опрошенных мужчин и 89,1% женщин. Чаще об этом заболевании известно респондентам, которые, по их мнению, хорошо владеют русским языком (соответственно 93,9 и 94,4%), в отличие от тех, владеет им не очень хорошо (69,7 и 75,0%). Среди тех, кто плохо знает русский, слышали о СПИДе все мужчины и половина женщин, но это очень малочисленная группа (7 человек; 5 и 2). Респонденты, которым не известно о СПИДе, являются гражданами Узбекистана, Таджикистана, Киргизии.

Из тех, кто слышал о СПИДе, 62,5% мужчин и 59,0% женщин считают его неизлечимым в наше время, соответственно 4,5% и 15,4% – излечимым, остальные затруднились с ответом или не ответили. На излечимость СПИДа указали граждане Молдавии, Украины, Узбекистана и Таджикистана. Группу затруднившихся с ответом составили граждане Киргизии, Молдовы, Украины, Узбекистана, Таджикистана и один гражданин Азербайджана. Те, кто не знает, что СПИД нельзя вылечить, не представляют всей его опасности.

О ВИЧ-инфекции слышали меньше респондентов, чем о СПИДе [две трети мужчин (66,3%) и три четверти женщин (77,3%)]. В числе тех, кому не известно об этой инфекции, граждане Киргизии, Узбекистана, Таджикистана и 1 гражданин Азербайджана. Мигранты из стран Центральной Азии осведомлены хуже.

О ВИЧ-инфекции знают 74,2% мужчин и 85,2% женщин хорошо говорящих на русском, соответственно 48,5% и 50,% – не очень хорошо, 80,0% и 50,% – плохо владеющих русским языком (как уже отмечалось выше, последних всего несколько человек, процентные значения здесь приводятся условно, для наглядности).

Слышали и о СПИДе, и о ВИЧ-инфекции две трети опрошенных, не слышали ни о том, ни о другом – 10,1%. Респондентов, которым известно о СПИДе и/или ВИЧ-инфекции, спрашивали о том, как можно заразиться инфекцией, вызывающей СПИД (ВИЧ). Остальных спрашивать было бессмысленно. Им предстояло либо угадывать ответ, либо отвечать «не знаю». Соответственно доля ответов «не знаю» была бы больше, а доля правильных ответов – меньше, чем в табл. 16.

Таблица 16

**Информированность о путях заражения ВИЧ-инфекцией, среди тех, кто слышал о ВИЧ- инфекции и/или о СПИДе (по полу в %)**

Могут ли люди заразиться инфекцией, которая вызывает СПИД (ВИЧ-инфекцией):	Мужчины			Женщины		
	да	нет	не знаю	Да	нет	не знаю
Воздушно-капельным путем	30,3	48,3	21,3	32,5	57,5	10,0
Половым путем при сексуальном контакте мужчины с женщиной	93,2	3,4	3,4	100	0,0	0,0
Через общую посуду, полотенце, другие бытовые предметы	45,5	39,8	14,8	41,0	51,3	7,7
Половым путем при сексуальном контакте гомосексуалистов	84,1	4,5	11,4	97,5	2,5	0,0
Через поцелуи	50,0	27,9	22,1	47,4	42,1	10,5
Инъекционным путем, т.е. при уколах тем же шприцем, которым пользовался ВИЧ-инфицированный или больной СПИДом человек	88,5	5,7	5,7	86,8	10,5	2,6
Через рукопожатие	10,5	66,3	23,3	7,7	84,6	7,7
Через переливание крови	91,9	2,3	5,8	91,7	5,6	2,8
При использовании нестерильного медицинского инструмента	78,6	10,7	10,7	83,3	11,1	5,6
Через пищу, воду	34,8	44,9	20,2	21,1	63,2	15,8
Через такие бытовые предметы как унитаз, ванна, бассейн (если ими пользуется ВИЧ-инфицированный человек).	39,1	31,0	29,9	35,1	29,7	35,1
Через кровь от зараженной матери ребенку во время беременности	71,6	5,7	22,7	77,5	7,5	15,0
Через укусы насекомых	43,2	19,3	37,5	25,6	28,2	46,2

Как следует из табл. 16, значительная доля опрошенных имеет ложные представления относительно возможностей заражения ВИЧ-инфекцией и отмечает пути, которыми она не передается. Поцелуи назвали почти половина опрошенных, общую посуду – свыше 40%, более 40% мужчин и четверть женщин указали укусы насекомых, почти треть – воздушно-капельный путь, каждый третий мужчина и каждая пятая женщина – пищу, воду, каждый 10-й мужчина и каждая 8-ая женщина – рукопожатие.

Для профилактической работы с целевой группой особенно важно выявить ее осведомленность об основных путях заражения ВИЧ-инфекцией. Что касается недостаточных знаний в этом вопросе, то на первом месте вертикальный путь заражения (его не указали 28,4% мужчин и 22,5% женщин), затем использование контаминированного медицинstrumenta (нестерильный медицинstrument не указали соответственно 21,4 и 16,7%, уколы шприцем, которым пользовался ВИЧ-инфицированный – 11,4 и 13,1%), далее половой путь у гомосексуалистов (не отметили 15,9 и 2,5%) и половой путь при гетеросексуальном контакте (не указали 6,8% мужчин).

Подавляющее большинство опрошенных, которые слышали о ВИЧ/СПИДе, в основном получили эту информацию у себя на родине (91,9% и 90,2%), остальные – в России, а это каждый девятый.

Выше было показано, что 10,1% приезжих не знает ни о ВИЧ-инфекции, ни о СПИДе. Если к ним добавить еще и тех, кто услышал о ВИЧ/СПИДе только в России, то получится, что примерно каждый пятый опрошенный при первом въезде в РФ не подозревал о существовании этого заболевания. Очевидно, что те, кому известно о чем-то одном (либо ВИЧ-инфекция, либо СПИД) имеют фрагментарные представления ВИЧ/СПИДе.

Респондентам, которым известно о вирусе иммунодефицита человека и/или о СПИДе, задавался вопрос о защите от ВИЧ при половых контактах. 66,7% мужчин и 80,5% женщин указали, что постоянное использование презервативов уменьшает, но полностью не исключает риск заражения ВИЧ-инфекцией, соответственно 10,0% и 7,3% – что презервативы не защищают от ВИЧ-инфекции, 8,9% и 7,3% – что заражение исключается, 14,4% и 4,9% – затруднились с ответом. Трое мужчин, которые считают, что ВИЧ-инфекцией нельзя заразиться половым путем при гетеросексуальных контактах (среди женщин таких нет), отметили, что презервативы не защищают от ВИЧ-инфекции (одно время бытовал такой миф). Получается, что треть мужчин и одна пятая часть женщин не смогли ответить правильно. Женщины осведомлены лучше

68,7% опрошенных (57,7% женщин и 93,5% мужчин) проходили тест на ВИЧ/СПИД. Из них 11% указали, что никогда не слышали ни о ВИЧ-инфекции, ни о СПИДе. Это трудно объяснить. Возможно, это обусловлено плохим знанием русского языка, т.к. среди тех, кто считает, что хорошо его знает, 3% таких ответов, среди тех, кто знает не очень хорошо – 27% (среди плохо знающих русский таких нет, но их доля всего 4,7%). Заметим, что понимание вопроса респондентом зависело и от интервьюера.

