

Ростовская региональная общественная организация по профилактике социально значимых заболеваний «КОВЧЕГ – АнтиСПИД».

президент Цуник Вячеслав, к.м.н. Суладзе Александр.

Время реализации 01.08.2019 - 29.02.2020

Исследование проводили сотрудники Южного окружного центра СПИД во взаимодействии с РРОО «Ковчег – АнтиСПИД». Так же в данном исследовании принимали участие волонтеры, мигранты.

Иностранным гражданам с ВИЧ не рекомендовано находиться на территории России, в связи с этим ЛЖВ мигранты неохотно идут на контакт и обращаются за помощью в тяжелом состоянии.

Данный проект позволил наладить взаимодействие с МВД, курирующим содержание мигрантов для депортации, и позволил оказывать им некоторую помощь.

Для исследования было проведено анонимное анкетирование мигрантов и отобраны 100 анкет, граждан из 4 государств постсоветского пространства. Основная часть респондентов составили граждане Украины (36%), Таджикистана (29%), Узбекистана (26%), Молдовы (9%). Среди участников было 5 лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), 4 женщины, 1 мужчина, все – уроженцы Украины.

Отчет по результатам исследования «ВИЧ и трудовые мигранты на территории Южного округа».

В настоящее время поток мигрантов в Россию ежегодно возрастает. Если в 2012 г. в Российскую Федерацию въехало более 15 млн. иностранных граждан [1], то в 2014 г. этот показатель превысил 17 млн. человек. Основная масса прибыла из стран СНГ для временного пребывания, включая работу. В связи со сложной социально-политической ситуаций на ряде территорий постсоветского пространства процессы миграции в последние годы значительно активизировались. Контроль над здоровьем трудовых мигрантов важен как для них самих, так и для контактирующего с ними местного населения. По данным ряда авторов, у иностранных работников имеет место высокий риск заболеваний социально-значимыми болезнями [2]. На конец 2018 года кумулятивное число иностранных граждан, у которых выявлены антитела к ВИЧ на территории Российской Федерации составило 35 240 человек [3]. В силу крайне низкой осведомленности иностранных работников о путях передачи и методах профилактики ВИЧ, а также высокой рискованной поведенческой практики, мигранты высоко уязвимы по этой инфекции. [4]

Проблема ВИЧ-инфекции среди мигрантов на сегодняшний день стоит наиболее актуально. У приезжих, пребывающих на территорию РФ, по истечении трех месяцев, возникает вопрос о необходимости легализации своего статуса и оформления права на

дальнейшее пребывание в Российской Федерации [5], для этого в миграционные органы необходимо предъявить пакет медицинских документов, включающий сертификат об отсутствии ВИЧ-инфекции. Зная свой положительный ВИЧ-статус или узнав о наличии у него ВИЧ-инфекции, при оформлении документов на легальное пребывание на территории РФ, трудовой мигрант, как правило, принимает решение о дальнейшем нелегальном пребывании на территории России. Следствием является немалая часть иностранных граждан, которая длительное время остается вне поля зрения медицинских и миграционных учреждений. Заражению ВИЧ-инфекцией способствует рискованное поведение, которое может быть спровоцировано рядом факторов: разделение с семьей и/или постоянными партнерами, чувством освобождения от прежних социальных норм и традиций, восприимчивостью к воздействию равного окружения. Все это может способствовать повышению уровня стресса и развитию депрессии среди мигрантов. Так, по имеющимся данным, распространенность депрессии среди беженцев и мигрантов составляет от 5% до 44% в сравнении с 8–12% среди населения в целом.[6]

Помимо сказанного, на ухудшение здоровья среди мигрантов, влияет также ряд факторов: дефицит денежных средств, ограничение доступа к медицинским услугам или же его отсутствие. Мигрант с ВИЧ-инфекцией продолжает находиться на территории России, но уже нелегально, не получая жизненно необходимой ему антиретровирусной терапии (АРВТ), усугубляя феномен «айсберга» и нивелируя одну из наиболее эффективных и надежных в настоящее время форм профилактики – «лечение как профилактика».

Цель:

Исходя из изложенного, целью настоящего исследования была оценка уровня информированности о социально-значимом заболевании – ВИЧ-инфекции мигрантов находящихся на территории юга России.

Исследование проводилось при взаимодействии Ростовской региональной общественной организации по профилактике социально значимых заболеваний "КОВЧЕГ- АнтиСПИД и Южного окружного центра по профилактике и борьбе со СПИДом. В результате исследования также устанавливался уровень социальной адаптации мигрантов (в т.ч. живущих с ВИЧ), доступности медицинской помощи, наличия факторов поведенческого риска заражения среди данной группы, а также готовности мигрантов к отказу от рискованного поведения.

Исследование проводилось путём анкетирования иностранных граждан на базе консультативного отдела Южного окружного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и кабинета доверия «Ковчег - АнтиСПИД». Предоставление анкет и условий для их заполнения осуществлялось уполномоченными сотрудниками обеих организаций.

1. Для исследования была разработана анкета, включающая 3 раздела. Каждый раздел состоял из вопросов, которые позволяли провести анализ демографических и социальных показателей у иностранных граждан, пребывающих на территории юга России в статусе трудовых, учебных и др. мигрантов. В анкете были сформулированы специальные вопросы, посвященные отношению мигрантов к личному здоровью, медицинской помощи, а также информированности о ВИЧ-инфекции. Всего анкета включала 31 вопрос в формате тестов. Тесты сформированы по принципам: «один правильный ответ» или «несколько правильных ответов».
2. Условия проведения анкетирования. Респондентам предоставлялась возможность индивидуального заполнения анкет (в учебной комнате, консультативного отдела Южного окружного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и в кабинете доверия «КОВЧЕГ - АнтиСПИД»). Для сбора заполненных анкет были подготовлены специальные ящики. Выемка анкет проводилась уполномоченными сотрудниками 2 раза в неделю.
3. Для обработки информации из анкет была сформирована таблица, которая заполнялась по мере их получения.

Гипотезы.

Гипотеза 1. В структуре мигрантов преобладают мужчины трудоспособного возраста с низкой социальной адаптацией, прибывших из сельской местности или городов с плохо развитой инфраструктурой.

Гипотеза 2. У мигрантов отмечается низкая социальная и психологическая адаптация, независимо от длительности пребывания их на территории РФ.

Гипотеза 3. Мигранты на территории юга России не удовлетворительно обеспечены медицинской помощью.

Гипотеза 4. Уровень информированности среди трудовых мигрантов по вопросу ВИЧ-инфекции низкий, отсутствие знаний о путях передачи ведет к потенциальному росту риска инфицирования.

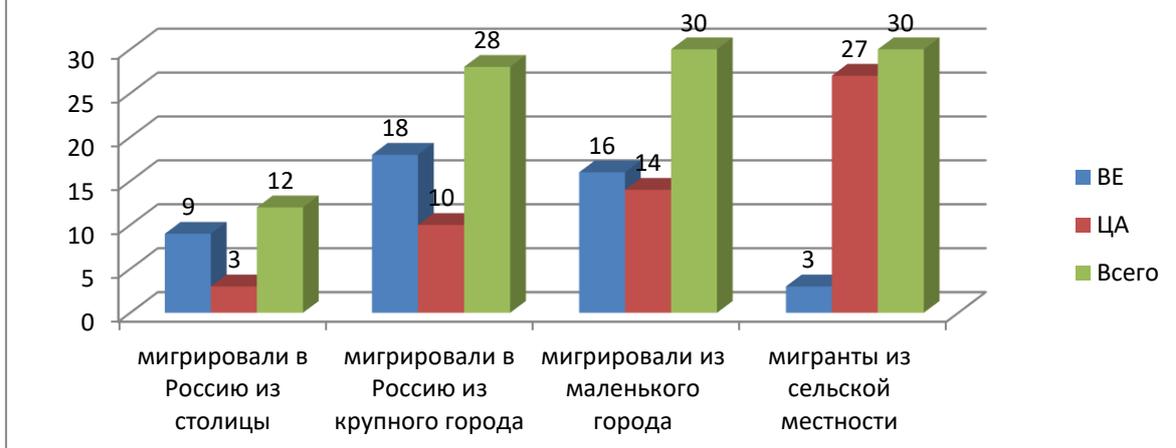
Результаты.

