



ОТЧЕТ

о результатах исследования по оценке уровня трудовой миграции среди лиц, употребляющих наркотики в пилотных регионах Кыргызстана и Таджикистана

Проект «Восполняя пробелы: здоровье и права уязвимых групп населения -2.0»

Республиканская общественная организация «СФВЗ-Таджикистан» (далее СФВЗ-Таджикистан) в рамках реализации проекта «Восполняя пробелы: здоровье и права уязвимых групп населения -2.0», при финансовой поддержке МИД Нидерландов и софинансирования Странового Офиса UNAIDS в Республике Таджикистан реализовала комплекс мероприятий по проведению исследования, посвященного оценке уровня трудовой миграции среди 600 наркопотребителей в городах Ош и Бишкек Кыргызской Республике и Хатлонской области Республики Таджикистан.

Благодарим за помощь в реализации проекта:

- Управление Миграционной службы Министерства труда, миграции и занятости населения Республики Таджикистан по Хатлонской области;
- Управление здравоохранения и социальной защиты населения Исполнительного органа местной государственной власти Хатлонской области;
- Комитет по биомедицинской этике Академии медицинских наук Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан;
- Центр наркологии Хатлонской области;
- ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике»;
- ОФ "Плюс центр";
- ОО «СВОИ Плюс».

I. ВВОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Название исследования:

«Оценка уровня трудовой миграции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики».

Цель исследования:

сбор информации, касающейся уровня трудовой миграции среди людей, употребляющих наркотики; анализ социально-правовых и медицинских потребностей пилотной группы в периоды планирования миграции, нахождения в ней и возвращения из трудовой миграции.

Задачи исследования:

1. Конкретизировать проблемы, возникающие при планировании трудовой миграции в пределах и за пределами страны.
2. Оценить проблемы, с которыми сталкиваются наркопотребители в период нахождения в трудовой миграции.
3. Рассмотреть проблемы, которые встают перед обозначенной группой после возвращения из трудовой миграции.

Регионы исследования:

полевые исследования проводились в городах Бишкек и Ош Кыргызской Республики и в городах Курган-тюбе, Куляб, Сарбанд, районах Бохтар и Вахш Хатлонской области Республики Таджикистан.

Местами проведения исследования были домохозяйства, наркологические центры, офисы общественных организаций.

Участники исследования и метод отбора:

респондентами исследования были 600 потребителей наркотиков: 400 респондентов в Кыргызской Республике и 200 в Республике Таджикистан.

При отборе респондентов был использован метод «снежного кома» с привлечением клиентов действующих проектов по профилактике ВИЧ и снижению вреда.

Специалисты, участвовавшие в исследовании:

Интервьюеры:

- Казаева Эльмира – специалист по мониторингу и оценке ОФ «Ранс Плюс»;
- Мажитов Равшан - директор ОФ "Плюс центр", Кыргызская Республика;
- Орипова Саодат- координатор Представительства СФВЗ-Таджикистан,;
- Норкулов Турсунпулод- проектный специалист Представительства СФВЗ-Таджикистан;
- Алимова Курбонгул - социальный работник Представительства СФВЗ-Таджикистан;
- Хакимов Шоди - социальный работник Представительства СФВЗ-Таджикистан.

Мониторы исследования:

- Ибрагимов Бахром – проектный специалист СФВЗ-Таджикистан;
- Мадыбаева Динара – специалист по мониторингу и оценке ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике».

Руководитель исследования, автор:

- Пулатов Дилшод – менеджер проектов СФВЗ-Таджикистан.

Финансирование

Материальное обеспечение исследования осуществлялось в рамках бюджета проекта «Восполняя пробелы: здоровье и права уязвимых групп населения -2.0», финансируемого Министерством иностранных дел Нидерландов, а также дополнительных соглашений о финансировании с AFEW International от 01 июля 2017 г. и Странового Офиса UNAIDS в Таджикистане от 31 июля 2017г.

Планирование

В сентябре 2016г. специалистами СФВЗ-Таджикистан были разработаны протокол, инструментарий и план проведения исследования. Методология и инструментарий исследования были рассмотрены и одобрены Комитетом по биомедицинской этике Академии медицинских наук Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (протоколы №6 от 20 апреля 2017г. и №7 от 4 мая 2017г).