Большинство мигрантов тестировались на ВИЧ-инфекцию в России (51,7% мужчин и 62,8% женщин), на родине это исследование прошли соответственно 26,7% и 14,0%, и в России и на родине – 20,0% и 20,9%, остальные не ответили. Результат тестирования знают 88,3% мужчин и 81,4% женщин, не знают соответственно 10,0% и 18,6%, остальные не отве-

тели. Можно предположить, что незнание результата связано с тем, что респонденты недавно проходили тест или с тем, что врачи не прокомментировали его внятно.

В исследовании «Мигранты Санкт-Петербурга ...» изучалась информированность мигрантов и о других опасных социально обусловленных инфекциях (гепатиты, туберкулез, ИППП).

**Информированность о гепатитах.** О гепатите слышали 64,7% опрошенных (63,5% женщин и 67,4% мужчин). Респонденты, не очень хорошо знающие русский язык, реже отмечали информированность об этом заболевании (51,5 и 50,0%), чем знающие его хорошо (71,2 и 69,4%). Судя по ответам, на осведомленность о гепатитах влияет уровень образования.

Таблица 17

**Информированность о гепатите в зависимости от уровня образования (по полу, в %)**

Слышали ли Вы о такой инфекции как гепатит?	Среднее общее	Среднее специальное	Высшее
Мужчины			
Да	55,6	66,0	88,9
Нет	44,4	34,0	11,1
Женщины			
Да	47,6	63,6	100
Нет	52,4	36,4	0

Как показано в табл. 17, среди респондентов с более высоким уровнем образования больше доля тех, кому известно о гепатите (напомним, что группы малочисленные, тем не менее в целом по массиву  $p < 0,05$ ). Среди тех, кто о нем не слышал, граждане Киргизии, Узбекистана, Таджикистана и по одной жительнице из Украины и Армении.

Отвечая на вопрос о том, какой орган поражается при гепатитах, 64,2% респондентов (70,6% мужчин и 50% женщин) сказали «не знаю», правильный ответ дали 30,4% (соответственно 22,5 и 47,8%), остальные ошиблись в ответе. Те, кто слышал о гепатите, чаще отвечали правильно на этот вопрос – 44,3% (33,3 и 67,7%). Как видим информированность женщин и по данному вопросу лучше. В подгруппе тех, кто слышал о гепатите, ответ «не знаю» выбрали 59,1 и 29,0%. На осведомленность о гепатите и о том, какой орган поражается при этом заболевании, влияет уровень образования. Если сравнить группы знающих хорошо и не очень хорошо русский язык, то среди первых, больше доля давших правильный ответ. Вероятно, это связано с более широкими возможностями получения информации. Но для обоснования данного вывода все-таки необходим более масштабный опрос.

Чтобы предупредить заболевание, важно знать, как в человеческий организм попадает инфекция, вызывающая гепатит. В целом по массиву, о том, как заражаются гепатитами, не знают 64,7% опрошенных (72,1% мужчин и 44,8% женщин), правильный ответ дали соответственно 28,7 (19,2 и 50,0%), остальные ответили неверно. Среди тех, кто слышал о гепатите 40,2 (28,8 и 64,5%), назвали 1, 2 или 3 пути заражения. Чаще всего говорили о не-

мытых руках (через воду, немытые руки заражаются гепатитом А) и о гемоконтактном пути – «зараженные иглы, медицинский инструмент при уколах, пирсинге». Меньше ответов, особенно у мужчин, о половом пути заражения. Немытые руки заметно чаще называли женщины, зараженный инструмент – мужчины. Все три пути назвали только три человека.

**Информированность о туберкулезе.** Осведомленность о туберкулезе намного лучше, чем о других инфекционных заболеваниях, вопросы о которых были включены в интервью. О существовании туберкулеза знают более 90% респондентов (90,4% мужчин и 91,3% женщин). Несколько хуже этот показатель в младших возрастных группах и среди респондентов, которые не очень хорошо знают русский язык (81,8% и 75,0%). В подгруппе мужчин доля знающих о туберкулезе растет с ростом образовательного уровня.

Подавляющее большинство тех, кому известно о туберкулезе, узнали о нем на родине (95,7% мужчин и 78,0% женщин), впервые услышали только в России соответственно 3,2 и 19,5%, остальные не помнят, где именно получили первые сведения. Среди тех, кто знает об этом заболевании, правильно ответили на вопрос о диагностическом обследовании, выявляющем туберкулез легких, 54,8% (47,3% мужчин и 71,4% женщин), 41,5% (47,3 и 28,6%) выбрали ответ «не знаю», остальные ответили неверно (правильный ответ – флюорография, рентген или исследование мокроты). В то же время флюорографию или рентген грудной клетки за последние 2-а года делали 97,8% тех, кто слышал о туберкулезе и 92,9% тех, кто не подозревает о его существовании (это малочисленная группа). Все опрошенные женщины проходили указанное обследование. В целом по выборке среди мужчин его не делали только 3 человека (двое респондентов-граждан Таджикистана и один из Азербайджана), еще один гражданин Узбекистана воздержался от ответа.

Кто-то из респондентов мог проходить данное обследование с целью, например, установления диагноза при подозрении на пневмонию. Но большинство опрошенных медицинские работники, скорее всего, обследовали в целях раннего выявления туберкулеза и профилактики его распространения. Однако информацию о том, зачем проводится данная диагностическая процедура, они не сообщили. В таком случае пациент выступает только объектом медицинских манипуляций.

Среди тех, кто слышал о туберкулезе, правильно ответили на вопрос о том:

– как им можно заразиться (правильный ответ – воздушно-капельным путем) 43,6% мужчин и 61,9% женщин (женщины заметно чаще давали правильный ответ);

– что нужно делать для предотвращения заражения людей, контактирующих с больным туберкулезом – соответственно 56,4% и 52,4%.

Говоря о предупреждении туберкулеза у здоровых людей, окружающих больного, респонденты чаще упоминали сокращение контактов и снижение попадания инфекции в окружающую среду от больного (прикрывать рот при кашле, чихании), реже отмечалось выделение отдельной посуды.



Мнение опрошенных о том, как лучше поступить иностранному работнику, заболевшему туберкулезом в России, отражено в табл.18.

Таблица 18

**Рекомендации заболевшему туберкулезом (по полу, в %)**

Если у Вашего знакомого будет выявлено такое заболевание, как туберкулез то, что Вы ему посоветуете?	Мужчины	Женщины
уехать домой	37,5	56,7
платно лечиться в России	26,9	23,9
просить работодателя оплатить лечение в России	17,3	6,5
не знаю	11,5	6,5
другое	5,8	2,2
нет ответа	1,0	2,2

Свыше трети мужчин и более половины женщин посоветовали бы своему знакомому, у которого диагностирован туберкулез, вернуться на родину, примерно по четверти – платно лечиться в России (вряд ли они представляют его стоимость), только каждый шестой мужчина и каждая 15-я женщина надеются на помощь работодателя в подобной ситуации.