Результаты анкетирования были внесены в таблицу EXEL для проведения дальнейшего анализа. Были отобраны 100 анкет заполненных более чем на 90%. Анализ полученной информации показал, что выборку составили граждане из 4 государств постсоветского пространства. Максимальное число мигрантов составили граждане Украины (36%), Таджикистана (29%), Узбекистана (26%), Молдовы (9%) (Рис. 1). Доля лиц мигрирующих из территорий Центральной Азии (ЦА) составила 55%, из стран Восточной Европы (ВЕ) – 45% (рис. 1) – то есть практически равноценны. Среди респондентов было 5 лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), 4 женщины, 1 мужчина, все – уроженцы Украины. Из всех анкет установлено, что 36% иностранных граждан прибыли на территорию России впервые.

Рис. 1 Структура мигрантов по территориям ближнего зарубежья



Рис. 2 Структура мигрантов в зависимости от условий проживания на Родине



Основная часть мигрантов из BE (93,5%) до приезда в Россию проживала в городских условиях, а среди мигрантов из ЦА – 50% - уроженцы сельской местности.

Демографическая структура мигрантов южных территорий России.

В структуре мигрантов преобладали мужчины - 69%, однако в группе ЛЖВ из 5 респондентов, женщин оказалось больше - 4 человека. Гендерная структура мигрантов существенно различалась по территориям. Так среди респондентов из BE доля женщин практически была равна, доле мужчин и составила 44,4%, тогда как в структуре мигрантов из ЦА мужчины преобладали значительно – 80% (рис. 2).

Рис. 2 Гендерная структура мигрантов



Анализ возрастной структуры мигрантов показал, что максимальный процент (45%) составляют лица в возрасте 25-35 лет (рис. 3), минимальный (8%) 46-55 лет. Доля лиц фертильного возраста (18 – 45 лет) среди женщин составила 96,4%, среди мужчин – 95,7% (рис. 4). Возраст ЛЖВ также колебался от 33 до 43 лет.

Рис. 3 Возрастная структура мигрантов

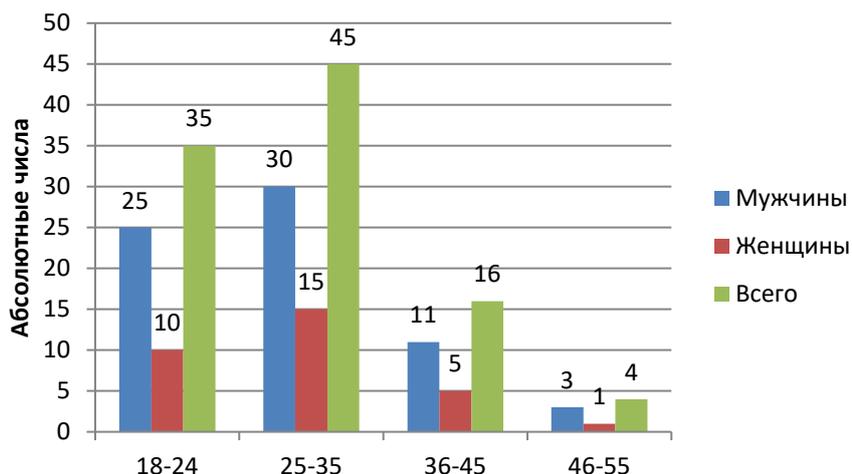
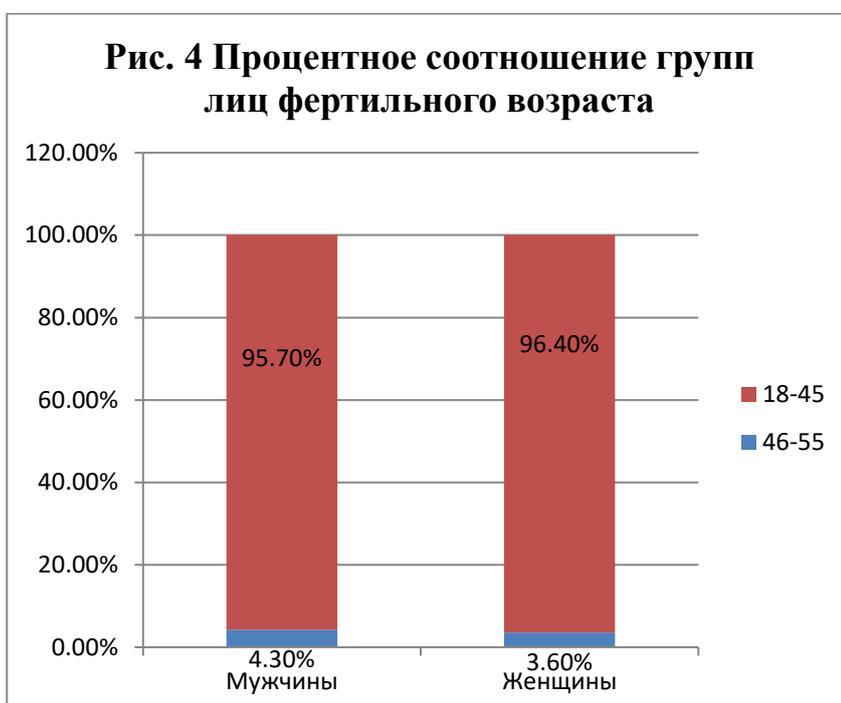
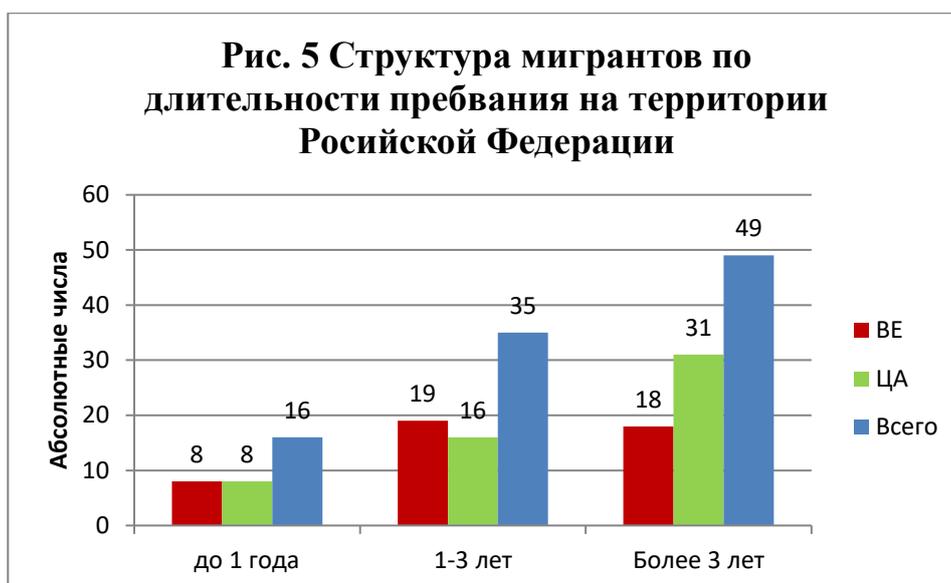


Рис. 4 Процентное соотношение групп лиц фертильного возраста



Длительность пребывания в России.

