

1%) : 0,023% = 42,86 року, де 0,023% - щорічний приріст частоти цукрового діабету; (2%-1%) - подвійний приріст частоти діабету.

2. Щорічний приріст частоти спадкової схильності населення до цукрового діабету за останні 60 років становить 0,124%.

3. У патогенезі цукрового діабету важливе значення мають генетичні дефекти активності циклу Корі та піруватдегідрогеназної системи мітохондрій, частота яких у загальній популяції становить відповідно 19,79% і 12,63%, сумарно 32,42%.

4. У переважній більшості людей Прикарпатського регіону (67,58%) відсутні фактори ризику стосовно можливого розвитку цукрового діабету .

5. Частота йододefіцитного стану у людей Прикарпатського регіону за піруватдегідрогеназним тестом становить 19,80%.

6. На підставі виконаних багаторічних пошукових досліджень складено «Нову класифікацію функціональних станів гормональної регуляції вуглеводного обміну», яку бажано використовувати при формулюванні діагнозу (табл. 3).

ЛІТЕРАТУРА

1. Ендокринологія. Навчальний посібник для студентів та лікарів (За редакцією заслуженого професора ЛНМУ імені Данила Галицького Яреми Томашевського та професора Олександра Сергієнка.-Львів:НТШ, 2009.-291 с.

2. Мітохондріальний діабет. Піровиноградний діабет. Цукровий діабет. (За ред. проф. Я.І.Томашевського. - Львів: НТШ, 2003. – 168 с.

3. Томашевський Я.І. Актова промова: Український міжнародний інститут профілактичної медицини НТШ на магістралі боротьби з ендокринними захворюваннями, 3 грудня 2009р. - Львів: НТШ, 2009. – 32 с.

4. Томашевський Я.І., Сергієнко О.О. ,Бумбар О.І. ,Мінько Л.Ю. ,Красний М.Р. Уніфікована програма загальної диспансеризації населення та профілактики йододefіцитних захворювань. (Ендокринологічний профіль). - Львів: НТШ, 2009. - Інформаційний лист. -4 с.

5. Diabetes (За ред. Р.Уільямса, пер. з англ.-М.: «Медицина», 1964. - с. 294).

Л.Т. ШЕВЧУК

ЗДОРОВ'Я ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ: ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ, ЗАХОДИ ПОЛІПШЕННЯ

Аналізуються проблеми, пов'язані із здоров'ям мігрантів. Оцінюються стереотипи відношень окремих верств суспільства до здоров'я мігрантів та пропонуються заходи, спрямовані на його поліпшення.

Ключові слова: мігранти, рівень здоров'я, відношення до мігрантів

Анализируются проблемы, связанные со здоровьем мигрантов. Оцениваются стереотипы отношений отдельных слоев общества к здоровью мигрантов и предлагаются мероприятия, направленные на его улучшение.

Ключевые слова: мигранты, уровень здоровья, отношение к мигрантам

Problems, related to the health of migrants, are analysed. The stereotypes of relations of separate layers of society to the health of migrants are estimated and measures, directed on his improvement, are offered.

Key words: migrants, the level of health, relating to migrants

Актуальність теми. Дослідження проблем збереження здоров'я, яке є найбільшою цінністю людини і визначає особливості її життєдіяльності, є перманентно актуальним в різних царинах знань, у тому числі й у економіці. Особливо актуальним є вивчення здоров'я мігрантів, оскільки міграція в останні роки набула нечуваних масштабів. Адже, за різними оцінками приблизно 7 млн. українців працюють за межами країни. Одночасно, згідно з

даними, представленими в засобах масової інформації, майже така сама кількість іммігрантів проживає і працює в Україні. Сказане засвідчує, що тема цієї статті важлива, актуальна і своєчасна.

Вивченість теми. Висвітлення проблем міграції, у тому числі й тих, які пов'язані із здоров'ям, можна знайти в працях О.І.Амоші, С.І.Бандура, Д.П.Богині, С.Й.Вовканича, В.М.Геєця, О.А.Грішнєвої, М.І.Долішнього, С.І.Дорогунцова, С.М.Злупка, Ю.М.Краснова, І.І.Лукінова, О.А.Малиновської, В.П.Мікловди, В.В.Онікієнка, С.М.Писаренко, М.І.Пітюлича, У.Я.Садової, Л.К.Семів, Н.А.Тітової та інших вчених. Разом з тим, в сучасному надзвичайно мінливому світі саме проблеми здоров'я, які пов'язані із міграцією, все частіше привертають до себе увагу, оскільки спосіб і якість життя, мобільність та особливості зайнятості мігрантів впливають не тільки на їх стан здоров'я, але й на стан здоров'я корінного етносу країни, в який вони в силу тих чи інших причин влилися. Ось чому такі проблеми повинні перманентно перебувати в полі зору вчених різних царин знань, у тому числі й економічної, бо від стану суспільного здоров'я залежать не тільки витрати держави на систему охорони здоров'я, але й, у кінцевому рахунку, виробництво ВВП.