**Информированность об инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП).** Об ИППП знают 76,% мужчин и 89,1% женщин. И в этом случае информированность женщин лучше. Не слышали об ИППП 45,0% участвовавших в опросе граждан Таджикистана, 24,1% – Узбекистана, 22,2% – Киргизии. У мужчин доля тех, кому известно об ИППП увеличивается с повышением образовательного уровня (66,7 – среднее общее, 78,7 – среднее специальное, по 100% неполное высшее и высшее). Среди тех, кто знает об ИППП, 96,1% мужчин и 84,6% женщин впервые услышали об этих инфекциях у себя на родине, соответственно 2,6% и 15,4% – в России, 1 мужчина точно не помнит, где именно услышал.

Среди тех, кому известно об ИППП, смогли назвать какие-то из их симптомов 34,2% мужчин и 70,7% женщин (в целом по выборке 27,2 и 65,2%). Женщины существенно чаще давали правильные ответы. Среди озвучивших симптомы ИППП более половины указали «выделения из половых органов» и «зуд и жжение в области половых органов», менее половины – «пятна и язвы в области половых органов», менее трети боль при мочеиспускании или половом контакте, 1 человек – увеличение лимфоузлов. Все 5-ть симптомов назвал только 1 человек.

В анкете был вопрос о защите от ИППП при сексуальных контактах. Считают, что постоянное использование презервативов полностью гарантирует защиту от ИППП 8,9% мужчин и 6,7% женщин, что риск заражения уменьшается но, не исключается полностью – соответственно 65,3 и 77,8%, что риск не уменьшается, т.к. презервативы вообще не защищают от ИППП – 6,9 и 6,7%, затруднились с ответом 18,8 и 8,9%.

Схожее распределение ответов было получено на аналогичный вопрос о снижении риска заражения ВИЧ-инфекцией посредством постоянного использования презервативов. В Инструкции для интервьюеров было предусмотрено, что вопрос о ВИЧ-инфекции не должен задаваться тем, кто не слышал о ней и/или о СПИДе. Поэтому совокупности тех, кто отвечал на вопросы о презервативах как средстве защиты от ВИЧ и ИППП, не идентичны. Среди тех, кто полагает, что презервативы снижают риск заражения ВИЧ-инфекцией, 84,8% также ответили и на вопрос о надежности защиты посредством презервативов от ИППП. Из тех, кто думает, что они не защищают от ВИЧ-инфекции, 50,0% также ответили и относительно их возможности защитить от ИППП.

**Осведомленность о скрытом периоде течения инфекционных заболеваний.** 70,2% мужчин и 65,2% женщин считают, что инфекционные заболевания могут долгое время не проявляться, соответственно 4,8 и 4,3% – имеют противоположное мнение, 25,0 и 30,4% – ответили «не знаю».

У мужчин различия в распределении ответов на этот вопрос зависят от самооценки знания русского языка (табл.19). Различия статистически значимы ( $p < 0,05$ ).

Таблица 19

**Мнения мужчин о латентном периоде течения инфекционных заболеваний в зависимости от самооценки знания русского языка (в %)**

Как Вы думаете, могут ли опасные инфекционные заболевания долгое время никак не проявляться?	Знаю русский язык		
	хорошо	не очень хорошо	плохо
да	83,3	45,5	60,0
Нет	3,0	6,1	20,0
не знаю	13,6	48,5	20,0

В группе тех, кто «хорошо» знает русский язык меньше ответов «нет» и ответов «не знаю».

Подчеркнем, что почти треть респондентов не знает о скрытом периоде течения опасных инфекционных заболеваний. Вместе с тем, знания об инкубационном периоде могут способствовать раннему обращению за диагностикой в случае рискованного поведения. Но нужны еще и знания о серологическом окне.

#### 4. Источники информации об инфекционных заболеваниях и потребность в такой информации

Таблица 20

##### Источники информации об инфекционных заболеваниях (по полу, в %)

Из каких источников Вы в основном получили информацию об инфекционных заболеваниях?	Мужчины		Женщины	
	%	Ранг	%	Ранг
из телевизионных передач	66,3	1	45,7	2
из передач радио	45,5	7	19,6	6-7
из газет, журналов	38,6	8	19,6	6-7
из Интернет-источников	33,7	10	13,0	8-9
из плакатов, буклетов, листовок	50,5	6	13,0	8-9
от друзей, знакомых	58,4	3-4	43,5	3
от врачей в поликлинике	58,4	3-4	26,1	5
от коллег на работе	35,6	11	8,7	10-13
из бесед в образовательных учреждениях	61,4	2	28,3	4
от родителей или других родственников	56,4	5	54,3	1
читал(а) специальную литературу	35,6	9	8,7	10-13
на улице видел(а) массовые акции, посвященные проблеме ВИЧ/СПИДа	32,7	12	8,7	10-13
другие источники	3,0	13	8,7	10-13

На этот вопрос не ответили только трое мужчин. Мужчины чаще отмечали все перечисленные источники информации об инфекционных заболеваниях, чем женщины. Высокий рейтинг и у тех, и у других имеют такие каналы информации, как телевидение (1-е место у мужчин, 2-е у женщин), беседы в образовательных учреждениях (2-е и 4-е места), друзья и знакомые (3-4-е и 4-е места), родители или другие родственники (5-е и 1-е места) и врачи в поликлиниках (3-4-е и 5-е места). Остальные источники, включая Интернет, оказались менее значимыми. Подчеркнем, что женщины чаще других источников информации называли семью, мужчины – ТВ.

Представительство некоторых национальностей в выборке исчисляется единицами, поэтому страны объединялись для сравнения по регионам. Сопоставлялись ответы граждан Узбекистана и Таджикистана (многочисленные группы респондентов из стран Центральной Азии), с одной стороны, и ответы граждан стран Восточной Европы – с другой. Мужчины из стран Восточной Европы (Украина, Молдова) чаще отмечали Интернет, чем мужчины из стран Центральной Азии. Кроме того, мужчины из Узбекистана и Таджикистана реже отмечали газеты журналы, плакаты, чтение специальной литературы. Женщины из этих стран чаще, чем из названных европейских государств, называли ТВ, друзей, знакомых, семью, реже – беседы в образовательных учреждениях (однако на небольшой выборке выводы делать преждевременно).

Беседы в образовательных учреждениях чаще других отмечали респонденты (как мужчины, так и женщины) в возрастных группах до 20 лет и 21-24 года. Респонденты с высшим образованием реже ссылались на такие источники, как знакомые и семья.

**Потребность в информации о защите от опасных инфекций (ВИЧ-инфекция, туберкулез, ИППП).** О потребности в такой информации сообщили 64,4% мужчин и 78,3% женщин, треть мужчин и почти 20% женщин сказали, что она им не нужна, остальные (их единицы) затруднились с ответом. Желание получить такую информацию реже отмечали:

- лица старше 45 лет (44,4% мужчин и 55,6% женщин). В группе мужчин различия ответов в зависимости от возраста статистически значимы ( $p < 0,05$ );

- респонденты с высшим образованием (44,4% мужчин и 64,3% женщин).