В целом, почти половина мигрантов находится на территории Российской Федерации более 3 лет (49%). Среди респондентов из стран ВЕ 42,2% проживают на территории РФ 1-3 года, тогда как мигранты из ЦА преимущественно (56,4%) находятся в России более 3 лет (рис. 5).



В 67% случаев мигранты проживают на территории России вместе с родственниками – мужьям и женами, (женщины в 70%, мужчин - 67%).

Жизнь в России.

При анализе степени социализации и наличия фактического места работы, как фактора её определяющего, выяснилось, что на долю трудоустроенных мигрантов приходится всего 64% опрошенных, 28% из которых работает по специальности. При этом среди не работающих мигрантов доля лиц из BE 58,3% (женщин 55%, мужчин – 40%), из ЦА – 41,7%. Среди мигрантов из ЦА доля не работающих была ниже, в основном за счет женщин – 63,6% (рис. 7).

Из всех мигрантов процент лиц, работающих по специальности– 18% , доля мигрантов, занятых не квалифицированным трудом - 46% (рис. 6).

Большую долю лиц, работающих по специальности, составили мужчины, уроженцы ЦА и женщины из BE. Среди мигрантов из ЦА доля лиц, занятых неквалифицированным трудом составила 44,6%(рис. 7).

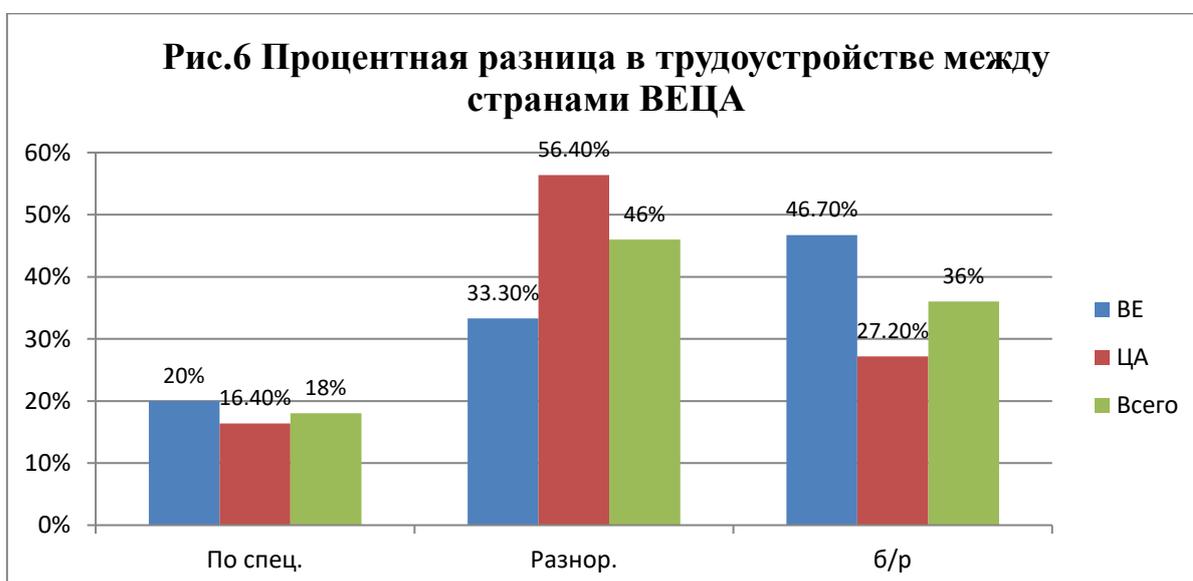


Рис. 7 Гендерная структура трудоустройства среди мигрантов из стран ВЕЦА



Рис. 8 Гендерное различие в трудоустройстве среди стран ВЕЦА

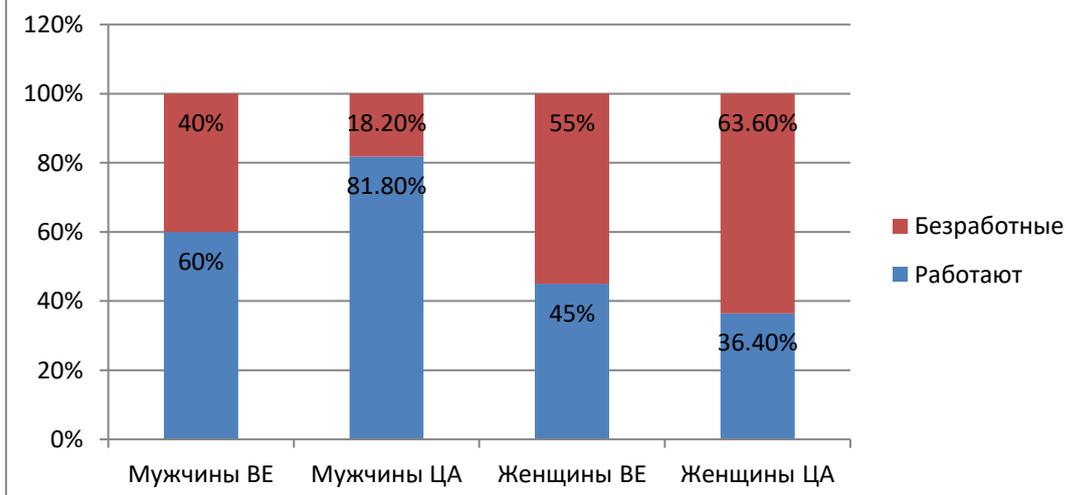


Рис. 9 Гендерная структура трудоустройства среди мигрантов из стран ВЕ

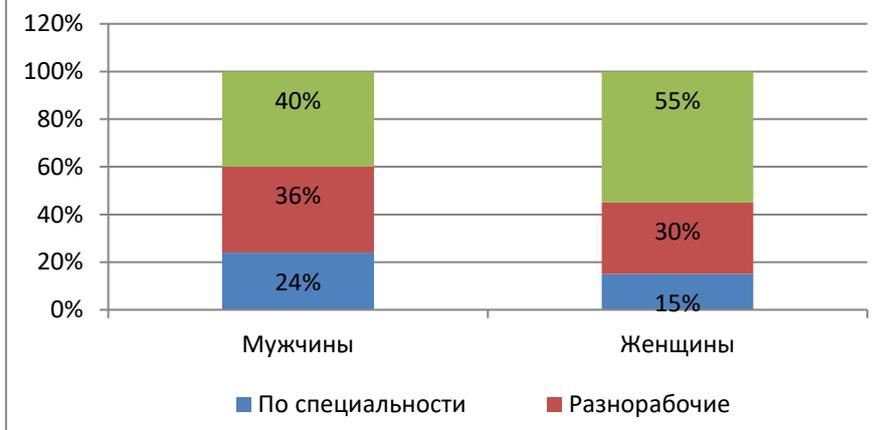
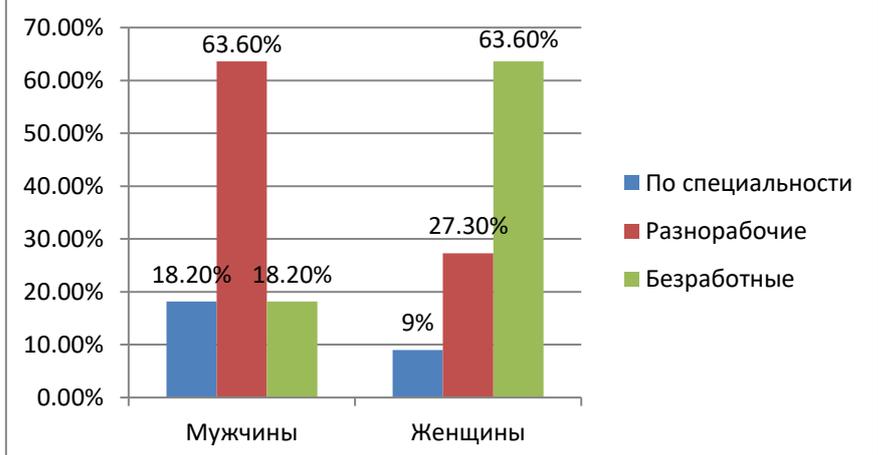
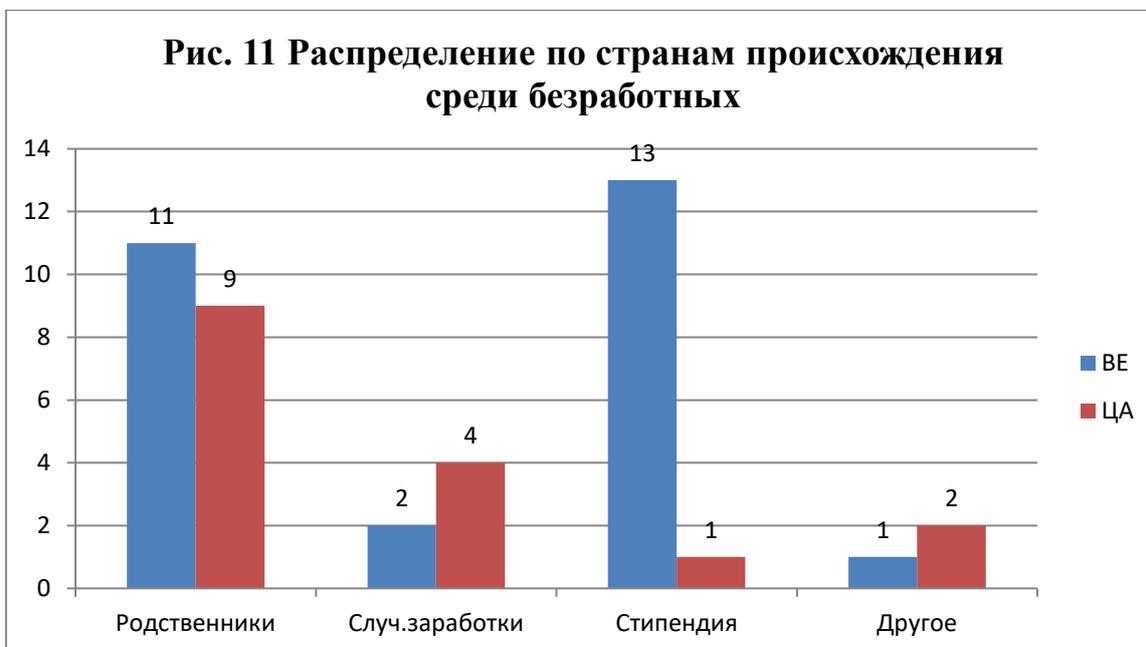


Рис. 10 Гендерная структура трудоустройства среди мигрантов из стран ЦА

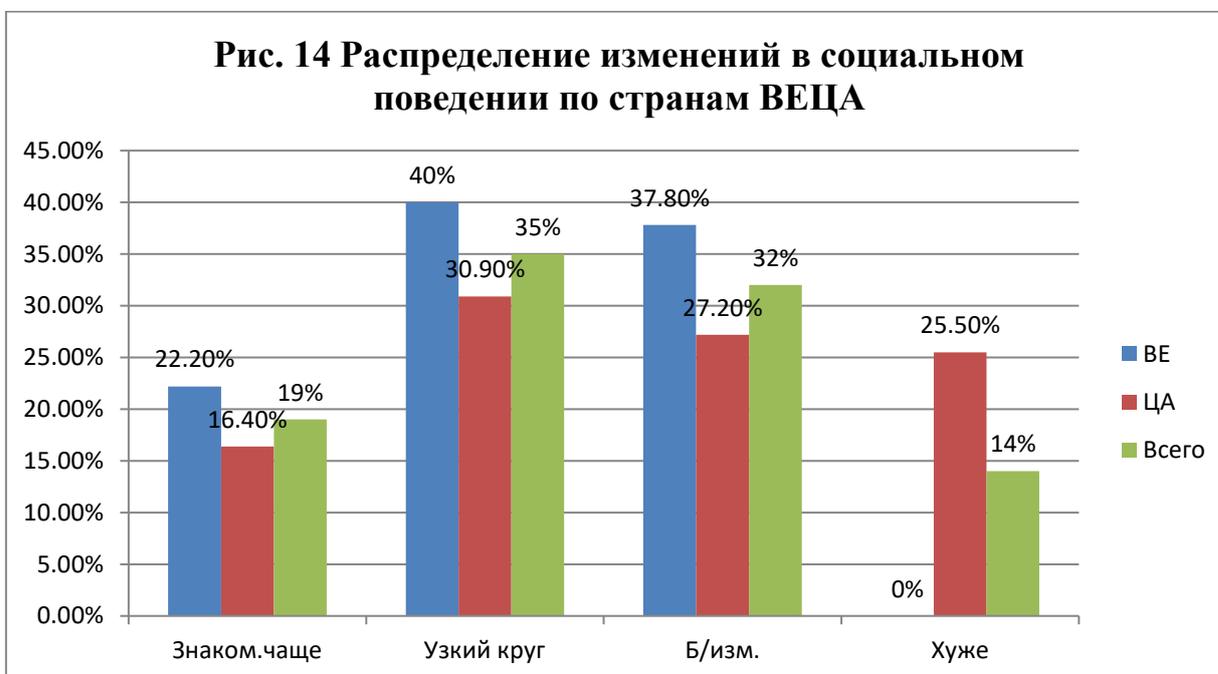
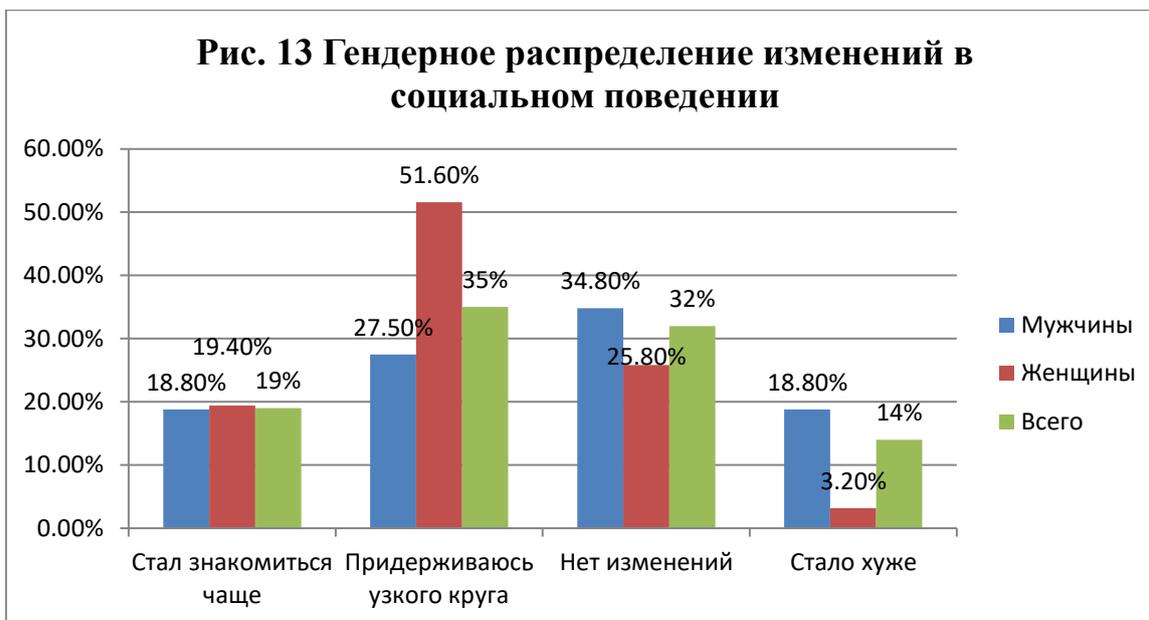


