

ДОСТУП К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ: ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕПЯТСТВИЙ И СТРАТЕГИИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

А.С. Москвичева^{2*}, Д.Р. Давидов², И.Б. Шикина¹, М.Г. Вершинина¹

¹ ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва

² НОЧУ ВО «Московский университет «Синергия»

THE ACCESSIBILITY TO VACCINATION AMONG MIGRANT WORKERS: RESEARCH ON BARRIERS AND STRATEGIES TO OVERCOME THEM

A.S. Moskvicheva^{2*}, D.R. Davidov², I.B. Shikina¹, M.G. Vershinina¹

¹ Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russia

² Non-state private educational institution of higher education, Moscow University „Synergy”, Moscow, Russia

*E-mail: md.mac@yandex.ru

Аннотация

Введение. Трудовая миграция в Московскую область остается значимым фактором эпидемиологических рисков. Несмотря на важность вакцинопрофилактики, мигранты сталкиваются с ограничениями в доступе к некоторым медицинским услугам. **Цель исследования** – выявить ключевые барьеры доступа к вакцинации среди трудовых мигрантов Московской области и предложить пути их преодоления. **Материалы и методы.** Проведено анкетирование 383 трудовых мигрантов (критерии включения: возраст 18+, отсутствие полиса обязательного медицинского страхования, легальный статус). Использованы методы описательной статистики, критерий хи-квадрат и V Крамера для анализа связи социально-демографических факторов с отношением к вакцинации. **Результаты.** Выявленные барьеры для получения медицинской помощи: несовпадение графика работы пунктов вакцинации с графиком работы мигрантов (39.9%), дефицит информации (30.0%), страх побочных эффектов (49.9%), опасение взаимодействия с миграционными службами (9.9%). Чаще добровольно отказываются от вакцинации мигранты из группы 18–25 лет (37.3%). Работники строительной сферы более привержены к вакцинации (40.2%) по сравнению с долей отказов мигрантов из сферы услуг и сельского хозяйства. **Обсуждение.** Результаты представленного исследования согласуются с международными исследованиями, подчеркивающими роль языковых, культурных и правовых барьеров. Эффективными мерами для проведения профилактических мероприятий могут стать: организация мобильных пунктов вакцинации, вовлечение общин в распространение информации, исключение требований, связанных с миграционным статусом. **Заключение.** Для повышения охвата вакцинацией среди мигрантов необходимы гибкий график работы медицинских организаций, культурно адаптированные информационные кампании.

Ключевые слова: трудовые мигранты, вакцинопрофилактика, барьеры вакцинации, социальные детерминанты здоровья.

Abstract

The labor migration to the Moscow Region remains a significant factor in epidemiological risks. Despite the importance of vaccination, migrants face limitations in accessing health services. **Purpose.** To identify key barriers of the accessibility to vaccination among migrant workers in the Moscow Region and to suggest ways to overcome them. **Materials and methods.** A survey was conducted among 383 migrant workers (aged 18+, no compulsory medical insurance policy, legal status). Descriptive statistics, the chi-square test, and Cramer's V were used to analyze the relationship between socio-demographic factors and attitudes toward vaccination. **Results.** The basic revealed barriers were: discrepancy between the schedule of work-hours and vaccination points (39.9%), lack of information (30.0%), fear of side effects (49.9%), and concerns on interacting with the migration services (9.9%). The highest refusal to be vaccinated was recorded in the 18–25 age group (37.3%). Construction workers were more likely to be vaccinated (40.2%), while in the service and agricultural sectors, proportion of refusals was higher. **Discussion.** The obtained results are consistent with the results of similar international researches which highlight the role of language, cultural and legal barriers. Effective measures may include: organization of mobile vaccination points, disseminating of the information in communities and elimination of requirements related to the migration status. **Conclusion.** To have better vaccination coverage among migrant workers, it is recommended to organize flexible working hours of health care facilities and to organize culturally adapted information campaigns.

Keywords: labor migrants, vaccination, barriers to vaccination, social health determinants.

Ссылка для цитирования: Москвичева А.С., Давидов Д.Р., Шикина И.Б., Вершинина М.Г. Доступ к вакцинопрофилактике среди иностранных трудовых мигрантов: исследование препятствий и стратегии их преодоления. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2025; 2: 6–9.