Вероятно, респонденты старшего возраста считают, что у них меньше рисков заразиться такими инфекциями. Респонденты с высшим образованием, скорее всего, полагают, что они достаточно компетентны в этом вопросе. Напомним, что речь шла не только об ИППП или ВИЧ-инфекции, но и о туберкулезе, гепатите.

23,5% мужчин и 5,4% женщин хотели бы, чтобы информация по данному вопросу предоставлялась им на родном языке, соответственно 33,8 и 51,4% – на русском, для 41,2 и 43,2% не имеет значения на каком языке (на родном или русском).

Выбор языка, на котором респондент хотел бы получить информацию, зависит от знания русского языка. Различия статистически значимы и в целом по массиву, и в группах мужчин и женщин ( $p < 0,05$ ).

Таблица 21

**Предпочитаемый язык для получения информации (по полу, %)**

На каком языке Вы хотели бы получать эту информацию?	Самооценка знания русского языка		
	Знаю хорошо	Знаю не очень хорошо	Знаю плохо
на родном	11,4	20,0	80,0
на русском	47,1	30,0	0,0
не важно на каком языке	41,4	46,7	20,0
нет ответа	0,0	3,3	0,0

С ухудшением самооценки знания русского языка (от хорошо до плохо) увеличивается доля тех, кто хотел бы получить информацию об опасных инфекциях на родном языке. В подгруппе опрошенных, хорошо, по их мнению, знающих русский язык, только 11,4% респондентов предпочитают знакомиться с этой информацией на родном языке. Возможно, они не очень уверены, что действительно хорошо знают язык принимающей страны, может быть, знают разговорный, но плохо читают. Сейчас много говорится об экзамене по русскому для трудовых мигрантов. Возможно, это и определило ответ о хорошем знании языка страны пребывания. Вероятно, этим также объясняется, что среди не очень хорошо знающих

щих русский язык, 76,7% (30,0+46,7%) хотели бы получать информацию именно на нем или выбрали ответ «не важно».

**Практика рискованных видов поведения.** Опрос был посвящен информированности иностранных работников об опасных заболеваниях, которые относятся к так называемым социально обусловленным заболеваниям. На распространение туберкулеза особенно влияют условия и образ жизни человека. ИППП, ВИЧ-инфекция, гепатиты принято в первую очередь связывать с поведенческими рисками. В интервью были включены вопросы, касающиеся опасных заболеваний у людей, с которыми контактируют респонденты.

6,8% опрошенных указали, что в числе их знакомых, с которыми они постоянно общаются, есть один человек, кашляющий уже более 3-х недель. Причины, разумеется, могут быть разными (трахеит, бронхит, пневмония, аллергия на цветение, астматическая составляющая и др.), но нельзя исключать и фактор риска туберкулеза. Кроме того, длительные респираторные инфекции свидетельствуют о снижении местного или даже общего иммунитета.

9,9% мужчин и 6,7% женщин сообщили, что им известны случаи заражения их земляков половыми инфекциями. Это немало, учитывая, что о заражении ИППП не принято распространяться. Во время пилотажного исследования один из респондентов рассказал об одном таком случае. Инфекция у знакомого ему трудового мигранта была обнаружена после обследования его беременной жены, не выезжавшей в Россию. Эпидемиологическое расследование показало, что ее заразил муж, вернувшийся из РФ.

9,7% мужчин указали, что среди их знакомых земляков есть наркопотребители. 13,6% мужчин и 23,9% женщин не знают, есть ли такие в числе их знакомых. Как видим, каждый 10-й мужчина, участвовавший в опросе, общается с употребляющими наркотические вещества. Напомним, что наркопотребители нередко являются и распространителями наркотиков.

9,8% мужчин и 6,7% женщин имеют знакомых земляков, опасющихся проходить медицинское обследование на опасные инфекции, т.к. боятся депортации. Вероятно, у них есть какие-то основания для таких опасений и уклонения от общения с медработниками. Заметим, что значительная доля внешних трудовых мигрантов занята в сферах, предполагающих непосредственное общение с населением (торговля, коммунальное хозяйство и др.). Поэтому особенно важно своевременно выявить инфекционные заболевания у желающих работать в России.

В подобных опросах принято спрашивать, где можно обследоваться на те или иные инфекции в случае подозрения на заражение. Интерпретаторы данных, получая ответ «да, знаю», делают вывод о доле опрошенных, которым известно, куда обратиться.

**Доля тех, кто знает, где в России можно обследоваться на опасные инфекции  
(по полу; в %)**

Знаете ли Вы, где можно обследоваться в случае подозрения на:	Ответ «да»	
	Мужчины	Женщины
ВИЧ/СПИД	47,1	28,3
Гепатиты	42,6	21,7
Туберкулез	56,4	26,1
Инфекции, передаваемые половым путем	48,5	21,7

Как следует из табл. 22, мужчины заметно чаще говорят, что знают, где можно обследоваться. В исследовании «Мигранты Санкт-Петербурга ...» тех, кто ответили «да» на данный вопрос, спрашивали еще и о том, где именно можно обследоваться на каждую из выше-названных инфекций. Подавляющее большинство ответивших (примерно 90%) назвали больницу, поликлинику, т.е. вообще медучреждения первичного или вторичного звена, 5-8% указали врача (т.е. тоже обобщенный ответ, медучреждение не названо), единицы отметили специализированные учреждения (тубдиспансер, КВД), единый медцентр.

### 5. Рискованное поведение в отношении заражения опасными инфекциями

**Сексуальное поведение.** По данным опроса, за последние 12 месяцев в сексуальные отношения вступали 77,7% мужчин и 73,9% женщин, не вступали соответственно 20,4% и 19,6%, остальные не ответили. В группе мужчин половую жизнь реже отмечали представители младших возрастных групп (до 20 лет и 20-24 года), в группе женщин представители возрастных групп 20-24 – года, 35-39 лет и 45 лет и старше.

Среди состоящих в браке больше доля сексуально активных в последние 12 месяцев. Сексуальные отношения в течение последнего года имели все мужчины, состоящие в гражданском браке, 82,3% – в официально зарегистрированном, 59,3% – не состоящие в браке. Среди женщин 82,4% замужних, половина незамужних, три четверти состоящих в неофициальном браке (последние две категории малочисленны).

Среди имевших сексуальные отношения за истекший год (это те, кто положительно ответил на вопрос 98):

- презерватив использовали при последнем вступлении в сексуальные отношения 47,5% мужчин и 20,0% женщин;

- у 62,0% мужчин сексуальным партнером была жена, у 85,3% женщин – муж. Другого постоянного партнера соответственно указали 32,9 и 11,8%, не постоянного партнера – 10,1 и 2,9%.