Среди неработающих лиц 46,5 % получают помощь от родственников, 32,6% получают стипендию, однако, 7 из них отметили, что помимо этого материальную помощь им оказывают родственники и 14%- перебиваются случайными заработками (рис. 11). Среди не работающих мигрантов, 30,2% уроженцы ВЕ находящиеся в России с целью получения профессионального образования, из ЦА только 1 респондент. Следует отметить, что не работающие мигранты преимущественно находятся в первой возрастной группе (от 18 до 24 лет) – 74,1 % (66,7%) (рис. 12).

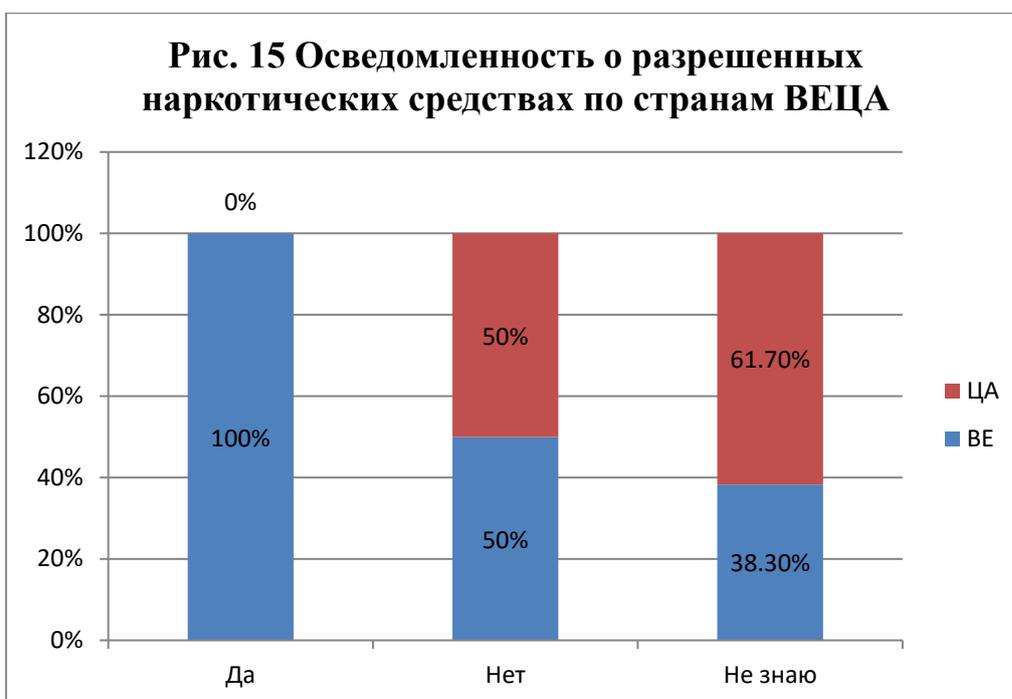


Изменения в социальном поведении.

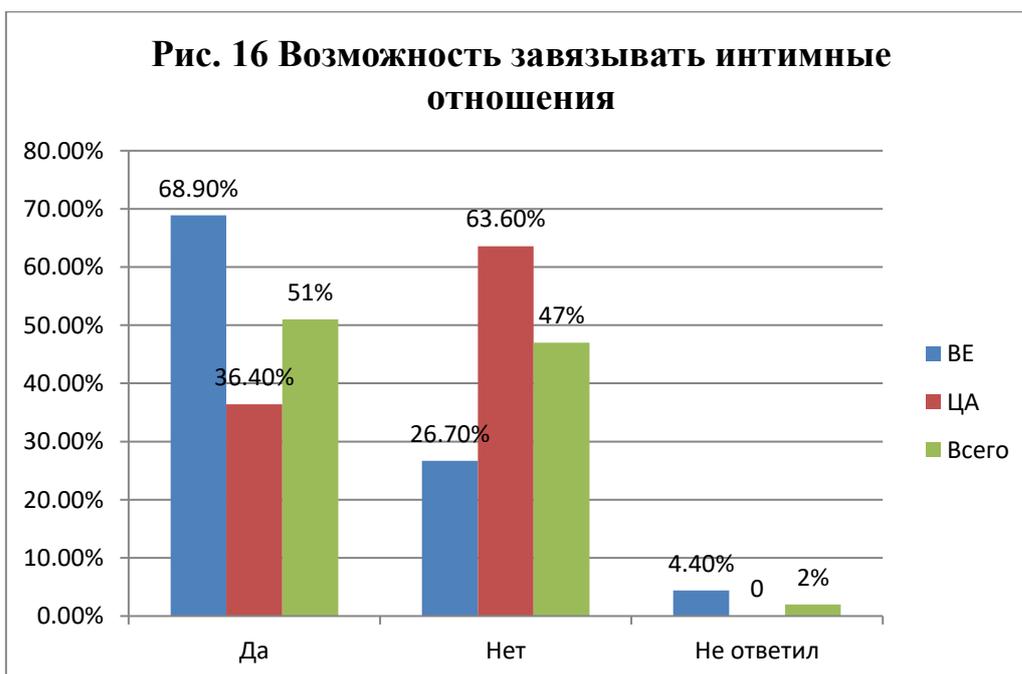
Только 14 % респондентов испытывают трудности при общении с людьми, при этом проблемы коммуникативного характера отмечают 18,8% мужчин и только 3,2% - женщин. 19% респондентов считают, что они стали чаще заводить новые знакомства, при этом в данной группе 18,8% мужчин и 19,4% женщин. Предпочитают общение в узком кругу 35% мигрантов (51,6% - женщины и 27,5 % мужчин). Легко ассимилируются и не отмечают каких-либо изменений в своем поведении 34,8% мужчин, и 25,8% женщин (рис. 13). При опросе 63% респондентов выражали желание, чтобы их дети в перспективе проживали в Российской Федерации, 34% респондента – чтобы их дети проживали на исторической родине родителей.