Метою статті є висвітлення проблем здоров'я мігрантів та окреслення заходів його поліпшення.

Вклад основного матеріалу. На здоров'я мігрантів дедалі більше звертають увагу науковці, уряди країн, громадські організації, засоби масової інформації, пересічні громадяни та й, зрештою, самі мігранти. В результаті в світовій спільноті сформувалися стереотипи відношень окремих верств населення до здоров'я мігрантів. Оцінка таких стереотипів дає змогу оцінити вплив міграції на стан індивідуального та суспільного здоров'я як самих мігрантів, так і корінних мешканців. Розглянемо їх детальніше.

1. Відношення мігрантів до власного здоров'я. За відношенням до власного здоров'я мігрантів можна поділити на три групи, а саме: ті, які впевнені, що вони здорові, зможуть активно працювати і поліпшувати свій достаток; ті, котрі знають наскільки вони хворі, але, голодуючи і перебуваючи за межею бідності у власній країні, сподіваються, що на чужині зможуть краще харчуватися і одужати; і ті, які ніколи не задумувалися над станом свого здоров'я, оскільки на першому місці – меркантильні інтереси. Але, до якої з груп мігранти не відносилися б, вони на перших порах після переїзду завдають серйозного удару своєму здоров'ю, у зв'язку із стресом, акліматизацією, проблемами працевлаштування внаслідок переїзду на нове місце проживання. Згідно з нашими обстеженнями, приблизно 12% - 15% мігрантів повертаються на батьківщину достроково із заробітків з інших країн через суттєве погіршення здоров'я на чужині та складністю отримати належну медичну допомогу.

Разом з тим встановлено, що серед мігрантів із бідних країн у середньому в 15 разів зріс дохід. Це дало змогу мігрантам не тільки допомогти удвічі більшій кількості близьких і рідних отримати освіту порівняно з родинами співвітчизників, але й в 16 разів знизити дитячу смертність та суттєво поліпшити власне здоров'я [2].

Зазначимо, що найбільшої шкоди як індивідуальному здоров'ю, так і суспільному здоров'ю країн, в які вони іммігрують, завдають мігранти другої і третьої груп. Адже, людина, яка нехтує своїм здоров'ям, ніколи не задумується про здоров'я ближнього. В країнах, котрі приймають іммігрантів, активізуються сегрегаційні процеси, які проявляються виникненням і розростанням бідних кварталів, що характеризуються не тільки поганим станом систем водопостачання, каналізації та збирання сміття, але представляють собою чужорідні етнічні утворення з іншою культурою і менталітетом мешканців. У таких кварталах активно розвиваються соціальні хвороби (туберкульоз, СНІД, алкоголізм, наркоманія), які з часом поширюються серед корінного населення.

З іншого боку, іммігранти, які частіше контактують з хворими, доглядаючи корінних жителів, а також працюють на робочих місцях з підвищеним ризиком для здоров'я, на які, практично, не претендують корінні жителі, мають шанси вдвічі частіше хворіти та й нещасні випадки на роботі трапляються з ними вдвічі частіше, ніж з місцевими жителями.

Але, найчастіше піддають себе ризику захворіти нелегальні мігранти. Адже, нелегальна міграція, яка часто пов'язана з такими явищами, як міжнародна злочинність, торгівля наркотиками та людьми, зумовлює підвищений рівень деприваційності нелегальних мігрантів до медичних послуг. Як зазначає Л.Ситікова, торгівля людьми становить особливу небезпеку для здоров'я, а часто – загрожує життю тих, хто потрапив в її тенета. Вони зазнають фізичного та психологічного насильства, гвалтування та тортур. Їм загрожує інфікування у випадку заборони використання контрацептивів. Станом на 30 червня 2008 року, Міжнародною організацією з міграції вже виявлено 5214 громадян України, що потерпіли від торгівлі людьми. За перше півріччя цього року зафіксовано 306 випадків трудової, 229 сексуальної, 4 – змішаної, 8 – з метою жебрацтва та 2 випадки експлуатації в кримінальній діяльності громадян України. 99,4% з них потребували медичної допомоги, а 59% - психологічної [6]. Отже, чим більшими є потоки нелегальної імміграції, тим вищий рівень злочинності в країні, яка приймає ці потоки, а кінцевому рахунку - вищий ризик захворюваності на психічні розлади та інші хвороби.