Описание, инструментарий и план полевых работ, а также регионы исследования согласовывались с ключевыми ведомствами, курирующими данную сферу деятельности:

- с Миграционной службой Министерства по труду, миграции и занятости населения Республики Таджикистан по Хатлонской области (письмо № 1714/316 от 23 сентября 2016г. и план полевых работ от 23 августа 2017г.);
- с Управлением здравоохранения и социальной защиты населения Хатлонской области (письмо №760 от 26 сентября 2016г. и план полевых работ от 31 мая 2017г.)..

В Кыргызской Республике вопросы согласования обеспечивались администрацией ОФ «СПИД Фонд Восток – Запад в Кыргызской Республике».

Исполнение

Период исследования составил 14 месяцев (с 20 сентября 2016г. до 20 ноября 2017г.). В начале августа 2017г. после завершения согласования началась полевая часть исследования. В период с 21 августа по 16 октября 2017г. проводились работы по опросу, вводу данных, их анализу и обработке. К полевым работам были привлечены 6 специалистов из числа сотрудников СФВЗ-Таджикистан и представителей партнерских общественных организаций в Кыргызской Республике.

Мониторинг

С целью исключения технических ошибок при заполнении опросников в первый день исследования в каждом регионе было проведено только по пять интервью. Заполненные опросники были проверены мониторами и после получения их заключения команда интервьюеров продолжила полевую часть исследования.

Далее процесс контроля качества и мониторинга работ проводился в соответствии с протоколом исследования.

С 17 по 27 октября 2017г. в двух регионах Хатлонской области Республики Таджикистан проводилась оценка качества полевой части исследования (соблюдение положений об этических нормах, предоставление компенсаций респондентам и информирование об ответственности за разглашение конфиденциальной информации). На беседы с целью оценки качества были приглашены по 5 участников исследования, согласившихся поделиться своим мнением о проведенных интервью.

II. РЕЗУЛЬТАТЫ

Возраст и пол

В Кыргызстане опросом было охвачено 400 респондентов, в Таджикистане – 200, всего 600 человек. Средний возраст респондентов составил 41 год (от 18 до 79 лет). По Кыргызстану медиана составила 41 год (от 21 до 79 лет), а по Таджикистану - 40 лет (от 18 до 70 лет).

Таблица 1

Возраст /Страна	Кыргызстан	Таджикистан	Всего	В %
18-25	12	6	18	3,0
26-49	329	171	500	83,3
50-59	53	19	72	12,0
60 и выше	6	4	10	1,7

В Кыргызстане исследованием были охвачены 341 мужчина и 59 женщин (14,75%); в Таджикистане - 194 мужчины и 6 женщин (3%). В Кыргызстане удельный вес женщин,

участвовавших в исследовании, в 4,5 раза больше, чем в Таджикистане. Всего в исследовании участвовали 65 женщин (10,8% от общего количества участников).

Таблица 2

Страна/ Пол	Мужчины	Женщины	Всего	В %
Кыргызстан	341	59	400	66,67
Таджикистан	194	6	200	33,33
Всего	535	65	600	100
	89,2%	10,8%		

Регион

В Кыргызстане наибольшее количество наркопотребителей из всех привлеченных к исследованию респондентов пришлось на два административных центра - Бишкек(207) и Ош (140). В общем число респондентов из двух вышеназванных городов составило 175 чел., или 86,75% от общего количества участников в Кыргызстане.

В Хатлонской области Таджикистана наибольшее количество респондентов было из Куляба (91) и Курган-Тюбе(84), т.е. всего 175 чел., или 88% от общего количества участников.

Таблица 3

Место рождения/ Кыргызстан	Количество респондентов	Место рождения/ Таджикистан	Количество респондентов
Бишкек	207	Бохтар	4
Ош	140	Вахш	11
Джалалабад	6	Курган-Тюбе	84
Каракол	5	Куляб	91
Баткен	4	Носири Хусрав	0
Нарын	3	Сарбанд	2
Талас	1	Другое	8
Другое	34		

Образование.

В обеих странах 69,7% наркопотребителей из числа респондентов имеют среднее/специальное образование; 15 - начальное, неполное среднее; 6,2 - незаконченное высшее; 9,2% - высшее образование.

В Кыргызстане 75% респондентов имеют среднее, среднеспециальное образование; 8,3 - начальное и неполное среднее образование; 7,3 - неполное высшее, и 9,5% - высшее образование.