Введение

Российская Федерация (РФ) входит в пятерку наиболее привлекательных для миграции стран мира, согласно оценке Международной организации по миграции [1]. Наибольший приток внешней миграции наблюдается

в Московскую область (МО): по данным за 2023 г., миграционный прирост за год в этот регион составил почти 30 тыс. человек¹.

Активное перемещение потоков населения земного шара значительно повышает эпидемические риски, что

продемонстрировала, например, вспышка инфекции COVID-19. При этом мигранты испытывают определенные затруднения при попытке получить медицинскую помощь профилактической направленности [2]. В международной и отечественной научной литературе активно обсуждаются основные причины низкой доступности и недостаточного охвата вакцинацией трудовых мигрантов, а также предлагаются способы изменения сложившейся ситуации [3, 4]. Цель исследования – оценка барьеров для доступа к вакцинопрофилактике трудовых мигрантов, проживающих на территории МО, а также предложение способов их преодоления на основании данных, полученных в ходе анализа результатов анкетирования, с учетом мирового опыта.

Материалы и методы

Исследование представляет собой опрос респондентов с использованием заранее утвержденных анкетных форм, состоящих из 15 вопросов закрытого типа (с возможностью выбора единственного варианта ответа). Анкетные формы были одобрены локальным этическим комитетом ГБУЗ МО «Котельниковская ГП» в августе 2024 г. Период проведения: сентябрь – ноябрь 2024 г. Всего в опросе приняли участие 383 человека, которые ответили на все 15 вопросов анкетной формы. Критерии включения в исследование: возраст старше 18 лет, отсутствие полиса обязательного медицинского страхования, наличие гражданства другой страны, проживание на территории РФ в течение большей части календарного года, легальный статус пребывания на территории РФ, достаточный для участия в опросе уровень владения русским языком (по самооценке респондента). Согласие на участие в исследовании каждый респондент давал в устной форме перед началом опроса. Анкетные формы заполняли привлеченные волонтеры синхронно с ответами респондента. Вопросы касались социально-демографической характеристики респондента с уточнением опыта предшествующей вакцинации или его отсутствием, отношения к необходимости вакцинации (согласие с фактом, что вакцинопрофилактику необходимо проводить; отрицание факта, что вакцинация нужна (потенциальный отказ от вакцинации в случае ее реального предложения)), основных гипотетических барьеров при попытке доступа к вакцинации (без конкретизации вакцины, ее производителя или заболевания, развитие которого она предотвращает) на территории РФ.

Полученные результаты обработаны статистически с выполнением поиска ассоциации между социально-демографическими характеристиками респондента и причинами согласия/несогласия с необходимостью вакцинации (и ее потенциальным выполнением или отказом от нее в реальных условиях) с использованием таблиц сопряженности и критерия хи-квадрат, критерия V Крамера.

Результаты

Социально-демографическая характеристика участников исследования была представлена следующим образом: 204 (53.3%) участника были женского пола, 179 (46.7%) – мужского пола; 80 (20.9%) человек были в возрасте 18–25 лет, 130 (33.9%) человек – 26–35 лет, 120 (31.3%) человек – 36–45 лет, 53 (13.8%) человека – 46 лет и старше. Характер занятости респондентов был представлен следующим образом: сфера строительства (130 (33.9%) человек), сфера услуг (130 (33.9%) человек), сельское хозяйство/производство (90 (23.5%) человек), другое, в т.ч. обучающиеся (33 (8.6%) человека).

С необходимостью выполнения профилактических прививок были согласны 249 (65.0%) респондентов, не были согласны – 134 (35.0%) респондента. В качестве основных поводов для потенциального выполнения вакцинации участники исследования назвали требование работодателя – 153 (39.9%) человека, беспокойство о безопасности своего здоровья – 134 (34.9%) человека, возможность беспрепятственно пересекать границу для поездок на родину – 96 (25.1%) человек. На вопрос об основных поводах, по которым они могли бы отказаться от вакцинации, респонденты наиболее часто сообщали о страхе побочных эффектов – 191 (49.9%) человек, недоверии к качеству вакцин и их защитному действию – 115 (30.0%) человек, религиозных убеждениях – 77 (20.1%) человек. На просьбу оценить основной барьер, который мог бы стать поводом для отказа от вакцинации или является трудно преодолимым при необходимости ее выполнения, участники исследования выделили невозможность посетить пункт вакцинации из-за несовпадения часов работы (графики работы участников опроса и медицинских организаций совпадали) – 153 (39.9%) человека; непонимание механизма организации вакцинации, недостаток понятной информации – 115 (30.0%) человек; возможный пропуск работы из-за побочных эффектов и осложнений – 77 (20.1%) человек; еще 38 (9.9%) опрошенных испытывали страх при обращении в государственные медицинские организации, опасаясь за валидность своих документов и информирования миграционных властей.