Всего 2 респондента, уроженца Украины, на вопросы о рискованном поведении выбрали варианты ответов «Стал чаще заводить знакомства», «Есть возможность завязывать интимные отношения», «Был опыт употребления наркотических средств». Наличие опыта употребления наркотических средств подтвердили 11 респондентов, 7 уроженцев BE, 4 мигранта из ЦА, 1 человек воздержался от ответа. Почти половина (47) респондентов не знают, есть ли на территории их страны разрешённый вид наркотических средств (29 человек из стран ЦА – 61,7%) (рис. 15).

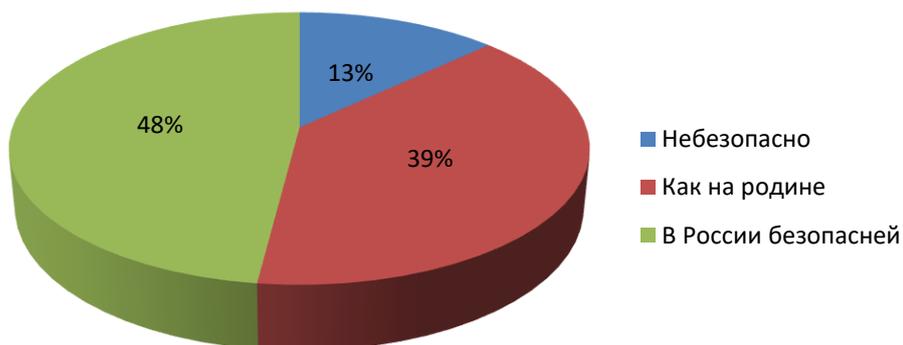


Положительный ответ на вопрос о возможности завязывать новые интимные отношения был получен от 51% респондентов, при этом 31% - мигранты из ВЕ. 2 человека из ВЕ воздержались от ответа, а также имеют положительный ВИЧ статус (рис. 16).



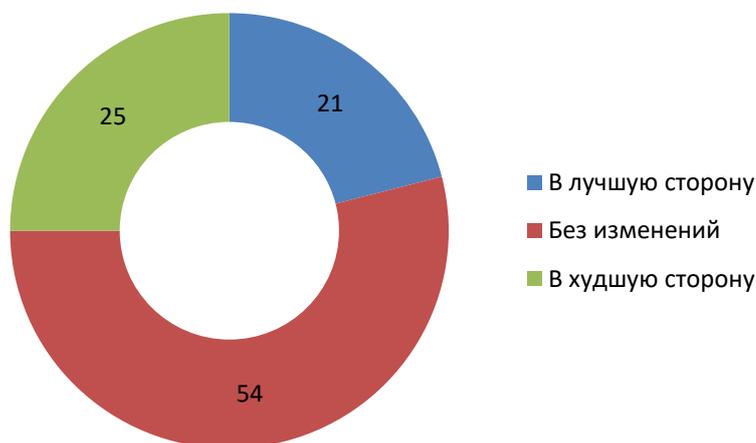
Только 13% считают, что в России много опасностей, 39% полагают, что опасностей в России не больше, чем на их Родине, 48% респондентов чувствуют себя в безопасности (рис. 17). При возникновении проблем 34% респондентов обратятся за помощью к родственникам и друзьям на Родине, 29% - к родственникам или друзьям, проживающим в России. 25% считает, что помощь окажут сотрудники государственных органов, при этом доля уроженцев ЦА в данной группе 56%. 13% не имеют возможности обратиться за помощью.

Рис. 17 Оценка безопасности проживания в России



21% опрошенных позитивно оценивают свое эмоциональное состояние после переезда в Россию, среди них уроженцев ЦА – 66,7%. Более половины респондентов (54%) как из ЦА, так и из ВЕ не отмечают изменений в настроении после переезда в Россию, 11% испытывают дискомфорт после приезда, чувствуют себя одинокими 5% мигрантов, 9% скучают по Родине и в основном это уроженцы ЦА (7 респондентов) (рис. 18).

Рис. 18 Оценка изменения эмоционального состояния



52% респондентов не знают о разрешенных видах производных конопли или млечного мака, 1 человек считает, что в Украине есть разрешенные производные конопли или млечного мака, 47 % не владеют подобной информацией.

11% респондентов имели опыт применения наркотических веществ до приезда в Россию (7 респондентов из ВЕ, в том числе 1 мужчина и 1 женщина из группы ЛЖВ), 1 респондент отказался отвечать на вопрос.

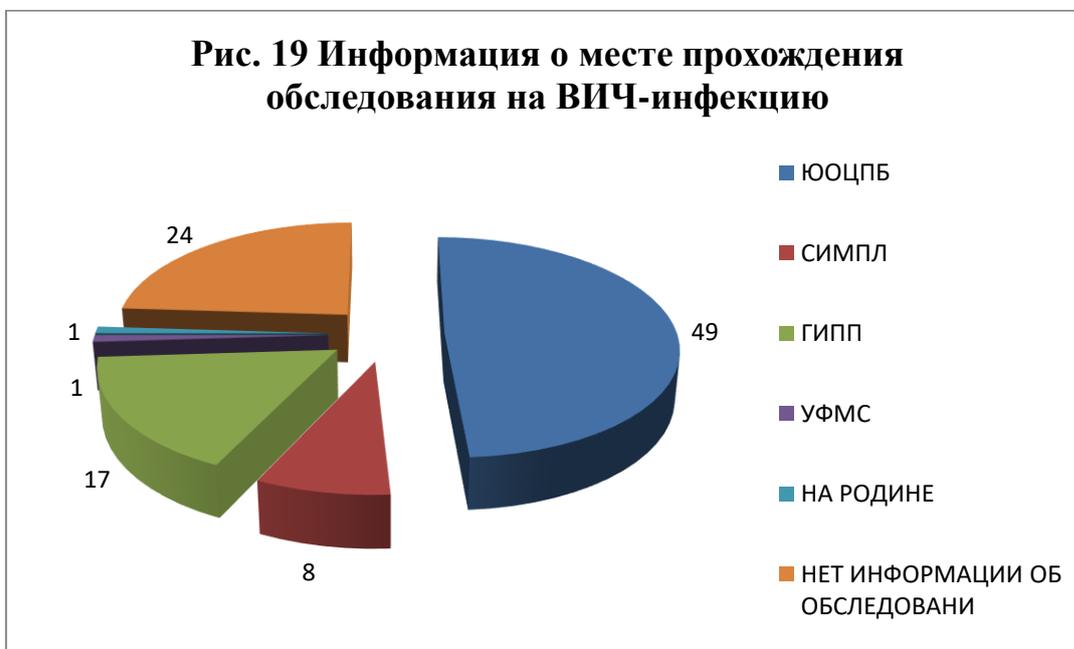
29 респондентов не считают себя религиозными людьми (16 из ЦА), доля религиозных лиц 71%, при этом практически одинаковая среди уроженцев ЦА – 53,5%, ВЕ – 46,5%

Только 9% респондентов полагают, что будут подвергнуты порицанию со стороны семьи и друзей на Родине при отклонении от религии или традиций (доля лиц из ЦА – 77,7%), также 8 из 9 жителей ЦА иногда об этом думает, более половины респондентов уверены, что в случае отклонения от традиций и религии близкие на Родине не будут их порицать. 28% респондентов об этом не задумывались и в основном – это уроженцы ВЕ (75%).

Не имеют медицинской страховки 67% мигрантов. Медицинскую страховку обеспечивает работодатель только для 21% респондентов, при этом из 15 работающих респондентов обеспечены 11 и только 4 – заняты неквалифицированным трудом), 7 студентов обеспечены страховкой на время образования.