2. Відношення урядів країн, що приймають іммігрантів, до їх здоров'я.

Усвідомлюючи, що країна понесе додаткові витрати, оскільки стан здоров'я іммігрантів може бути ймовірною загрозою суспільному здоров'ю чи безпеці, або такі іммігранти в значній мірі потребуватимуть медичного чи соціального обслуговування, уряди країн вимагають, щоб всі претенденти на імміграційні візи незалежно від віку проходили обов'язкове медичне обстеження, «з метою зменшення негативного впливу на здоров'я народонаселення» приймаючої країни [6].

Претенденти на візу мають сплатити усі кошти, пов'язані з медичним обстеженням. На такі цілі іммігранти в США витрачають від 85 до 100 доларів; в Канаду – від 80 до 140; в Австралію - від 100 до 140; до Нової Зеландії – від 100 до 155 доларів США в залежності від віку мігранта, місця та повноти обстеження. Додаткові обстеження оплачуються додатково в середньому у розмірі 15 – 45 доларів США за кожний аналіз [6].

Генеральна конференція Міжнародної організації праці, що скликана в Женеві Адміністративною радою Міжнародного бюро праці та зібралася 1 червня 1955 року на свою тридцять восьму сесію, ухвалила прийняти ряд пропозицій стосовно захисту працівників-мігрантів у слаборозвинених країнах і територіях [4].

Зокрема, ухвалено вжити заходів для проведення безплатного медичного огляду працівників-мігрантів у разі їхнього від'їзду на роботу або на початку роботи, а також після закінчення роботи. Якщо нестача медичного персоналу в деяких районах не дає можливостей проводити такий подвійний медичний огляд всіх працівників-мігрантів, то пріоритет щодо медичного огляду повинен надаватися:

- a) працівникам-мігрантам, які приїждять із районів, де поширені заразні або ендемічні хвороби;
- b) працівникам-мігрантам, які погодилися на роботу або виконували роботу, пов'язану з особливим ризиком для здоров'я;
- c) працівникам-мігрантам, які мігрують у межах відповідного плану вербування або найму робочої сили [4].

Заходи, яких треба вживати на користь працівників-мігрантів, повинні містити (без дискримінації за ознакою національності, раси або релігії) відповідні пропозиції щодо покриття витрат на нещасні випадки на виробництві та професійні захворювання та на запобігання їм, на медичне обслуговування працівників-мігрантів та їхніх сімей і на гігієну праці [4].

Генеральна конференція Міжнародної організації праці, що скликана в Женеві Адміністративною радою Міжнародного бюро праці та зібралася 4 червня 1975 року на свою шістдесятю сесію ухвалила, що працівники-мігранти і члени їхніх сімей, які на законних підставах перебувають на території тої чи іншої країни, повинні користуватися дійсно рівними можливостями із громадянами цієї країни щодо умов життя, включаючи житлові

умови, доступу до соціального обслуговування і до можливостей освіти та охорони здоров'я [5].

18 грудня 1990 р. відбулася Міжнародна конвенція про захист прав всіх трудящих-мігрантів та членів їх сімей. Тепер цей день відзначається світовою спільнотою щорічно як Міжнародний день мігрантів.

3. Відношення уряду України до емігрантів та іммігрантів. Для України проблема відтоку працездатного населення України за межі країни є довготривалою і складною. Вона активно вивчається, розробляється нормативно-правове поле регулювання здоров'я мігрантів. Так, у квітні 2003 р. Уповноваженим з прав людини була представлена Верховній Раді України спеціальна доповідь «Стан дотримання та захисту прав громадян України за кордоном».

В 2006 році на 39 сесії Комісії з народонаселення та розвитку Генеральний секретар ООН оприлюднив інформацію про те, що Україна посідає четверте місце в світі за кількістю міжнародних мігрантів. Більша частка з них – нелегали. В приймаючих країнах такої категорії мігрантів доводиться важко працювати в неналежних умовах, недоступною є і медична допомога, що значним чином підриває здоров'я працівника [6].

Одночасно активізувалася імміграція в Україну. Е.М.Лібанова вважає, що 10-15% мігрантів, людей з інших етносів, з іншою культурою, релігією, настановами, способом життя, традиціями, уявленнями про законність, Україна зможе ще безболісно прийняти. Якщо їх більше, то це зумовить активізацію дії негативних факторів щодо адаптації іммігрантів в життєдіяльність українського етносу [1].