В Таджикистане 58,5% респондентов имеют среднее, средне-специальное образование; 29 - начальное и неполное среднее образование; 4 - неполное высшее; 8,5% - высшее образование.

Таблица 4

Образование / Страна	Кыргызстан	Таджикистан	Всего	В %
Начальное, неполное среднее	33	57	90	15,0
Среднее, среднеспециальное	300	118	418	69,7
Незаконченное высшее	29	8	37	6,2
Высшее	38	17	55	9,2

Семейное положение

Семьи имели 53,5% респондентов; 29,5% были холостыми; 5,5% оказались вдовами и вдовцами; 11,5% отметили в опросниках «Другое».

В Кыргызстане семьи имели 48,5% респондентов; 35,3% позиционировали себя как бессемейные, в том числе 2% составили вдовы и вдовцы; 16,3% вообще не указали своего семейного положения.

В Таджикистане 64% респондентов имели семьи; 36% оказались без семей, в том числе 22% были холостыми, 13 - вдовами и вдовцами; 2% не указали своего семейного положения.

Таблица 5

Семейное положение / Страна	Кыргызстан	Таджикистан	Всего	В %
Женат/Замужем	194	127	321	53,5
Холост (ая)	133	44	177	29,5
Вдовец/Вдова	8	25	33	5,5
Другое	65	4	69	11,5

Планирование и опыт внутренней миграции

Из 600 респондентов 35,2% указали, что планировали выехать в другие города внутри своих стран с целью заработка; 27,2 % отметили, что имеют опыт выезда на заработки в другие города в своей стране.

Таблица 6

Страна / Показатель	Планировали выехать в другой город	Фактически выехали в другой город
Кыргызстан	150	115
Таджикистан	61	48
Всего	211(35,2%)	163(27,2%)

В Кыргызстане 37,5% из 400 респондентов указали, что планировали выехать в другие города Кыргызской Республики с целью заработка; 28,8% отметили, что уже имели опыт выезда на заработки в другие города страны; из 115 наркопотребителей, имевших опыт внутренней трудовой миграции, 46,1% выезжали на заработки в г. Бишкек и 11,3% - в Ош.

Таблица 7

Город прибытия	Количество мигрантов
Бишкек	53
Ош	13
Джалалабад	5
Токмок	4
Другое	40
Всего	115

В Таджикистане 30,5% из 200 респондентов отметили, что планировали выехать в другие города внутри республики с целью заработка; 24,0% наркопотребителей в свою очередь указали, что уже имели опыт выезда на заработки в другие города страны; 79,2% из 48

респондентов, имевших опыт внутренней трудовой миграции, выезжали на заработки в г. Душанбе и 6,3% - в Худжанд.

Таблица 8

Город прибытия	Количество мигрантов
Душанбе	38
Куляб	1
Худжанд	3
Другое	6
Всего	48

Планирование и опыт внешней миграции

Из 600 участников исследования 62,8%, или 377 чел. указали, что планировали выехать в трудовую миграцию за пределы своей страны. При этом 41,8%, или 251 чел. из общего числа опрошенных наркопотребителей уже имели опыт выезда за пределы своей страны с целью заработка; 86,9% из них выезжали в Российскую Федерацию и 10,8% - в Республику Казахстан.

Таблица 8

Страна / Показатель	Планировали выехать за пределы страны	Фактически выехали
Кыргызстан	262	161
Таджикистан	115	87
Всего	377(62,8%)	251(41,8%)

В Кыргызстане 65,5%, или 262 чел. из 400 участников исследования указали, что планировали выехать в трудовую миграцию за пределы страны; 41,0%, или 164 наркопотребителя из 400 опрошенных отметили, что с целью заработать выезжали за пределы своей страны. Из них 81,7% выезжали в Российскую Федерацию и 14,6% - в Республику Казахстан.

Таблица 9

Принимающая страна	Количество мигрантов
Российская Федерация	134
Казахстан	24
Узбекистан	0
Европа	0
Другое	6

В Таджикистане 57,5%, или 115 из 200 участников исследования указали, что планировали выехать в трудовую миграцию за пределы страны; 43,5%, или 87 из 200 опрошенных наркопотребителей уже выезжали за пределы республики с целью заработка; 96% из них - в Российскую Федерацию и 3,4% - в Республику Казахстан.