Пол участника исследования по результатам статистической обработки не оказывал влияния на решение о вакцинации или отказ от нее ($p > 0.05$). Расчеты влияния возраста и сферы деятельности респондента на согласие/отказ от вакцинации представлены в табл. 1 и 2.

На основании статистического расчета получена умеренная сила связи ($V = 0.31$) по шкале Крамера. Таким образом, наименьшую готовность к вакцинации демонстрировала группа трудовых мигрантов в возрасте 18–25 лет, в остальных группах была выявлена более высокая приверженность к профилактическим мероприятиям (табл. 1).

Полученное значение критерия V Крамера (0.185) указывает на слабую связь между сферой занятости и решением о вакцинации. Работники строительной сферы статистиче-

Таблица 1

Сопряженность возраста респондента с согласием или отказом от проведения вакцинации*

Возраст, лет	Согласие с необходимостью выполнения вакцинации, абс. (%), n = 249	Отрицание необходимости выполнения вакцинации, абс. (%), n = 134
18–25	30 (12.0)	50 (37.3)
26–35	100 (40.2)	30 (22.4)
36–45	80 (32.1)	40 (29.9)
≥ 46	39 (15.7)	14 (10.4)

* $p < 0.05$.

Сопряженность сферы занятости респондента с согласием или отказом от проведения вакцинации*

Сфера занятости	Согласие с необходимостью выполнения вакцинации, абс. (%), n = 249	Отрицание необходимости выполнения вакцинации, абс. (%), n = 134
Строительство	100 (40.2)	30 (22.4)
Сельское хозяйство/промышленность	50 (20.1)	40 (29.9)
Услуги	80 (32.1)	50 (37.3)
Другое	19 (7.6)	14 (10.4)

* $p < 0.05$.

ски достоверно чаще готовы к вакцинации, нежели работники сферы услуг и сельского хозяйства (табл. 2).

Обсуждение

В настоящем исследовании не проводили уточнения конкретных направлений вакцинопрофилактики. Однако на примере исследования N. Bakunina и соавт. (2020) можно сделать вывод, что помимо угрозы, аналогичной сложившейся при вспышке пандемии COVID-19, не меньшую опасность представляют и другие инфекционные заболевания, например такие, как туберкулез, бремя которого нарастает в популяции мигрантов из стран бывшего Советского Союза. Авторы приведенной работы сообщают о высокой распространенности коморбидности, плохих бытовых и трудовых условий, низком уровне грамотности в вопросах здоровья и недостаточной, по различного рода причинам, доступности медицинской помощи в этой группе, что значительно повышает уровень угрозы новых вспышек инфекционных заболеваний. В качестве решения предлагаются усиление мониторинга состояния здоровья мигрантов и коррекция нормативно-правовой базы плановой медицинской помощи среди указанных лиц [5].

В настоящем исследовании не установлено достоверной ассоциации между полом респондента и его согласием или отказом от проведения вакцинации. Однако мировая практика систематически показывает более низкую доступность медицинской помощи для лиц женского пола, поэтому с целью исключения возможной дискриминации по половому признаку на эту группу рекомендовано обращать особое внимание [6].

Настоящее исследование выявило дефицит доступной и понятной информации о вакцинопрофилактике для трудовых мигрантов. В исследовании N.S. Rosock и соавт. (2020) изучались взаимодействие медицинских работников с трудовыми мигрантами и выявлялись основные проблемы их взаимопонимания, которые возникали при объяснении сложных медицинских аспектов и при получении осознанного информированного добровольного согласия от пациентов-мигрантов. Работники здравоохранения прибегали к использованию электронных переводчиков и жестов, пациентов-мигрантов просили приводить друзей, которые выступали в качестве неофициальных переводчиков во время консультаций. В том же исследовании поднимается важный вопрос баланса в соотношении оказания медицинской помощи мигрантам и коренному населению. С одной стороны, сдерживание использования ими медицинских услуг является опасным для коренного населения, потенциально приводит к большей нагрузке на систему здравоохранения при развитии экстренных состояний, а также противоречит принципам гуманности, с другой – опасения местного населения по поводу чрезмерного использования услуг мигрантами могут отчасти объяснять отсутствие по-