4. Відношення до українських емігрантів окремих організацій можна простежити на прикладі діяльності Робочої групи при Комісії УГКЦ у справах мігрантів, яка займається розробкою двох основних документів щодо захисту прав та законних інтересів українських трудових мігрантів, а саме: законопроекту про правовий статус українських трудових мігрантів та рекомендацій щодо засад державного регулювання трудової міграції українців. Перша зустріч учасників Робочої групи та консультантів з питань міграції відбулася 27 липня 2009 року у приміщенні Патріаршої курії УГКЦ у м. Києві [3]. Передбачено, що законопроект про правовий статус українських трудових мігрантів матиме 8 розділів, серед яких ключовими стануть розділи про основні права українських трудових мігрантів, соціальні гарантії, підтримання зв'язків із Батьківщиною та перетин кордону, а також відносини із державними органами України. При цьому, заплановано охопити такі фундаментальні питання, як захист прав людини на життя та захист від експлуатації, пенсійне забезпечення та захисту від бюрократичних зазіхань з боку державних службовців України. Велику роль у обґрунтуванні зазначених питань відіграли рекомендації Міжрелігійного круглого столу «Відчуваючи серцебиття мігранта: Хто і що чекає на повернення українських трудових мігрантів», організованого Комісією УГКЦ у справах мігрантів спільно із Фондом Open Ukraine у 2009 році [3].

Не можна не згадати і про співпрацю між ЄС та Україною у сфері охорони здоров'я [7]. ЄС не може не бути зацікавленим в посиленні розвитку системи охорони здоров'я в країні, яка стала постачальником стількох мігрантів в країні Євросоюзу і в якій останнім часом так різко загострилися проблеми різкого поширення хвороб, пов'язаних з бідністю – туберкульозом та ВІЛ/СНІД. Саме тому, з 2000 року ЄС надавав суттєву технічну допомогу Україні в галузі охорони здоров'я через програму TACIS. Вартість чотирьох проектів, профінансованих в Україні з боку ЄС і реалізованих у цій сфері протягом останніх 6 років становила 14 мільйонів євро. Чи не найважливішим став перший проект під назвою “Проект підтримки первинної медичної допомоги”, яким започаткована і апробована в кількох областях мережа сімейної медицини. За допомогою другого проекту “Фінансування та менеджмент системи охорони здоров'я” передбачено впровадження пакету з 35 рекомендацій щодо подальшого розвитку правових та адміністративних норм у сфері охорони здоров'я. Третім “Проектом підтримки розвитку системи медичних стандартів” передбачено створення при Міністерстві охорони здоров'я центру розвитку стандартів, де

відбулося навчання для медичних працівників. Наступним проектом став поточний проект «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні», який профінансовано ЄС спільно зі Світовим Банком та Шведською Агенцією міжнародного розвитку і який впроваджується Міністерством охорони здоров'я спільно з ЄС на теренах Житомирської, Харківської та Полтавської областей. Така співпраця України з ЄС продовжується і, безумовно, принесе позитивні результати. Вони опосередковано вплинуть позитивно і на здоров'я членів родин фактичних емігрантів, а також потенційних емігрантів.

Висновки. Очевидно, що проблеми, пов'язані із здоров'ям мігрантів, є гострі й довготривалі. Важливо їх вивчати, аналізувати і об'єднувати зусилля зацікавлених організацій, науковців, управлінців, держав, міжнародних організацій для розробки заходів, спрямованих на розв'язання. Доцільно розробляти нові проекти у сфері охорони здоров'я України за участю міжнародних організацій, які б сприяли вирішенню проблем, пов'язаних із здоров'ям мігрантів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лібанова Е.М.: Україна втрачає чоловіків віком від 40 до 60 років / Інтерв'ю з Е.М.Лібановою записала Тетяна Катриченко. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://health.unian.net/ukr/detail/203235>
2. Мігранти з бідних країн у 15 разів збільшили свій дохід. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.imk.com.ua/ua/news/info/79324>
3. Перша зустріч з питань міграції / Інформацію подав Григорій Селещук, голова Комісії УГКЦ у справах мігрантів за матеріалами Департаменту інформації УГКЦ - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://osbmpt.at.ua/news/2009-07-30-58>
4. Рекомендація щодо захисту працівників-мігрантів у слаборозвинених країнах і територіях №100 / Конвенції та рекомендації, ухвалені Міжнародною організацією праці 1919-1964. - Том I. - Міжнародне бюро праці. - Женева.
5. Рекомендація щодо працівників-мігрантів №151 / Конвенції та рекомендації, ухвалені Міжнародною організацією праці 1965-1999. - Том II. - Міжнародне бюро праці. – Женева.
6. Ситікова Л. Виклики здоров'ю мігрантів / Леся Ситікова // Журнал Житомира. - 14.12.2009. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zhzh.info/publ/20-1-0-660>
7. Співпраця між ЄС та Україною у сфері охорони здоров'я / Інформація Наталі Лучшевої. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.eu-shc.com.ua>