**Сексуальный партнер мужчин за последние 12 месяцев в зависимости от брачного статуса (среди тех, кто вступал в сексуальные отношения за последний год, %)**

Кто был Вашим сексуальным партнером за последние 12 месяцев?	Не женат	Женат и брак официально зарегистрирован	Гражданский брак (отношения не зарегистрированы)
жена	0,0	92,0	23,1
другой постоянный партнер	56,3	14,0	76,9
непостоянный партнер	43,8	2,0	0,0
Всего	100,1	108	100

Группы малочисленны, % использованы для наглядности. Среди неженатых мужчин, имевших сексуальные отношения за последний год, свыше половины указали постоянного партнера, более 40% – непостоянного. Все респонденты, которые не женаты или их брак не зарегистрирован, отвечая на вопрос о сексуальном партнере, выбрали только какой-то один вариант ответа. Мужчины, состоящие в зарегистрированном браке, имели еще и других сексуальных партнеров (сумма по второму столбцу 108 %). Четверть мужчин, которые не зарегистрировали свои отношения, называют гражданскую супругу женой, остальные назвали ее постоянным партнером.

В исследовании не выяснялась продолжительность отношений с постоянным партнером. «Всегда» использовали презерватив в последний год с постоянным партнером треть мужчин и ни одна из женщин, указавших наличие такого партнера. С непостоянным партнером «всегда» презерватив использовали все 8 мужчин имевших такого партнера. Одна женщина не ответила. Рассматривались ответы только указавших такого партнера (интервью вопрос 100).

Среди вступавших в сексуальные отношения в последний год исключительно с «другим постоянным партнером» свыше четверти мужчин не использовали презерватив при последнем половом контакте, среди женщин – все четверо ответившие на этот вопрос. Все имевшие контакты в этот период только с непостоянным партнером /партнерами при последнем сексуальном контакте использовали презерватив.

Услугами коммерческого секса когда-либо пользовались 13,0% мужчин, вступавших в сексуальные отношения в последний год. Из 5-ти мужчин, ответивших на вопрос об использовании презерватива в последний год при контакте с теми, кто занимается сексом за деньги, трое использовали его «всегда», 1 – «иногда», 1 – «ни разу».

Среди женщин, вступавших в сексуальные отношения в последний год, 20,6% «всегда» предохранялись от нежелательной беременности, свыше половины – «иногда» (все незамужние и большинство состоящих в гражданском браке). Среди имевших беременность в России (все они замужем) 1 женщина родила ребенка в РФ, 1 – сделала аборт, 1 сделала аборт и родила, 2-е – отметили мертворождение, выкидыш, 3 – дали другие ответы.

**Употребление психоактивных веществ.** К психоактивным веществам относятся табак и алкоголь, наркотики. Табак и алкоголь – легальные психоактивные вещества, наркотики – нелегальные.

**Алкоголь.** Пиво употребляли за последний месяц 47,1% мужчин и 17,0% женщин, более половины из них 1 раз. Вино пили в этот период соответственно 21,1 и 17,5%, причем женщины не более 3-х раз. Водку пили четверть мужчин и 5,0% женщин. Из них большинство мужчин и все женщины пили крепкие спиртные напитки раз в месяц. Поскольку небольшая доля женщин отметила употребление спиртных напитков, постольку женская подгруппа не рассматривалась по национальности

Таблица 24

**Употребление различных алкогольных напитков за последний месяц**

Как часто Вы выпивали в прошлом месяце?	Пиво или другие слабоалкогольные Напитки		Вино		Водку или другие крепкие напитки	
	мужчины	женщины	мужчины	Женщины	мужчины	женщины
не пил(а) совсем	52,9	82,9	78,8	82,5	75,7	95,0
один раз в месяц	24,0	12,2	12,5	5,0	16,5	5,0
два-три раза в месяц	6,7	2,4	3,8	12,5	3,9	0
раз в неделю	8,7	0,0	1,9	0	2,9	0
два-три раза в неделю	7,7	2,4	1,9	0	1,0	0
почти каждый день	0	0	1,0	0	0	0

У мужчин немногие указали, что пили вино и/или водку в последний месяц, поэтому употребление этих напитков также не анализировалось в разрезе по национальности. У мужчин наиболее популярный напиток пиво. Чаще других не пили его представители коренных народов стран Центральной Азии. Доля не употреблявших водку больше среди мужчин, у которых в России вместе с ними живет кто-то из членов их семьи (85,1 против 63,0% у кого нет родных или близких, живущих с ними в России).

**Насвай.** На вопрос, приходилось ли Вам когда-либо пробовать насвай, положительно ответили четверть мужчин (26,9%) и одна женщина. Насвай не относится к запрещенным в России наркотическим веществам. Однако в последнее время много говорится о пагубном влиянии его употребления на человеческий организм. В основном потребителями насвая являются узбеки, а также таджики (из 3-х таджиков, употреблявших насвай, – одна женщина). О том, что пробовал насвай, сказал 1 киргиз и 1 молдаванин.

**Наркотики.** Анаша, конопля, травка, марихуана – за этим множеством названий вещества, признанные наркотическими. Анашу, коноплю курили 8,7% мужчин. С этим, так называемым «легким наркотиком» чаще экспериментировали русские и украинцы, с ним знакомы 2 узбека, 1 киргиз, 1 молдаванин.

Об употреблении других наркотиков сообщили трое мужчин (узбек, русский и украинец) и одна женщина (узбечка). 1 мужчина указал употребление инъекционных наркоти-



ков (украинец). Опыт сексуальных отношений в состоянии наркотического или алкогольного опьянения имеют все трое мужчин, положительно ответивших на вопрос об употреблении других наркотиков, кроме анаши. Из них один человек употреблял наркотические вещества через инъекции.

### 6. Планы в отношении работы и жизни в России.

Планы мужчин и женщин относительно будущего пребывания в России имеют существенные различия ( $p < 0,05$ ). У мужчин выделяются три большие группы респондентов. Это те, кто:

- 1 – желает переехать в РФ постоянно;
- 2 – планирует вернуться домой после продолжительного пребывания в России;
- 3 – предполагает приезжать в Россию только на заработки.

У женщин доминируют две группы. Это те, кто:

- 1 – планирует связать свою жизнь с Россией;
- 2 – желает приезжать в Россию лишь с целью заработка.

Таблица 25

#### Планы на будущее в России (по полу, в %)

Какие Ваши планы на будущее?	Мужчины	Женщины
остаться в России навсегда на постоянное место жительства	30,8	39,1
жить в России долгое время, а затем вернуться домой	27,9	10,9
приезжать в Россию на некоторое время, зарабатывать деньги и уезжать домой	29,8	41,3
больше не приезжать в Россию на заработки	2,9	2,2
переехать в другую страну	0	4,3
не знаю	7,7	2,2
нет ответа	1,0	0

В подгруппе мужчин заметны некоторые тенденции. Так переезд в Россию насовсем выбирают:

- 1 – реже
  - граждане стран Центральной Азии (Киргизии, Узбекистана, Таджикистана);
  - общающиеся в России преимущественно с такими же, как и они, мигрантами;
- 2 – чаще
  - лица молодого возраста (в группе до 20 лет и 20-24 год);
  - лица с высшим образованием (более половины);
  - кто живет в стране исхода в крупных городах (41,7%);

- кто хорошо владеет по самооценке русским языком (47,0%; $p < 0,05$ );
- кто не женат или живет в незарегистрированном браке;
- не имеет детей.