Таблица 10

Принимающая страна	Количество
--------------------	------------

	мигрантов
Российская Федерация	84
Казахстан	3
Узбекистан	0
Европа	0
Другое	0
Кыргызстан	0

Нужды и потребности, барьеры в период планирования трудовой миграции

Для прояснения ситуации, сложившейся в этой сфере, наркопотребителям было предложено 19 вопросов с 10-тью подпунктами.

Согласно проведенному исследованию, респонденты из Кыргызстана (164) и Таджикистана (87) (всего 251 чел.), имеющие опыт трудовой миграции, отметили, что в период планирования самыми серьезными проблемами для них были следующие: отсутствие информации, финансовых средств, профессии, боязнь раскрытия статуса по заболеванию, обострение социальных вопросов в период отсутствия кормильца. **N=251**

82,1% респондентов отметили, что отсутствовала информация об организациях, предоставляющих помощь трудовым мигрантам в принимающих странах, и 77,7% наркопотребителей указали, что не имели сведений о местных организациях, предоставляющих помощь трудовым мигрантам до отъезда из страны.

73,3% опрошенных констатировали, что для них проблемой было отсутствие денег для приобретения авиа/железнодорожного билетов, 54,6% указали на отсутствие денег для получения заграничного паспорта, а 56,5% наркопотребителей столкнулись с затруднениями при получении справки из наркологического центра опять же в связи с отсутствием у них денег.

62,3% наркопотребителей признали, что столкнулись с затруднениями при получении справки из наркологического центра, потому что боялись раскрытия своего статуса.

59,8% респондентов отметили, что у них не имелось документов о специальном профессиональном образовании; 57,8% наркопотребителей указали, что у них нет специального профессионального образования и документов, подтверждающих трудовой опыт (57,8%).

Для 50,2% наркопотребителей проблемой являлось обеспечение питанием членов семьи в первые 2 месяца после убытия в трудовую миграцию.

Полный перечень вопросов анкеты с ответами респондентов, отметивших «ДА» (N=251):

Q9 Затруднения с наличием денег для получения или восстановления внутреннего паспорта	39,0%
Q10 Затруднения с наличием денег для получения заграничного паспорта	54,6%
Q11 Затруднения с наличием денег для приобретения авиа/железнодорожного билетов	73,3%
Q12 Сложности с тем, на чье попечительство оставить ребенка (в случае, если есть ребенок)	31,9%
Q13 Затруднения с обеспечением питанием членов семьи в первые 2 месяца после убытия в трудовую миграцию	50,2%

Q14 Незнание языка, обычаев, истории и культуры страны, в которую планировалось выехать в трудовую миграцию	33,1%
Q15 Отсутствие информации о местных организациях, предоставляющих помощь трудовым мигрантам до отъезда из страны	77,7%
Q16 Отсутствие информации об организациях, предоставляющих помощь трудовым мигрантам в принимающих странах (куда Вы планировали выехать)	82,1%
Q17 Затруднения с наличием денег для прохождения полного медицинского осмотра и получения сертификата о здоровье	53,8%
Q18 Затруднения с наличием денег для прохождения тестирования на ВИЧ и получения справки о состоянии здоровья в отношении ВИЧ	23,1%
Q19 Затруднения при прохождении теста на ВИЧ и получении справки о состоянии ВИЧ в связи с другими причинами:	12,7%
Q19А Затруднения при прохождении теста на ВИЧ и получении справки о состоянии ВИЧ в связи с другими причинами: стигма	28,1%
Q19В Затруднения при прохождении теста на ВИЧ и получении справки о состоянии ВИЧ в связи с другими причинами: боязнь перед раскрытием статуса	46,9%
Q19С Затруднения при прохождении теста на ВИЧ и получении справки о состоянии ВИЧ в связи с другими причинами: труднодоступность центра	15,6%
Q20 Затруднения с наличием денег для прохождения диагностики на туберкулез и получения справки в отношении туберкулеза	21,9%
Q21 Затруднения при прохождении диагностики на туберкулез в связи с другими причинами	13,5%
Q21А Затруднения при прохождении диагностики на туберкулез в связи с другими причинами: стигма	38,2%
Q21В Затруднения при прохождении диагностики на туберкулез в связи с другими причинами: боязнь перед раскрытием статуса	35,3%
Q21С Затруднения при прохождении диагностики на туберкулез в связи с другими причинами: труднодоступность центра	8,8%
Q22 Затруднения при получении справки из наркологического центра	27,5%
Q22А Затруднения при получении справки из наркологического центра: стигма	42,0%
Q22В Затруднения при получении справки из наркологического центра: отсутствие денег	56,5%
Q22С Затруднения при получении справки из наркологического центра: боязнь перед раскрытием статуса	62,3%
Q22D Затруднения при получении справки из наркологического центра: труднодоступность центра	0,0%
Q23 Отсутствие профессии	45,4%
Q24 Отсутствие специального профессионального образования	57,8%
Q25 Отсутствие документов о специальном профессиональном образовании	59,8%
Q26 Нет опыта работы	33,1%
Q27 Отсутствие документов, подтверждающих трудовой опыт работы	57,8%
Q28 Другое	
Долго сидел в МЛС	0,2%

