

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

РОЛЬ МИГРАЦИИ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЗАРАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ: ОТ ПРОШЛОГО К СОВРЕМЕННОСТИ

Т.В. Соломай

*Управление Роспотребнадзора по Московской
области, г. Москва*

Инфекционные и паразитарные заболевания остаются на сегодняшний день самыми массовыми страданиями людей. Риск заражения тем или иным патогеном зависит не только от характера питания, поведения, соблюдения правил личной гигиены, условий проживания, но и от интенсивности циркуляции возбудителя в той или иной местности.

Для заразных болезней характерно неравномерное распространение по странам и континентам. Большинство стран Европы и Северной Америки благополучны по ряду инфекционных и паразитарных нозологий. В первую очередь, это объясняется высоким уровнем социально-экономического развития данных регионов. Особенно высокие уровни заболеваемости регистрируются в странах, расположенных в субтропическом и тропическом поясах Земли, чему способствуют климатические условия (температурный режим, способствующий активному размножению микроорганизмов в объектах окружающей среды и пищевых продуктах, отсутствие достаточного количества питьевой воды и т.д.), национальные особенности и традиции коренного населения (использование для питья некипяченой воды, употребление в пищу сырых и недостаточно термически обработанных продуктов и др.), низкий социально-экономический уровень развития отдельных регионов.

Все эти факторы влияют не только на географическое распространение заразных болезней, но и создают предпосылки для миграции людей. Так, малообеспеченные слои населения стремятся в регионы экономически развитые, а лица более высокого достатка имеют

возможность путешествовать по миру в качестве туристов и т.д.

Происходящие миграционные процессы неоднородны и имеют свою специфику в пределах каждого региона и каждой страны, а также изменчивы во времени [1, 2, 4, 7, 11].

Тенденции миграционных процессов в России изменялись с течением времени и были непосредственно связаны с конкретной политической и социально-экономической ситуацией. Одновременно с этим происходили изменения в интенсивности и распространении различных инфекционных нозологий.

Так, **во второй половине 19-го века** в связи с отменой в 1861 году крепостного права сложились благоприятные условия для территориальных перемещений бывшего крепостного крестьянства. Массовая миграция крестьян явилась основной причиной, которая обусловила особенности движения холеры по территории страны. В губерниях земледельческих окраин, куда был направлен основной приток рабочей силы, число заболеваний в 1872 г. выросло на 53% по сравнению с 1855 и 1871 гг. В период наиболее интенсивной миграции населения резко возросло число регистрируемых случаев малярии. Заболеваемость малярией в России в 1894 г. увеличилась в 2,7 раза по сравнению с 1887 г.

В начале 20-го века в России, в годы революции и гражданской войны, помимо первой волны эмиграции, вновь активизировались внутренние миграции населения, которые способствовали росту заболеваемости холерой, брюшным тифом, дизентерией и рядом других инфекций [21].

В годы Великой Отечественной войны исследования в области миграции не проводились, но именно этот период времени, по мнению аналитиков, характеризовался наиболее интенсивными перемещениями населения. Несмотря на то, что во время интенсивных миграционных процессов возрастает число нераспознанных и неучтенных случаев заболеваний, военные конфликты во все времена сопровождаются повышением уровня инфекционной заболеваемости. В России в годы Великой Отечественной войны, а также послевоенные годы было отмечено ухудшение эпидемической ситуации по туберкулезу, риккетсиозам, брюшному тифу, паратифам, дифтерии и ряду других инфекций.

В 60–80-е годы прошлого столетия отмечается спад миграционной активности. В эти годы отмечается снижение показателей заболеваемости по ряду инфекционных нозологий. В большинстве регионов ликвидированы очаги хронического бактерионосительства брюшного тифа, практически не регистрируются сыпной и возвратный тифы. В стране существенно улучшилась обстановка по туберкулезу, дифтерии, полиомиелиту [21, 26].