Всего 3 человека считают, что местное население относится к ним враждебно. Все трое мужчины (один хотел бы остаться в России навсегда, двое – жить здесь долгое время, затем вернуться домой). Либо на родине им живется очень плохо, либо отношение россиян, хотя и воспринимается как враждебное, тем не менее, не является, по их мнению, серьезной угрозой их безопасности и благополучию.

Численность женщин в выборке 46 человек, но и здесь просматриваются некоторые тенденции. Переехать в Россию насовсем среди женщин чаще намерены те, кто:

- живет в стране исхода в столице (58,3%);
- хорошо владеет по самооценке русским языком (44,4%);
- не замужем или живет в незарегистрированном браке (75,0% и 75,0%);
- не имеет детей (66,7%).

Таблица 26

**Желание получить гражданство или вид на жительство (по полу; в %)**

Хотите ли Вы получить Российское гражданство или вид на жительство в России	Мужчины	Женщины
да, подал(а) документы	2,0	4,4
да, собираюсь подать документы	27,3	26,7
да, но пока ничего для этого не предпринимал	19,2	13,3
нет	47,5	42,2
затрудняюсь ответить	4,0	13,3

Среди ответивших на вопрос о желании получить гражданство или вид на жительство более половины выбрали ответы «нет» и «затрудняюсь ответить». Менее половины хотят изменить свой статус в России. Это те, кто выразил намерение подать документы для получения гражданства или вида на жительство и предпринял реальные шаги в этом направлении. Последних немного – двое граждан Казахстана (оба русские), одна гражданка Узбекистана, еще одна гражданка Украины. Обе принадлежат к титульным нациям своих государств.

## 7. Заключение

### Основные результаты

<b>1. Социально-демографические характеристики и условия жизни</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>В ходе исследования опрошено 150 человек - 69,3% мужчин и 30,7% женщин. Средний возраст респондентов – 33 года (32 года мужчины и 36 лет женщины). Большинство респондентов имеют среднее и среднее специальное образование. У женщин образовательный уровень выше, чем у мужчин.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Наиболее многочисленная группа в выборке – граждане Узбекистана (свыше половины), на втором месте по численности граждане Таджикистана (в подгруппе женщин они на третьем месте). Затем идут граждане Украины, Молдавии, Киргизии.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Подавляющее большинство респондентов - 85,6% мужчин и 79,1% женщин – приехали в Россию повторно. 94,7 приехали с целью устроиться на работу.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Мужчины заняты в строительстве и ремонтных работах (49,4%) , обрабатывающей промышленности (12,7%), и транспорте и связи (11,4%). Женщины – в торговле (27,0%), обрабатывающей промышленности (16,2%), гостиницах и ресторанах (13,5%).</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Ежемесячный доход 46,8% мужчин и 64,9% женщин составляет от 10 до 25 тысяч рублей. Доход от 25 до 40 тысяч рублей имеют 38,0% и 24,3% респондентов, соответственно.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Почти две трети мужчин и три четверти женщин считают, что они «хорошо знают» русский язык</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Как правило, респонденты живут в комнате с соседями. Около 40% из них живут в комнате с 1-2 соседями, Примерно столько же живет в комнате с 3-5 соседями. Остальные проживают в комнатах, где их соседями являются 6 и более человек. Доступ к коммунальным услугам (водопровод, отопление) имеется практически у всех респондентов.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Возможность принимать трехразовое горячее питание имеют около 40% опрошенных.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Треть опрошенных хотели бы остаться в России навсегда</li></ul>
<b>2. Здоровье и обращение за медицинской помощью</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>В течение года до отъезда в Россию около трети респондентов посещали медицинские учреждения у себя на родине. В России же в течение последних 12 месяцев обращались к врачам 13,6% мужчин и 43,5% женщин. Среди причин, по которым трудовые мигранты не обращались за квалифицированной медицинской помощью, на первом месте стоит «не было необходимости» (отметили свыше 80% мужчин и более трети женщин). В то же время 9,3% мужчин и 61,5% женщин занимались самолечением, т.к. в России «к врачу обращаться дорого». Стоимость последнего посещения врача в России доходила, по словам для респондентов, до 3 тысяч рублей.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>71,3% слышали о системе добровольного медицинского страхования (ДМС), однако 49,0% опрошенных такого полиса не имеют. 35,0% респондентов- мужчин и 21,7% респондентов-женщин приобрели его самостоятельно, для 22,3% и 15,2%, соответственно, страховку купил работодатель.</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Более двух третей респондентов (71,4% мужчин и 65,9% женщин) в ситуации выбора оплаты медицинских услуг предпочли бы купить медицинскую страховку на определенный срок с набором различных медицинских услуг. Средняя цена, по которой респонденты были бы готовы купить страховку, составила 2387 рублей в год. Следует учесть, что две трети мужчин и 80% женщин назвали суммы, не превышающие 2000 рублей в год. Количество денежных средств, которые мог бы израсходовать на полис ДМС респондент, зависит от его ежемесячного дохода в России</li> </ul>
<p><b>3. Подверженность инфекционным заболеваниям и вовлеченность в рискованное поведение</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6,8% опрошенных указали, что среди их знакомых есть хотя бы один человек, кашляющий более 3-х недель</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9,7% мужчин указали, что среди их знакомых есть земляки, употребляющие наркотики.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9,9% мужчин и 6,7% женщин сообщили о случаях заражения половыми инфекциями среди их земляков</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• За последние 12 месяцев в сексуальные отношения вступали 77,7% мужчин и 73,9% женщин. Помимо супруга(и), другой постоянный партнер имеется у 32,9% мужчин и 11,8% женщин; непостоянный – у 10,1% и 2,9%, соответственно.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Опыт использования услуг коммерческих секс-работниц имеют 13,0% мужчин.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Употребляли крепкие алкогольные напитки в течение месяца, предшествующего интервью, 24,3% мужчин и 5,0% женщин. 8,7% мужчин пробовали в течение жизни «легкие наркотики» - анашу или марихуану. 1 респондент признал употребление инъекционных наркотиков.</li> </ul>
<p><b>4. Информированность об инфекционных заболеваниях</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• О СПИДе слышали 86,5% опрошенных мужчин и 89,1% женщин, информированность о ВИЧ значительно ниже – 66,3% и 77,3%, соответственно. Особенно низкой информированность о ВИЧ зафиксирована у выходцев из Средней Азии. Значительная часть респондентов имеет ложные представления о путях передачи ВИЧ. Половина из тех, кто слышал о ВИЧ, считает, что вирус передается через поцелуй; 40% полагает, что он передается через общую посуду. При этом около четверти опрошенных не знают про вертикальный путь передачи ВИЧ; 21,4% мужчин и 16,7% женщин не подозревают, что возможно заражение при использовании нестерильных медицинских инструментов, включая шприцы; 6,8% мужчин не знают о возможности передачи ВИЧ при половом контакте.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• При 68,7% прошедших тест на ВИЧ, 11% указали, что никогда не слышали и ВИЧ и СПИД, Результаты своего тестирования знают 88,3% и 81,4% женщин.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• О гепатите слышали 64,7% опрошенных, однако, при этом две трети респондентов не смогли назвать определить орган, который поражается при этом заболевании. Аналогичная доля респондентов не знает пути передачи вируса. Особенно низкая информированность о половом пути передачи вируса среди мужчин.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>О существовании туберкулеза знают свыше 90% респондентов. При этом правильно ответили на вопрос о диагностическом обследовании, выявляющем туберкулез легких, только 54,8% (47,3% мужчин и 71,4% женщин) Флюорографию или рентген грудной клетки за последние 2-а года проходили более 90% респондентов. На воздушно-капельный путь передачи возбудителя туберкулеза указали 43,6% мужчин и 61,9% женщин. О методах профилактики знают 56,4% и 52,4% опрошенных, соответственно.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Об ИППП знают 76% мужчин и 89% женщин. Однако, даже среди тех, кто знает о ИППП, симптомы заболеваний смогли указать 34,2% мужчин и 70,7% женщин.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Около трети респондентов не знает о том, что некоторые инфекционные заболевания имеют инкубационный период.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Отвечая на вопрос об источниках информации, из которых были получены сведения об инфекционных заболеваниях, респонденты называли телевидение (1-е место у мужчин, 2-е у женщин), беседы в образовательных учреждениях (2-е и 4-е места), друзья и знакомые (3-4-е и 4-е места), родители или другие родственники (5-е и 1-е места) и врачи в поликлиниках (3-4-е и 5-е места). Женщины чаще других источников информации называли семью, мужчины – ТВ.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Лучше информированы об опасных социально обусловленных заболеваниях респонденты с более высоким образовательным уровнем, женщины по сравнению с мужчинами, (напомним, что образовательный уровень женщин выше) и те, кто считает хорошим свое знание русского языка. Хуже информированы представители стран Средней Азии.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>У опрошенных имеется потребность в информации о защите от инфекционных заболеваний. Об этом сообщили 64,4% мужчин и 78,3% женщин. Соответственно, 23,5 и 5,4% хотели бы, чтобы информация по данному вопросу предоставлялась им на родном языке, 33,8 и 51,4% – на русском, для 41,2 и 43,2% значение не имеет на каком языке (на родном или русском) будет предоставлена информация.</li> </ul>