Нужды и потребности, барьеры в период нахождения в трудовой миграции

В данном разделе представлены 33 вопроса и 3 раздела для предложения собственных вариантов, касающихся нужд и проблем, с которыми сталкивались наркопотребители во время трудовой миграции за пределами страны.

Анализ ответов респондентов из Кыргызстана (161) и Таджикистана (82) (всего 243 чел.) свидетельствует о том, что в период пребывания в трудовой миграции особенно сложными проблемами для наркопотребителей являлись отсутствие информации, ограниченный доступ к медицинским услугам, затруднения с регистрацией по месту проживания, получением разрешения на работу и риск смерти. **N=243**

76,1% наркопотребителей отметили, что для них было проблемой отсутствие медицинской страховки; 63,8% респондентов столкнулись с денежными затруднениями в процессе прохождения полного медицинского осмотра и получения справки о здоровье.

70,8% респондентов указали, что отсутствовала информация об общественных организациях, предоставляющих помощь трудовым мигрантам в принимающей стране; 66,3% наркопотребителей не имели доступа к общественным организациям, предоставляющим услуги и помощь.

68,7% наркопотребителей столкнулись с затруднениями при получении разрешения на работу; 56,0% - с трудностями при поисках работы.

64,6% респондентов указали, что были затруднения с регистрацией по месту проживания; 55,6% наркопотребителей испытывали страх депортации.

50,2% наркопотребителей отметили, что в период трудовой миграции у них был риск умереть.

Полный перечень вопросов анкеты с ответами респондентов, отметивших «ДА»(N=243):

Q32 Трудности с жильем	60,5%
Q33 Неблагоприятные условия жилья	60,9%
Q34 Затруднения с регистрацией по месту проживания	64,6%
Q35 Затруднения при сдаче экзаменов по знанию языка, обычаев, истории и культуры страны	21,0%
Q36 Затруднения с наличием денег для прохождения полного медицинского осмотра и получения справки о здоровье	63,8%
Q37 Затруднения при поисках работы	56,0%
Q38 Затруднения при получении разрешения на работу	68,7%
Q39 Отсутствие специальной одежды, в соответствии с работой	42,0%
Q40 Отсутствие условий работы	45,3%
Q41 Отсутствие медицинской страховки	76,1%
Q42 Низкая заработная плата	49,0%
Q43 Заработная плата выплачивается несвоевременно	41,6%
Q44 Заработная плата работодателем не выплачивается	28,0%
Q45 Не обучают технике безопасности на рабочем месте	43,6%
Q46 Насилие со стороны работодателя	16,5%
Q47 Нарушение прав человека	39,9%
Q48 Вынужденное воровство	14,4%
Q49 Злоупотребление наркотическими веществами и алкоголем	59,3%

Q50 Раскрытие статуса ВИЧ	8,6%
Q51 Страх депортации	55,6%
Q52 Риск заразиться инфекционными заболеваниями	51,9%
Q53 Трудности в продолжении лечения ВИЧ (АРТ)	9,1%
Q54 Нет доступа к шприцам и презервативам	29,6%
Q55 Трудности в продолжении опиоидной заместительной терапии (метадон)	18,1%
Q56 Отсутствие доступа к услугам общественных организаций	66,3%
Q57 Отсутствие информации об общественных организациях, предоставляющих услуги и помощь	70,8%
Q58 Затруднения при госпитализации	30,0%
Q59 Отсутствие доступа к консультациям юриста	28,8%
Q60 Отсутствие доступа к консультациям адвоката	26,7%
Q61 Стигма и дискриминация	42,4%
Q62 Неравенство между мужчинами и женщинами	6,2%
Q63 Риск умереть	50,2%
Q64 Другое	
	бюрократия в документах 0,2%
	на сухую бросал 0,2%
	не брали на работу без гражданства 0,2%
	трудно найти работу 0,2%