литической поддержки этого направления, так как ставят вопрос об источниках финансирования, разделяя ответственность между работодателем, правительством или самим мигрантом. Наиболее реальной точкой воздействия, по мнению авторов научной публикации, являются культурно-языковые вмешательства на микроуровне, реализуемые через интегрированных в стране пребывания близких людей мигранта или представителей от общин [7]. Повышение уровня информированности мигрантов для увеличения охвата вакцинацией через личное взаимодействие (телефонные звонки и текстовые информационные рассылки) рекомендовано в исследовании G. Norman и соавт. [8].

Исследование причин низкой мотивированности мигрантов к проведению вакцинации, выполненное в Северной Америке, дает основание сделать вывод: мигранты непропорционально часто сталкиваются с диспропорциональным охватом при прохождении вакцинации. Распространенными факторами, способствующими нежеланию вакцинироваться, являются дезинформация, недоверие, отсутствие знаний о вакцинах, опасения по поводу безопасности, личные убеждения (например, культурные/религиозные убеждения и социальные нормы), языковые барьеры, иммиграционный статус и отсутствие доступа к услугам вакцинации. Процент охвата вакцинацией линейно повышался с возрастом респондентов до достижения ими нетрудоспособного возраста, в котором доля вакцинированных вновь снижалась. Авторы статьи подчеркивают необходимость продвижения вакцинации среди этих групп населения культурно приемлемым и деликатным образом, разработки программ обучения и кампаний по информированию о вакцинации с учетом языкового и культурного разнообразия иммигрантского населения [9]. Такие программы могут помочь устранить проблемы и барьеры, мешающие иммигрантам получить доступ к вакцинам [10]. Основные препятствия доступа к вакцинации, выявленные в настоящем исследовании, согласуются с мнением зарубежных коллег: преодоление выявленных барьеров является обязательством в рамках соблюдения международных прав человека и должно включать повышение финансирования программ по вакцинопрофилактике и разработке новых вакцин, создание общедоступных программ вакцинации и проведение санитарного обучения населения (в том числе трудовых мигрантов) для повышения уровня грамотности в вопросах здоровья, обеспечение достаточного количества медицинских работников для повышения доступности вакцинации и разработку мер по нивелированию дискриминации по национальному признаку, а также введения системы учета охвата вакцинацией вновь прибывшего населения (в том числе с учетом «догоняющей» вакцинации) [11]. Похожие данные получены в исследовании коллег из Пакистана: общины беженцев и мигрантов сталкиваются со значительными проблемами при проведении вакцина-

ции [12]. Препятствия, представленные в данной работе, включают ложное представление о безопасности и эффективности вакцин, страхи побочных эффектов и недоверие, распространяемое некоторыми религиозными лидерами. Участники опроса сталкивались с отказами от вакцинации во многих медицинских центрах, несмотря на правительственные директивы, разрешающие вакцинацию для тех, у кого нет компьютеризированных национальных удостоверений личности. Усилия правительства по информированию и повышению осведомленности мигрантов оказались недостаточны, затрудняли доступ также страх идентификации и депортации, длительное время ожидания в центрах вакцинации и отсутствие женщин-медиков в общинах со строгими гендерными нормами. Многие участники также сообщали, что с них взимали плату за вакцинацию, что приводило к снижению числа вакцинируемых. Несмотря на эти проблемы, среди мигрантов есть достаточно много тех, кто мотивирован на вакцинацию из-за требований на рабочем месте, влияния сверстников или личных проблем со здоровьем. Например, занятость в сфере строительства и производства повышала вероятность вакцинации сотрудника, что совпадает с результатами нашего исследования. Одна из причин повышения числа вакцинированных – организации выездных пунктов вакцинации на рабочих местах [12].

Каждый десятый участник исследования связывал процесс вакцинации с потенциальным взаимодействием с миграционными службами и испытывал неуверенность в своем миграционном статусе. Страх обращения за медицинской помощью, в том числе профилактической, из-за неуверенности в легальности своего миграционного статуса характерен не только для РФ. Например, в странах Латинской Америки выявлено расхождение между заявляемой доступностью вакцинации и полученными при обращении в медицинские организации документами. Кроме того, в исследовании сообщается, что такая ситуация приводит не только к реальным, но и к потенциальным ограничениям: мигрант не интересуется даже доступной информацией о вакцинации из-за неуверенности в ее практической выполнимости. Для решения проблемы авторы представленной работы рекомендуют включение мигрантов в национальные прививочные планы [3].