### *Рекомендации*

<p><b>1. Здоровье и обращение за медицинской помощью</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>При значительной разнице в уровне информированности между мужчинами и женщинами, особое внимание при проведении профилактической работы следует обратить на мигрантов-мужчин. Кроме того, среди данной социальной группы именно мужчины составляют большинство.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Учитывая, что респонденты знают о существовании системы ДМС, заинтересованные организации могли бы сосредоточить свои усилия на определении перечня услуг, покрываемых полисом стоимостью около 2000 тысяч рублей в год. Также необходимо разработать альтернативный механизм финансирования получения медицинской помощи мигрантами, поскольку полисы по такой низкой цене, скорее всего, предлагаться не будут.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>При этом следует учитывать, что лечение туберкулеза не покрывается ДМС и находится на бюджетном финансировании. Таким образом, необходимо определение финансовых механизмов, обеспечивающих лечение туберкулеза среди мигрантов</li> </ul>

## 2. Информированность об инфекционных заболеваниях

- Невысокий уровень информированности респондентов о путях передачи и способах профилактики таких инфекционных заболеваний как туберкулез, гепатит, ВИЧ, и ИППП делают необходимым проведение информирования мигрантов по этим вопросам. В частности, необходима разработка и распространение печатных материалов, освещающих пути передачи, длительность инкубационного периода и симптомы этих инфекционных заболеваний, а также методов их профилактики. Данные материалы можно предлагать мигрантам, проходящим диагностику заболеваний при получении разрешения на работу, патента или вида на жительство в России.
- Учитывая различный уровень владения русским языком среди мигрантов, часть из этих материалов необходимо выпускать на национальных языках, прежде всего, народов Средней Азии.
- Результаты опроса указывают на значительную роль врачей в первичных медицинских учреждениях как источниках информации для мигрантов. В связи с этим предлагается оценить возможность перераспределения средств, выделяемых на профилактическую работу, в пользу индивидуальных консультаций в лечебных учреждениях и разработать методические пособия для врачей с тем, чтобы стимулировать проведение ими собеседований о профилактике инфекционных заболеваний в случаях, когда мигранты обращаются к ним за помощью.
- Подобные собеседования (до- и после-тестовое консультирование) должны проводиться и при прохождении мигрантами диагностики инфекционных заболеваний, что является нормативным требованием в Российской Федерации. Также необходимо привлечь внимание медицинских работников к тому, что пациенты, в том числе и мигранты, должны информироваться о целях манипуляций и обследований, которым их подвергают. Для облегчения этой работы может быть разработана и выпущена памятка с пояснением соответствующих лечебных и диагностических процедур.