Нужды и потребности, барьеры после возвращения из трудовой миграции

В данном разделе представлены 13 вопросов и 3 раздела для внесения собственных вариантов по нуждам и проблемам, с которыми сталкивались наркопотребители после возвращения из трудовой миграции.

Анализ ответов показывает, что после возвращения домой важнейшей проблемой для наркопотребителей становилось их собственное здоровье, а также такие вопросы, как отсутствие финансов и работы, ограниченный доступ к медицинским услугам и нарушение прав. **N=243**

90,5% наркопотребителей отметили, что после возвращения вновь стали злоупотреблять наркотическими веществами и алкоголем.

86,8% респондентов конкретизировали, что для них проблемой была низкая заработная плата, и 81,1% наркопотребителей после возвращения домой столкнулись с проблемой трудоустройства.

65,4% респондентов столкнулись с нехваткой денег для лечения других заболеваний; 62,1% указали на трудности с наличием денег для лечения наркомании и прохождения полного медицинского осмотра.

53,5% наркопотребителей указали на случаи нарушения их прав.

Полный перечень вопросов анкеты с ответами респондентов, отметивших «ДА»(N=243):

Q67 Отсутствие работы	81,1%
Q68 Непонимание со стороны родных и близких	33,3%

Q69 Низкая заработная плата	86,8%
Q70 Отсутствие профессии	56,8%
Q71 Отсутствие специального профессионального образования	56,0%
Q72 Вынужденное воровство	33,7%
Q73 Вынужденное злоупотребление наркотическими веществами и алкоголем	90,5%
Q74 Затруднения с наличием денег для лечения наркомании	62,1%
Q75 Затруднения с наличием денег для прохождения полного медицинского осмотра	62,1%
Q76 Отсутствие денег для лечения других заболеваний	65,4%
Q77 Стигма и дискриминация	49,8%
Q78 Неравенство между мужчинами и женщинами	8,6%
Q79 Нарушение прав человека	53,5%
Q80 Другое	
депортация из Казахстана	0,2%
нет работы	0,2%
проблемы со здоровьем	0,2%
стигма в общении	0,2%
часто давал взятку	0,2%
по национальному признаку	0,2%

III. ВЫВОДЫ

Цели, поставленные исследованием, достигнуты, и все задачи решены. Подтверждением тому – формирование обширной базы необходимых данных, позволяющих ответить на ключевые вопросы исследования.

Ответы на ключевые вопросы исследования:

- Люди, употребляющие наркотики, практикуют трудовую миграцию с целью заработков.
- Имеет место как внутренняя, так и внешняя трудовая миграция.
- 27,2% респондентов выезжали на заработки в другие города своей страны.
- 41,8% респондентов выезжали на заработки за пределы своей страны.
- 86,9% респондентов, имевших опыт трудовой миграции, выезжали в Российскую Федерацию.

Анализ результатов исследования указывает на наличие комплекса проблем информационного, социально-правового и образовательного характера. Именно с такими проблемами сталкиваются наркопотребители в периоды планирования, пребывания и возвращения из трудовой миграции.

Поскольку 86,9% наркопотребителей имели опыт трудовой миграции в Российскую Федерацию, постольку будет вполне уместным сопоставить данные проведенного

исследования со сведениями о трудовой миграции наркопотребителей из Кыргызстана и из Таджикистана в Россию.

Исследование создало предпосылки для инициирования серии последующих глубинных изысканий по теме трудовой миграции среди ключевых групп населения

Наркопотребители имеют ограниченный доступ к информации о местных организациях, предоставляющих специализированную помощь у них на родине, и к таким же организациям в принимающей стране. Наркопотребители, находящиеся в трудовой миграции, отмечают, что практически не имеют доступа к услугам общественных организаций в целом и в том числе ОГО принимающих стран, работающих с наркопотребителями.