Систематически обращаются к врачу только 10% мигрантов, из них 7% - женщины. Более ответственно относятся к своему здоровью мигранты из ВЕ, работающие по специальности и студенты. Большинство обращается за медицинской помощью, когда сильно заболели (69%). Не обращаются за медицинской помощью только 9%, только мужчины ВЕ – 5 респондентов, ЦА – 4., работающие разнорабочими.

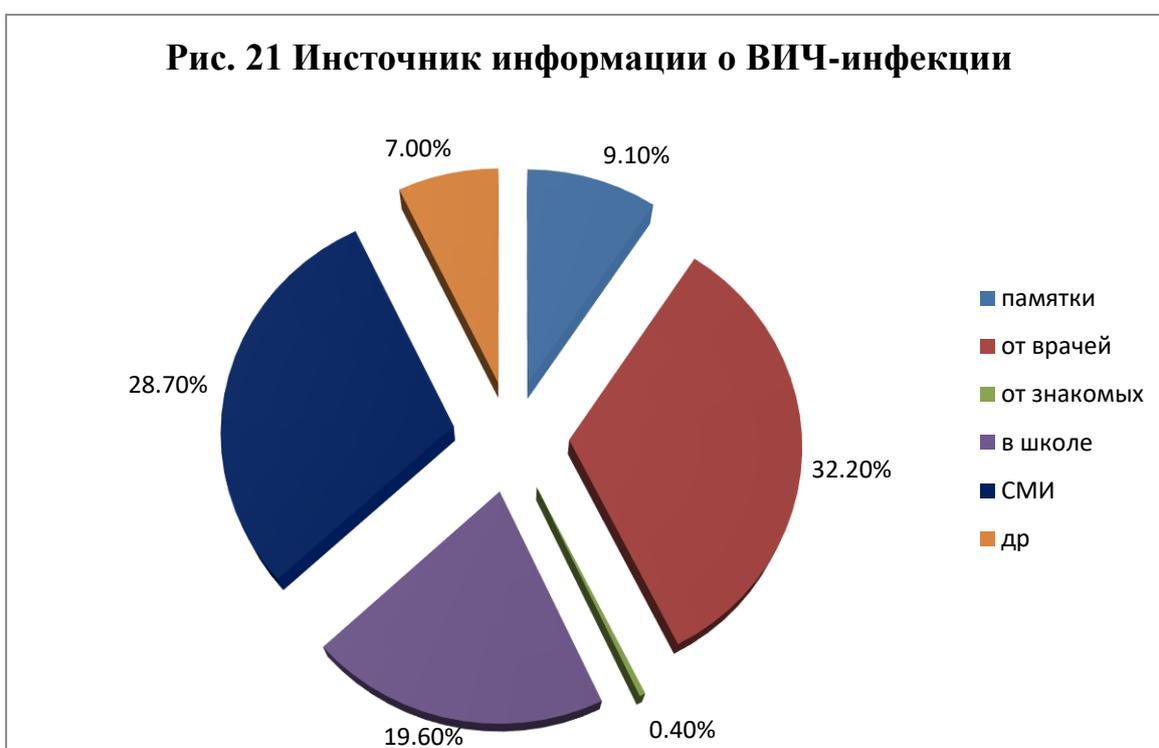
Из всех респондентов 24%затруднились с ответом о прохождении медицинской комиссии, из них 18 – работающие мигранты, 12 из них находятся на территории России более 3 лет из них 21 – уроженец ЦА (рис. 19).



При получении вида на жительство только 63% получали информацию о ВИЧ и прошли до тестовое консультирование. 20 % респондентов не знают своего результата исследования на ВИЧ, т.е. не им проводилось после тестовое консультирование.

Давность обследования на ВИЧ.

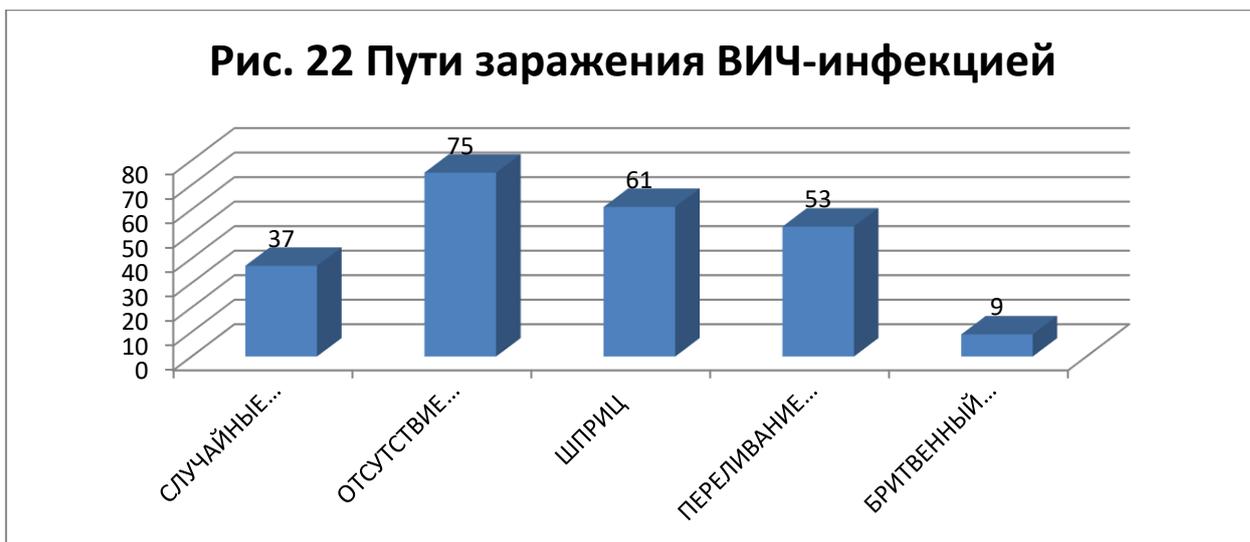
Из общего количества опрошенных, 11% не обследовались на ВИЧ в обозримом прошлом, 37% опрошенных проходили обследование не более года назад (рис. 20).



Все респонденты имеют представление о ВИЧ-инфекции. Подавляющее большинство респондентов (более 60%) получали информацию о ВИЧ/СПИДЕ в СМИ (28,7%), от врачей (32,2%). На третьем месте – информация, полученная в школе, при этом среди этой группы больше уроженцев ВЕ. Значимость памяток составила не многим более 9 % Доля лиц, которые были информированы об этой проблеме от знакомых – менее 0,5%, что свидетельствует о негативной реакции на данную тему в процессе общения (рис. 21).

При этом на вопрос о путях заражения ВИЧ верный ответ дали только 9% респондентов. Более 80% мигрантов указали на роль полового пути передачи ВИЧ, более 73% - о парентеральном пути (рис. 22).

Рис. 22 Пути заражения ВИЧ-инфекцией



Заключение.

Мигранты в большинстве случаев – граждане четырех государств (Украина, Таджикистан, Узбекистан и Молдова). В процентном соотношении, мигранты из ЦА и ВЕ практически равны (54 и 45%). Половина мигрантов из ЦА ранее проживала в сельской местности, другая – в городских условиях. Мигранты из Европы в основном проживали в городах (93 %). Среди мигрантов из Европы – доля мужчин была практически равна доле женщин, у ЦА – мужчины преобладали значительно (80%). Чуть меньше половины мигрантов – лица в возрасте с 25 до 35, меньше всего мигрантов в возрасте 46-55 лет.