Последнее десятилетие 20-го века характеризуется:

- резким ростом числа лиц, выезжающих на постоянное место жительства за рубеж,
- сокращением миграции сельского населения в города,
- изменением направлений и объемов внутренней межрегиональной миграции,
- активизацией туристических поездок.

Из указанных тенденций миграционных процессов, характерных для 90-х годов 20-го века наибольшее влияние на эпидемическую ситуацию по ряду инфекционных и паразитарных заболеваний оказал активный приток мигрантов из бывших союзных республик, государств Юго-Восточной Азии, Африки, Ближнего и Среднего Востока, а также активное развитие туристского бизнеса в стране.

Особую актуальность в этот период времени приобретает миграция, связанная с ухудшением экономической ситуации и проводимыми военными действиями в ряде регионов постсоветского пространства. Проживание таких мигрантов на территории другого государства сопровождается низким уровнем их коммунально-бытового обеспечения и способствует активизации различных путей и факторов передачи возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний [8, 1, 23].

Это не могло не сказаться на уровне инфекционной заболеваемости. Так, в 90-е годы двадцатого века после относительного эпидемического благополучия прошлых лет в Рос-

сийской Федерации отмечается рост заболеваемости такими инфекциями, как туберкулез, дифтерия, корь. Приобретают актуальность в связи с интенсивным распространением вирусные гепатиты В и С и ВИЧ-инфекция. Во многие регионы возвращается уже забытый брюшной тиф.

Характерной тенденцией последнего десятилетия прошлого века является активное развитие туристского рынка. За период с 1970 по 1991 г. доля бывшего СССР по числу прибытий в мире возросла с 1,3 до 1,5%. В 1991 г. произошло резкое, почти двукратное увеличение туристических поездок за границу по сравнению с предыдущим годом. [17, 18, 19]. Это способствовало завозу в страну редких, не свойственных данной территории заболеваний, таких как тропическая малярия, вирусный гепатит Е, тропические гельминтозы, амебиаз, холера, сальмонеллез, вызванный не свойственным для данной территории возбудителем [16].

В начале 2000-х годов, особую роль в структуре миграционных потоков на территории Российской Федерации приобретают трудовая миграция и международный туризм.

Активизация трудовой миграции связана с возрождением таких отраслей народного хозяйства, как промышленность, строительство, торговля и др. Именно эти отрасли требуют большого «вливания» дешевой рабочей силы. Сегодня иностранная рабочая сила, привлекаемая в Россию, используется, в основном, в строительстве (39,3%), промышленности (12,5%), торговле и общепите (12,2%), сельском и лесном хозяйстве (11,4%), в коммерческой деятельности, снабжении и сбыте (8,6%), на транспорте и связи (5,0%) [4, 5, 7, 8, 23].

Данную нишу заняли трудовые мигранты из менее экономически развитых стран и регионов. Основными поставщиками «дешевой» рабочей силы являются страны Центрально-Азиатского региона и Украина. Так, численность трудовых мигрантов только из Центрально-Азиатского региона выросла с 25,5 тыс. в 2001 г. до 123,5 тыс. в 2005 г. – в 4,8 раза. В структуре выходцев из Центральной Азии преобладают Таджики (42,59%) и Узбеки (39,71%) [3, 20]. Из стран дальнего зарубежья самыми крупными экспортерами иностранной рабочей силы выступают Китай, Турция, КНДР, Вьетнам и Югославия. Так, в 2001 г. из Китая прибыло в Россию 38,6 тыс. контрактных рабочих, т.е. 13,6% всей иностранной рабочей силы. Рост по сравнению с 2000 г. составил почти 1,5 раза. Из Турции в 2001 г. прибыло 20,9 тыс. рабочих, из КНДР – 20,1 тыс., Вьетнама – 13,3 тыс., республик бывшей Югославии – 10,2 тыс. человек [23].