## Использованные источники

1. Эксплуатация трудовых мигрантов в российском строительном секторе. Доклад Международной правозащитной организации Human Rights Watch 10 февраля 2009 года. Демоскоп № 367-368. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0367/analit06.php> [дата посещения 2.06.2014].
2. Концепция государственной миграционной политики: тема пленарного заседания совета федерации РФ // URL: HTTP://WWW.ETHNOINFO.RU/NEWS/1048-KONCEPCIZ-GOSUDARSTVENNOJ-MIGRACIONNOJ-POLITIKI-TEMA-PLENARNOGO-ZASEDANIJA-SOVETA-FEDERACII-RF [дата посещения 2.06.2014].
3. УФМС: в Петербурге на учете стоят 1,77 млн мигрантов 23.01.2014, 13:36; Общество и события // URL: [http://sptoday.ru/2014\\_01\\_23/ufms-v-peterburge-na-uchete-stoyat-177-mln-migrantov/](http://sptoday.ru/2014_01_23/ufms-v-peterburge-na-uchete-stoyat-177-mln-migrantov/) [дата посещения 2.06.2014].
4. Президент России. Рабочая встреча с директором Федеральной миграционной службы Константином Ромодановским URL:<http://www.kremlin.ru/news/20340> [дата посещения 2.06.2014].
5. Более 11 миллионов мигрантов въехали в Россию в 2009 году / Демоскоп, №395-396. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0395/rossia01.php> [дата посещения 2.06.2014].
6. Мигранты – переносчики опасных инфекционных заболеваний/ URL: <http://www.rus-obr.ru/days/26619> [дата посещения 2.06.2014].
7. Мигранты в столице болеют туберкулезом чаще, чем в регионах. URL: <http://news.mail.ru/inregions/moscow/90/society/14200165/> [дата посещения 2.06.2014].
8. Трудовая миграция способствует распространению ВИЧ-инфекции в России и странах СНГ? Демоскоп, №395-396 URL:<http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0395/rossia01.php> [дата посещения 2.06.2014].
9. Более 2,5 тысяч мигрантов заболели за год туберкулезом URL: <http://медлаб.пф/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8/%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B5-2-5-%D1%82%D1%8B%D1%81%D1%8F%D1%87-%D0%BC%D0%B8%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2-%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%BB%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-%D0%B3%D0%BE%D0%B4-%D1%82%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BE%D0%BC> [дата посещения 2.06.2014].
10. Онищенко: Мигранты должны иметь медстраховку URL:<http://www.newsru.com/russia/07feb2010/srtr.html> [[дата посещения 2.06.2014].
11. Выявлено 6 тыс мигрантов с опасными заболеваниями. 24 февраля 2012 // URL: <http://www.vancomycin.ru/vyavleno-6-tys-migrantov-s-opasnymi-zabolevaniyami/> [дата посещения 2.06.2014].
12. Онищенко: более 6 тыс. человек в мире ежедневно заражаются ВИЧ-инфекцией URL: <http://www.bandman.ru/news/2014-05-14-onishchenko-bolee-6-tis-chelovek-v-mire-ezhednevno-565/> [дата посещения 2.06.2014].
13. Инфекционная заболеваемость мигрантов и туристов в Санкт-Петербурге. Яковлев А.А., Котлярова С.И., Мусатов В.Б., Федуняк И.П., Карнаухов Е.В., Лукашевич Э.Н., Мусатова Е.В. // Журнал инфектологии. Т.3, №4, 2011/ URL: <http://niidi.ru/content/scienceforums/nomer%204/49-54.indd.pdf> [дата посещения 02.06.2014].
14. Эпидемиолог: Большая часть инфекционных заболеваний приходится на мигрантов. URL <http://www.gazeta.spb.ru/1047242-0/>: [дата посещения 02.06.2014].
15. Петербургский фтизиатр: Мигранты - резервуар туберкулезной инфекции URL:<http://yandex.ru/yandsearch?text=%D0%9F%D0%B5%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B1%D1%83%D1%80%D0%B3%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9+%D1%84%D1>

- %82%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%3A+%D0%9C%D0%B8%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D1%8B+-  
 +%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B5%D1%80%D0%B2%D1%83%D0%B0%D1%80+%  
 D1%82%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D0%B5%D0  
 %B7%D0%BD%D0%BE%D0%B9+%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%  
 86%D0%B8%D0%B8&lr=213. URL:  
<http://niidi.ru/content/scienceforums/nomer%204/49-54.indd.pdf> [дата посещения  
 02.06.2014].
16. Владимир Жемков: Чтобы избавиться от туберкулеза, мы должны забыть о гуманно-  
 сти. URL:<http://doctorpiter.ru/articles/8814/> [дата посещения 02.06.2014].
  17. Тюрюканова Е.В. О влиянии миграции на рынок труда. Россия будет все сильнее зави-  
 сеть от труда мигрантов. URL:  
[http://www.socpolitika.ru/rus/social\\_policy\\_research/applied\\_research/document7000.sh  
 tml](http://www.socpolitika.ru/rus/social_policy_research/applied_research/document7000.shtml) [дата посещения 05.06.2014].
  18. ФМС подсчитала число иностранцев, которые живут и работают в России: их около  
 10,3 млн. 2012 // Веб-сайт «Новости NEWSru.com.». URL:  
<http://www.newsru.com/finance/28dec2012/fms.html>. [дата посещения  
 05.06.2014].
  19. Женщины - мигранты из стран СНГ в России / Е.В. Тюрюканова (ред.), Ж.А. Занчков-  
 ская, Л.Б. Карачурина, Н.В. Мкртчян, Д.В. Полетаев, Ю.Ф. Флоринская / Под ред. Е.В.  
 Тюрюкановой – М.: МАКС Пресс, 2011. URL:  
<http://www.migrocenter.ru/gender/pdf/doklad.pdf> [дата посещения 27.02.2013].
  20. Трудовая миграция в Россию. URL:  
<http://www.polit.ru/article/2008/01/21/demoscope315/> [дата посещения 05.06.2014].
  21. Заместитель министра Игорь Каграманян принял участие в XXI заседании Совета по  
 сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств //  
 URL: <http://old.rosminzdrav.ru/health/insurance/16> [дата посещения 20.06.2014].
  22. Вице-премьер Голодец уверена, что работы в России хватит всем желающим. URL:  
<http://www.klerk.ru/job/news/302194> [дата посещения 20.06.2014].
  23. Обязательным условием при трудоустройстве иностранных работников должно  
 стать наличие медицинского полиса 2012 // [Официальный сайт Министерства труда  
 и социальной защиты] . URL: <http://www.rosmintrud.ru/employment/migration/34>  
 [дата посещения 25.05.2013].
  24. Что знают о ВИЧ-инфекции трудовые мигранты./ URL:  
[http://вдобрыеруки.рф/index.php/zdorove/3086-chto-znayut-o-vich-infektsii-trudovye-  
 migranty](http://вдобрыеруки.рф/index.php/zdorove/3086-chto-znayut-o-vich-infektsii-trudovye-migranty) [дата посещения 20.06.2014].
  25. Медицина и власть. Безвизовые инфекции оставляют на границе. К. Щеглов // Меди-  
 цинская газета, №26 от 5 апреля 2013 г. URL:<http://www.mgzt.ru/article/3209/> URL  
[http://www.mgzt.ru/%E2%84%96-10-%D0%BE%D1%82-8-  
 %D1%84%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8F-  
 2013%D0%B3/%D0%B1%D0%B5%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D0%  
 B2%D1%8B%D0%B5-  
 %D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8-  
 %D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D1%8F%D1%82-  
 %D0%BD%D0%B0-%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B5](http://www.mgzt.ru/%E2%84%96-10-%D0%BE%D1%82-8-%D1%84%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8F-2013%D0%B3/%D0%B1%D0%B5%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D0%B5-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D1%8F%D1%82-%D0%BD%D0%B0-%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B5)  
 [дата посещения 20.06.2014].
  26. ГД поддерживает поправки о справках о здоровье для трудовых мигрантов. / 23 ап-  
 реля 2013, [Политика](http://ria.ru/society/20130423/934188896.html) / ["РИА Новости"](http://ria.ru/society/20130423/934188896.html) URL:  
<http://ria.ru/society/20130423/934188896.html> [дата посещения 20.06.2014].
  27. Как сдерживать приток ВИЧ-инфицированных мигрантов в страну 2012. URL:  
<http://newsland.com/news/detail/id/1089361/> [дата посещения 20.06.2014].
  28. Миграционная политика в Российской Федерации: теория, практика, методы право-  
 вого регулирования (Интернет-интервью заместителя руководителя Федеральной  
 миграционной службы Российской Федерации Егоровой Екатерины Юрьевны) 2008.  
 URL: <http://www.garant.ru/action/interview/10232/> [дата посещения 20.06.2014].



29. Мукомель В.И. Интеграция мигрантов: вызовы, политика, социальные практики / Мир России. Социология, этнология, Т. XX, 2011, №1.