Среди респондентов из стран ВЕ 42,2% проживают на территории РФ 1-3 года, тогда как мигранты из ЦА преимущественно (56,4%) находятся в России более 3 лет. В целом, почти половина мигрантов находится на территории Российской Федерации более 3 лет (49%). В 67% случаев мигранты проживают на территории России вместе с родственниками – мужьям и женами, (женщины в 70%, мужчин - 67%).

Среди респондентов было 5 лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), 4 женщины, 1 мужчина, все – уроженцы Украины. Возраст ЛЖВ также колебался от 33 до 43 лет.

Из всех мигрантов процент лиц, работающих по специальности всего лишь 18% , доля мигрантов, занятых не квалифицированным трудом - 46%. Большую долю лиц, работающих по специальности, составили мужчины, уроженцы ЦА и женщины из ВЕ.

Среди неработающих лиц 46,5 % получают помощь от родственников, 32,6% получают стипендию. Среди не работающих мигрантов 30,2% уроженцы ВЕ находящиеся в России с целью получения профессионального образования, из ЦА только 1 респондент.

Предпочитают общение в узком кругу 35% мигрантов (51,6% - женщины и 27,5 % мужчин). Легко ассимилируются и не отмечают каких-либо изменений в своем поведении 34,8% мужчин, и 25,8% женщин. При опросе 63% респондентов выражали желание, чтобы их дети в перспективе проживали в Российской Федерации. Положительный ответ на вопрос о возможности завязывать новые интимные отношения был получен от 51% респондентов, при этом 31% - мигранты из ВЕ.

Более половины респондентов (54%) как из ЦА, так и из ВЕ не отмечают изменений в настроении после переезда в Россию. 48% респондентов чувствуют себя в безопасности в РФ. При возникновении проблем 34% респондентов обратятся за помощью к родственникам и друзьям на Родине, 29% - к родственникам или друзьям, проживающим в России. 25% считает, что помощь окажут сотрудники государственных органов.

Из 53% всех респондентов не знают о видах производных конопли или млечного мака, 47 % воздержались от ответа. 11% респондентов подтвердили наличие опыта потребления наркотических веществ до приезда в Россию. Доля религиозных лиц 71%, при этом практически одинаковая среди уроженцев.

Не имеют медицинской страховки 67% мигрантов. Медицинскую страховку обеспечивает работодатель только 21% респондентов, при этом из 15 работающих респондентов обеспеченные 11 и только 4 – заняты неквалифицированным трудом), 7 студентов обеспечены на время образования.

Систематически обращаются к врачу только 10 % мигрантов, из них 7% - женщины. Более ответственно относятся к своему здоровью мигранты из ВЕ., работающие по специальности и студенты. Большинство обращается за медицинской помощью, когда сильно заболели (69%). Не обращаются за медицинской помощью только 9 %, только мужчины ВЕ – 5 респондентов, ЦА – 4., работающие разнорабочими. Из всех респондентов 24% затруднились с ответом о прохождении медицинской комиссии

При получении вида на жительство только 63% получали информацию о ВИЧ, прошли до тестовое консультирование. 20 % респондентов не знают своего результата исследования на ВИЧ, т.е. не им проводилось после тестовое консультирование. Давность обследования на ВИЧ. 11% не обследовались на ВИЧ в обозримом прошлом, 37 – более года назад

Все респонденты имеют представление о ВИЧ-инфекции. Подавляющее большинство респондентов (более 60%) получали информацию о ВИЧ/СПИДЕ в СМИ (28,7%), от врачей (32,2%). На третьем месте – информация, полученная в школе, при этом среди этой группы больше уроженцев ВЕ. Значимость памяток составила не многим более 9 % Доля лиц, которые были информированы об этой проблеме от знакомых – менее 0,5%, что свидетельствует о негативной реакции на данную тему в процессе общения. При этом на вопрос о путях заражения ВИЧ верный ответ дали только 9% респондентов. Более 80% мигрантов указали на роль полового пути передачи ВИЧ, более 73% - о парентеральном пути.

Выводы:

Таким образом, в результате исследования, гипотеза 1 подтвердилась.

В структуре мигрантов преобладали мужчины трудоспособного возраста, социально не адаптированные, до переезда в Россию проживавшие в сельской местности и городах с низко развитой инфраструктурой. Преимущественно на территории России выполняют низко квалифицированные работы или перебиваются случайными заработками.

Гипотеза 2 подтвердилась полностью. У мигрантов отмечается низкая социальная и психологическая адаптация, проявляется значительная доля неработающих лиц 36%. Из всех мигрантов процент лиц, работающих по специальности всего 18%. Более половины опрошенных не чувствуют себя в безопасности на территории России и отмечают снижение эмоционального фона. Только 25% (В основном уроженцы ЦА, уверены в помощи государственных структур РФ), остальные рассчитывают на помощь близких, родственников и друзей.

Гипотеза 3 подтвердилась полностью, мигранты неудовлетворительно обеспечены медицинской помощью, только в 21% случаев работодатель обеспечивает специалистов и рабочих медицинскими страховками. Мигрантов отличает сниженная ответственность в отношении своего состояния здоровья, профилактические медицинские осмотры проходят только 10% мигрантов. Подавляющее большинство (69%) обращается за медицинской помощью только при наличии тяжелых форм болезни. Только 60% мигрантов обследовались на ВИЧ-инфекцию в течение текущего года или ранее, 9% никогда не проходили обследование на ВИЧ-инфекцию. В ряде медицинских учреждений, в которых проводится обследование на ВИЧ-инфекцию, качество до- и после тестового консультирования оставляет желать лучшего, что подтверждается тем, что 17% обследованных на ВИЧ-инфекцию не знают своего результата тестирования.

Гипотеза 4 подтвердилась полностью. Несмотря на то, что 95% респондентов осведомлены о ВИЧ/СПИДе, только 9% дали верный ответ о путях заражения данной инфекцией. Основными источниками информации о ВИЧ/СПИДе являются врачи (32,2%) и СМИ (28,8%), а также образовательные учреждения (19%). Достоверность и доступность полученной информации из данных источников на низком уровне. Данные показатели также косвенно свидетельствуют в пользу недостаточного уровня до- и после тестового консультирования. Результатом низкой информированности является рискованное поведение мигрантов. Только 9% респондентов продолжают сохранять свои национальные традиции и придерживаются религиозных норм, 54% выражают склонность к заведению новых знакомств, в том числе интимных. Что приводит к потенциальному росту риска инфицирования.

Литература:

1. Заболевания: ВИЧ, ИППП, туберкулез, гепатит (на материалах опроса иностранных информированность трудовых мигрантов из разных регионов об опасных инфекционных работников в Санкт-Петербурге). Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения»
2. Владимир Жемков: Чтобы избавиться от туберкулеза, мы должны забыть о гуманности. [Интернет]. URL: <http://doctorpiter.ru/articles/8814/>
3. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ Информационный бюллетень № 44 Москва 2019. Авторский коллектив: В.В. Покровский, Н.Н. Ладная, Е.В. Соколова, Е.В. Буравцова.
4. Трудовая миграция способствует распространению ВИЧ-инфекции в России и странах СНГ? Демоскоп, №395-396. [Интернет]. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0395/rossia01.php> (Дата обращения: 11. 05.2015)
5. Федеральный закон от 25 июля 2002 г. N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"
6. Доклад о здоровье беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ. Здоровье беженцев и мигрантов – неотъемлемая часть общественного здоровья. Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.