На современном этапе, иностранная рабочая сила в Российскую Федерацию прибывает из 116 стран мира, половина из которых представлена странами Ближнего Востока и Африканского континента, Восточной и Юго-Восточной Азии. В большинстве из указанных стран и регионов эпидемическая обстановка по ряду инфекционных и паразитарных нозологий остается более напряженной, чем в Российской Федерации. Лица, прибывающие из данных регионов, представляют потенциальную опасность в плане завоза возбудителей заразных болезней. Данное положение подтверждается исследованиями, проведенными в Белгородской области, которые выявили зависимость между ростом заболеваемости ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, вирусными гепатитами В и С и активностью миграционных процессов [9]. Аналогичные данные были получены в Московской области: частота выявления туберкулеза и сифилиса у коренного населения региона была соответственно в 5,5 и 4,6 раза ниже, чем среди лиц, прибывших на территорию области из сопредельных государств [22].

Пребывание мигрантов в чужой стране всегда связано с ломкой устоявшихся взаимоотношений и возникновением новых контактов с чуждой окружающей средой, возникновением этнических и культурных трудностей, проблемой жилья, отсутствием возможности получения своевременной медицинской помощи и т.д. Это способствует активизации механизмов передачи инфекций и последующему их распространению.

Помимо трудовой миграции немаловажное влияние на завоз и распространение возбудителей заразных болезней на современном этапе оказывает международный туризм. По данным официальной статистики, туристический обмен между Россией и другими странами ежегодно увеличивается [17, 18, 19]. География международных поездок российских туристов охватывает более 130 стран. Однако, наиболее посещаемым регионом мира, по-прежнему, является Юго-Западная Азия, на долю которой приходится более 30% всего туристического потока из России [10, 12].

В последние годы неуклонно растет число завозимых в нашу страну болезней, не характерных для Российской Федерации, ежегодно регистрируются смертельные исходы от тропической малярии, тяжелые осложнения амебиаза, тропических гельминтозов.

Для эффективной профилактики завоза и распространения заразных болезней необходим комплексный подход к решению данной проблемы, который нашел отражение в действующих нормативно-правовых актах.

Так, в соответствии с главой 4 Федерального закона № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения РФ» в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний должны проводиться предусмотренные санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации профилактические мероприятия [24].

С целью предупреждения завоза и распространения ряда инфекционных заболеваний в 2003 г. издано Постановление Правительства Российской Федерации № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации». В соответствии с данным документом предусмотрено обследование иностранных граждан на ВИЧ, туберкулез, сифилис, лепру, хламидийную лимфогранулему, шанкроид [13]. Порядок медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства регламентирован Постановлением главного государственного санитарного врача РФ от 14.12.2007г. № 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» [15].

Глава 7 Федерального закона № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» гласит о том, что при заключении договора о реализации туристского продукта туроператор, турагент обязаны представить туристу достоверную информацию об опасностях, с которыми турист (экскурсант) может встретиться при совершении путешествия [25].

Данное положение более подробно прописано в Постановлении Правительства РФ от 18 июля 2007 г. № 452 «Об утверждении правил оказания услуг по реализации туристского продукта» [14]. В соответствии с указанным Постановлением туроператор (турагент) обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о туристском продукте, в том числе об опасностях, с которыми потребитель может встретиться при совершении путешествия, о необходимости проходить профилактику в соответствии с международными медицинскими требованиями, если потребитель предполагает совершить путешествие в страну (место) временного пребывания, в которой он может подвергнуться повышенному риску инфекционных заболеваний.

Если же потребителю не была представлена полная и достоверная информация о турист-

тском продукте, то туроператор (турагент) согласно пункту 1 статьи 29 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» несет ответственность за недостатки туристского продукта, выявленные после оказания услуг потребителю вследствие отсутствия у потребителя такой информации [6].