Ограниченный доступ к информации и консультациям, поддержке общественных организаций являются одними из причин, затрудняющих доступ наркопотребителей к профилактическим услугам, адекватной медицинской и социальной помощи. Отсутствие специализированной поддержки подтверждается респондентами, что потенциально повышает риск ущемления прав и ухудшения здоровья наркопотребителей. Этот фактор «закрепляет» страхи и способствует злоупотреблению наркотическими веществами и алкоголем в период трудовой миграции и после возвращения из нее.

Отсутствие финансовых средств и социальная незащищенность - главные проблемы, встающие перед мигрантом при планировании своей поездки на заработки. Отсутствие финансов затрудняет доступ наркопотребителей и к полному медицинскому осмотру в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, тестированию на ВИЧ, диагностике туберкулеза с целью получения справок о состоянии здоровья, в том числе соответствующих справок из центров СПИД, наркологии и противотуберкулезных учреждений. Отсутствие денег не позволяет наркопотребителям оформить или восстановить внутренний и/или заграничный паспорта, а также приобрести билеты на дорогу. Треть наркопотребителей отмечает, что они испытывали затруднения с обеспечением питанием членов их семьи в первые месяцы после убытия в трудовую миграцию. Некоторые наркопотребители сталкиваются с проблемой попечительства их детей в период миграции.

Проблема стигмы, самостигмы и боязнь раскрытия статуса значительно препятствуют обращениям наркопотребителей за услугами тестирования на ВИЧ и туберкулез, в том числе обращениям за получением справок о состоянии здоровья в учреждения первичной медико-санитарной помощи в отношении ВИЧ и ТБ, а также оформлению справки из наркологического центра.

Низкий уровень профессиональной подготовленности наркопотребителей, планирующих трудовую миграцию, а также недостаточный доступ к услугам профессиональной ориентации и обучению снижают возможности трудоустройства и получения достойной заработной платы. В результате наркопотребители сталкиваются с трудностями при поиске работы, получении разрешения на нее или же привлекаются к работе низкооплачиваемой и вредной.

Отсутствие доступа к адекватной правовой и юридической поддержке на родине затрудняет оформление или восстановление документов, подтверждающих трудовой опыт, паспорта и заграничного паспорта наркопотребителей, планирующих трудовую миграцию. В свою очередь отсутствие в принимающей стране специализированной правовой поддержки, консультаций и информации повышает уязвимость наркопотребителей в отношении нарушения их прав и свобод. В результате наркопотребители говорят о фактах насилия со стороны работодателя, нарушениях их прав, случаях стигмы и дискриминации,

плохих условиях труда, отсутствии обучения технике безопасности и медицинской страховки, несвоевременной оплате труда или необоснованном удержании зарплаты.

Существенной проблемой при въезде и нахождении в трудовой миграции за пределами страны является также незнание языка, обычаев, истории и культуры принимающей страны. Как итог, по прибытии в принимающую страну наркопотребители сталкиваются с затруднениями при сдаче экзаменов по знанию языка, обычаев, истории и культуры страны пребывания.

IV. РЕКОМЕНДАЦИИ

С учетом глобальных процессов интеграции и сокращения объемов финансирования программ по ВИЧ/СПИД в странах Восточной Европы и Центральной Азии, для устранения барьеров, затрудняющих доступ наркопотребителей к услугам, востребованным при планировании, нахождении и возвращении из трудовой миграции, заинтересованным сторонам предлагается ряд практических рекомендаций.

Используя полученный опыт и имеющиеся материалы, необходимо предусмотреть малозатратные **интервенции, расширяющие доступ наркопотребителей к информационным ресурсам и организациям**, предоставляющим специализированные услуги трудовым мигрантам. При этом особый акцент следует сделать на информации о местных и российских организациях, предоставляющих услуги для трудовых мигрантов из числа наркопотребителей и других ключевых групп населения. Необходимо разместить контактную информацию об организациях и услугах, доступных для КГН, находящихся в трудовой миграции в Российской Федерации, на интернет ресурсах в странах отправления, в центрах приема и обучения трудовых мигрантов, специализированных центрах миграционных служб, а также общественных организациях принимающей страны.