Заключение

Основными барьерами для повышения охвата вакцинацией трудовых мигрантов являются временные затруднения (несовпадение графика работы мигранта и пункта вакцинации); дефицит информации профилактической направленности; страх побочных эффектов и осложнений; опасение возможности контакта с миграционными властями. Возможными путями решения могут являться расширение доступа трудовых мигрантов к вакцинопрофилактике, распространение культурно адаптированной и доступной информации через социальные взаимодействия и общины.

Литература

1. McCauliffe M., Oucho L.A. (eds.), 2024. World migration report 2024. International organization for migration (IOM), Geneva. ISBN 978-92-9268-969-8.
2. Москвичева А.С. и др. Отношение населения к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний отдельных социально-демографических групп населения. – Казань: ООО «Бук». – 2025. – С. 144.

- [Moskvicheva A.S. et al. Attitude of the population towards vaccine prevention of infectious diseases of certain socio-demographic groups of the population. – Kazan': ООО "Buk". – 2025. – P. 144. In Russian]. ISBN 978-5-00254-025-9.
3. Bojorquez-Chapela I. et al. Incorporating migrants into National COVID-19 Vaccination plans in Latin America: a comparative analysis of policies in seven countries // J. Migr. Health. – 2023. – V. 9. – P. 100207. DOI: 10.1016/j.jmh.2023.100207.
4. Бужин В.Н. и др. Отношение к вакцинопрофилактике ковид-19 пациентов и сотрудников женских консультаций // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. – 2024. – Т. 70. – № 2. – С. 6. [Buzin V.N. et al. Attitudes towards vaccination prevention of Covid-19 of patients and staff of antenatal clinics // Social aspects of public health [online publication]. – 2024. – V. 70. – No 2. – P. 6. In Russian]. DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-2-6.
5. Bakunina N. et al. Health of refugees and migrants from former Soviet Union countries in the Russian Federation: a narrative review // Int. J. Equity Health. – 2020. – V. 19. – No 1. – P. 180. DOI: 10.1186/s12939-020-01279-0.
6. Gilchrist A. Factors affecting women's access to primary care in the United States since the Affordable Care Act: A mixed-methods systematic review // PLoS One. – 2024. – V. 19. – No 12. – P. e0314620. DOI: 10.1371/journal.pone.0314620.
7. Pocock N.S. et al. Moving towards culturally competent health systems for migrants? Applying systems thinking in a qualitative study in Malaysia and Thailand // PLoS One. – 2020. – V. 15. – No 4. – P. e0231154. DOI: 10.1371/journal.pone.0231154.
8. Norman G. et al. Interventions to increase vaccination in vulnerable groups: rapid overview of reviews // BMC Public Health. – 2024. – V. 24. – No 1. – P. 1479. DOI: 10.1186/s12889-024-18713-5.
9. Ходакова О.В. и др. Особенности информационной работы с некоторыми социально-демографическими группами населения по вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний: методическое пособие. – М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. – 2024. – 55 с. [Hodakova O.V. et al. Features of information work with certain socio-demographic groups of the population on vaccine prevention of infectious diseases: methodical manual. M.: FGBU "CNIIIOIZ" Minzdrava Rossii. – 2024. – 55 p. In Russian].
10. Wong J. et al. Vaccine Hesitancy among Immigrants: a narrative review of challenges, opportunities, and lessons learned // Vaccines (Basel). – 2024. – V. 12. – No 5. – P. 445. DOI: 10.3390/vaccines12050445.
11. Litins'ka Y. Breaking vaccination barriers among migrants? Human rights and crisis preparedness // Med. Law Rev. – 2025. – V. 33. – No 1. – P. fwaf004. DOI: 10.1093/medlaw/fwaf004.
12. Padhani Z.A. et al. A qualitative study on behavioral and social drivers of COVID-19 vaccine amongst refugees and migrants in Pakistan // PLOS Glob. Public Health. – 2025. – V. 5. – No 4. – P. e0004444. DOI: 10.1371/journal.pgph.0004444.