Таким образом, сложившаяся ситуация показывает, что миграция населения исторически являлась и является одним из факторов, оказывающих непосредственное влияние на эпидемический процесс различных инфекционных заболеваний, который нельзя недоучитывать при разработке комплексов противоэпидемических и профилактических мероприятий как на территории страны в целом, так и отдельных ее регионов.

Литература

1. Аверин А.Н. Миграция населения: Учебное пособие. – М.: Изд-во РАГС, 2006. – 104 с.
2. Гольдин Г.Г. Международная миграция: зарубежный опыт и Россия: Автореф. дисс. на соиск. уч. степ. к.полит.н. – М. – 1998. – 19 с.
3. Гузь Н.А. Трудовая миграция в Россию из стран Центральной Азии: состояние и пути развития: Автореф. дисс. на соиск. уч. степ. к.э.н. – М. – 2007. – 22 с.
4. Демография и статистика населения: Учебник/ И.И. Елисеева, Э.К. Васильева, М.А. Клупт и др.; Под ред. И.И. Елисеевой. – М.: Финансы и статистика, 2006. – 688 с.: ил.
5. Западнюк Е.А. Трудовая миграция населения и ее влияние на формирование современного рынка труда /Автореф. дисс. на соиск. уч. степ. к.э.н. – М. – 2007. – 27 с.
6. Закон Российской Федерации № 2300-1 «О защите прав потребителей» от 7 февраля 1992 года.
7. Кресова Н.С. Процесс трудовой миграции в современной России: Автореф. дисс. на соиск. уч. степ. к.социол.н. – Краснодар, 2007. – 20 с.
8. Красинец Е.С., Кубишин Е.С., Тюрюканова Е.В. Нелегальная миграция в Россию. – М.: Academia, 2000. – 96 с.
9. Кекух О.Н. Совершенствование эпидемиологического надзора за инфекциями в период интенсивной миграции населения: Автореф. дисс. на соиск. уч. степ. к.м.н. – М. – 2006. – 24 с.
10. Квартальнов В.А., Романов А.А. Международный туризм: политика развития: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 1998. – 140 с.
11. Попкова Л.И. География населения российско-украинского приграничья: Автореф. дисс. на соиск. уч. степ. д.геогр.н. – М. – 2007. – 48 с.
12. Пузакова Е.П., Честникова В.А. Международный туристический бизнес. – М.: Экспертное бюро-М, 1997. – 176 с.
13. Постановление Правительства РФ от 2 апреля 2003 г. № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации».
14. Постановление Правительства РФ от 18 июля 2007 г. № 452 «Об утверждении правил оказания услуг по реализации туристского продукта».
15. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 14.12.2007 № 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства».
16. Письмо руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 17.10.2008 № 01/11682-8-32 «О совершенствовании мониторинга за циркуляцией сальмонелл на территории Российской Федерации».
17. Российский статистический ежегодник. Стат. сб./Госкомстат России. – М., 2000. – 642 с.
18. Российский статистический ежегодник. Стат. сб./Госкомстат России. – М., 2003. – 705 с.
19. Российский статистический ежегодник. Стат. сб./Госкомстат России. – М., 2005. – 819 с.
20. Сборник «Мониторинг легальной (законной) внешней трудовой миграции за 2004–2005 годы». – М., 2006. – С. 15.
21. Смирнов Е.И., Лебединский В.А., Гарин Н.С. Эпидемический процесс. – М.: Медицина, 1980, 240 с.; ил.
22. Соломай Т.В. Роль мигрантов в эпидемиологии инфекционных заболеваний на территории Московской области // Санитарный врач. – № 4. – С. 10–13.
23. Топилин А.В. Рынок труда России и стран СНГ: реалии и перспективы развития. – М.: Экономика, 2004. – С. 321.
24. Федеральный закон № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения РФ».
25. Федеральный закон № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации».
26. Черкасский Б.Л., Сергиев В.П., Ладный И.Д. Эпидемические аспекты международной миграции населения. – М.: Медицина, 1984. – 208 с.; ил.