Привлекая к сотрудничеству профильные общественные организации стран отправления и Российской Федерации, следует наладить **обмен информацией между партнерами и социальное сопровождение трудовых мигрантов** из числа наркопотребителей. При этом следует предусмотреть возможность доступа к профилактическим услугам, адекватной медицинской и социальной помощи в период трудовой миграции и после возвращения. В качестве практического шага решения вопроса может стать создание базы данных ВИЧ сервисных, некоммерческих организаций, предоставляющих услуги КГН в Российской Федерации с налаживанием партнерства с российскими организациями и организациями национальных диаспор, готовых предоставлять услуги КГН из числа трудовых мигрантов.

Учитывая ограниченные финансовые возможности и требования действующих законодательств стран, целесообразно расширить информационно-разъяснительную работу среди наркопотребителей и организовать **обучение навыкам подготовки, планирования и бюджетирования всех этапов трудовой миграции**. Равное консультирование, индивидуальные тренинги и групповые занятия могут стать эффективным методом содействия наркопотребителям и членам их семей в планировании поездки, накоплении достаточных средств на оплату услуг, получение справок, оформление документов, приобретение авиабилетов и сбережений для членов семьи в первые месяцы после их убытия в трудовую миграцию.

Расширяя межсекторальное партнерство, необходимо предусмотреть адресные мероприятия, направленные на **снижение стигмы и дискриминации в отношении наркопотребителей**. Регулярное ознакомление медицинских работников с действующим законодательством в сфере охраны здоровья может оказать практическое

содействие в расширении доступа наркопотребителей к специализированным услугам лечебной сети систем здравоохранения. Практика внедрения единиц равных консультантов в государственных медицинских учреждениях также может способствовать налаживанию взаимодействия между врачами и клиентами, что в конечном счете способствует обеспечению равенства прав и возможностей ключевых групп населения на охрану здоровья. Как практическое решение можно рассматривать организацию горячей линии по консультированию КГН, находящихся в трудовой миграции, с привлечением специалистов, владеющих национальными языками.

Налаживая сотрудничество миграционной службы, общественных организаций и специализированных центров обучения взрослых, занятости и трудоустройства населения, целесообразно на их базе организовать краткосрочные курсы и внедрить систему направления мотивированных наркопотребителей на **курсы профессиональной ориентации и обучения профессиям**.

Руководствуясь межстрановыми соглашениями, следует оказать содействие в привлечении юристов к оказанию правовой и юридической поддержки трудовым мигрантам из числа ключевых групп населения в странах отправления и в Российской Федерации. Приглашая к сотрудничеству общественные организации и национальные диаспоры в принимающей стране, целесообразно организовать систему **правового информирования, перенаправления и адвокатского сопровождения наркопотребителей**, обращающихся за содействием при нарушении их прав и свобод. На основе анализа имеющихся информационно-образовательных материалов, следует разработать пособие по правовым вопросам, доступное для усвоения целевой аудиторией, и обеспечить его широкое распространение среди наркопотребителей и других ключевых групп населения.

В качестве эффективного способа решения вопроса с организацией курсов по обучению русскому языку и истории Российской Федерации могут быть **использованы имеющиеся ресурсы центров культуры, истории и языка** «Русский мир», центров обучения взрослых, курсов обучения русскому языку при миграционной службе, можно также привлечь волонтеров для организации обучения наркопотребителей на базе общественных организаций.

Низкая информированность наркопотребителей об имеющихся ресурсах и действующем законодательстве, их ограниченный доступ к услугам и поддержке являются следствием недостаточного потенциала и низкого уровня взаимодействия поставщиков услуг и общественных некоммерческих организаций, работающих с наркопотребителями и/или с трудовыми мигрантами. В связи с этим, важно предусмотреть мероприятия по повышению профессионального мастерства сотрудников медико-социальных служб и общественных организаций по вопросам интеграции услуг, социального сопровождения, консультирования и обучения ключевых групп населения с целью удовлетворения их жизненно важных нужд и потребностей в период планирования, нахождения и возвращения из трудовой миграции.

Налаживание сотрудничества между общественными организациями, центрами отправки и приема трудовых мигрантов, медицинскими службами двух центральноазиатских республик - Кыргызстана, Таджикистана, и Российской Федерации может стать основой для внедрения эффективных, малозатратных стратегий оказания информационной и социально-правовой поддержки ключевым группам населения, планирующим выезд на заработки в Российскую Федерацию.