

**УДК 331
ББК 60.74 (Т)**

**С.В. РЯЗАНЦЕВ,
Ш.Ю. АКРАМОВ**

ВЛИЯНИЕ ТРУДОВОЙ МИГРАЦИИ НА ЗДОРОВЬЕ МИГРАНТОВ В РОССИИ И ИХ СУПРУГОВ В ТАДЖИКИСТАНЕ*

Статья представляет собой изложение результатов обработки и анализа данных двух количественных социологических опросов, проведенных в России и Таджикистане по проблемам влияния трудовой миграции на семейные отношения и социально-экономическое положение домохозяйств в Таджикистане.

Исследование проводилось в двух регионах на основе двух различных, но сходных по структуре и охвату изучаемых проблем анкет. Опрос проводился на русском, таджикском и узбекском языках.

Первая анкета «Таджикские мигранты, семья и репродуктивное здоровье» включала 44 вопроса и была ориентирована на граждан Таджикистана (в основном мужчин), на момент опроса состоявших в официальном браке или живших в сожительстве, у которых супруга (супруг) находились в Таджикистане. Были опрошены 214 респондентов в Москве и Московской области. Выборка была репрезентативна по трем признакам (полу, возрасту, отрасли занятости в России) и была построена на основе данных Федеральной миграционной службы России по социально-демографическому составу и отраслям занятости граждан Таджикистана, получивших разрешение на работу в России в 2011 г. Для обеспечения репрезентативности использовалась квотная выборка.

Вторая анкета «Таджикская семья и трудовая миграция» включала 50 вопросов и была сфокусирована на гражданах Таджикистана (в основном женщинах), которые на момент проведения опроса постоянно проживали в Таджикистане, состояли в официальном браке или жили в сожительстве, супруги которых недавно (в течение последнего года, предшествовавшего опросу) или на момент проведения опроса работали в России. На основе данной анкеты были опрошены 186 респондентов в различных регионах Таджикистана.

Использовалась случайная выборка, поскольку точных данных относительно социально-демографической структуры домохозяйств в Таджикистане, имеющих трудовых мигрантов, нет. Выборка была случайной, достоверность обеспечивалась выбором респондентов в различных типах населенных пунктов и широкой географией проведения опроса.

Обработка данных обоих опросов проводилась с использованием программного продукта SPSS. Для более детального анализа ответы на многие вопросы двух групп респондентов были сопоставлены, что позволило получить более объективную

* (Исследование проведено в рамках проекта РФФИ № 12-06-00245-а)

информацию относительно влияния трудовой миграции на семейные отношения в Таджикистане на основе мнения двух сторон: трудовых мигрантов в России и их супругов (жен и мужей), оставшихся в Таджикистане.

Острой проблемой является состояние здоровья трудовых мигрантов и их обеспеченность медицинским страхованием и медицинскими услугами. Трудовые мигранты могут быть отнесены к группе риска с точки зрения распространения многих инфекционных заболеваний. Данные относительно состояния здоровья трудовых мигрантов являются неполными, весьма обрывочными, они не публикуются регулярно. На специальный запрос, направленный в Департамент здравоохранения города Москвы, была получена информация только за 2007 г. Согласно этим данным, в течение года за медицинскими заключениями о состоянии здоровья обратились 105 тыс. иностранных граждан. Было выявлено 705 случаев туберкулеза, 219 случаев ВИЧ/СПИД, 908 случаев сифилиса. Здоровье многих трудовых мигрантов остается очень плохим, повышая риск распространения инфекционных заболеваний среди местного населения.

Результаты социологического опроса свидетельствуют о том, что в последние три года 9% таджикских трудовых мигрантов в России болели венерическими заболеваниями, члены их семей в Таджикистане болели в 11% случаев.

Таб.1. Распределение ответов трудовых мигрантов и их жен (мужей) на вопрос «Болели ли Вы в последние три года венерическими заболеваниями», % респондентов (N=214 человек в России и N=186 человек в Таджикистане.)

	Не болел	Болел	Нет ответа
Мигранты в России	88,3	8,9	2,8
Жены (мужья) в Таджикистане о себе	84,9	10,8	4,3
Жены (мужья) в Таджикистане о супруге	91,4	4,8	3,8

Наши исследования показали, что большинство респондентов приехали в Россию весной, как первые ласточки. Неполное среднее или среднее образование имеют 36,1% респондентов, среднее специальное образование имеют 39,1% респондентов, 24,8% респондентов составляли лица с высшим образованием.

По-прежнему основной сферой деятельности наших респондентов остается строительство. 30% наших респондентов заняты в строительстве, 6,2% работают в жилищно-коммунальном хозяйстве; 19,6% заняты в торговле, 12,9% - в транспорте, 1,9% - в промышленности; 8,6% - в сфере услуг; 7,2% - в частных домохозяйствах; 0,5% - в фармацевтике.

Вовлечение в трудовую миграцию имеет ряд позитивных и негативных последствий и для самих людей. Позитивные последствия хорошо известны -рост доходов, возможность обеспечить семью, расширение кругозора. Однако последствия в области здоровья, как правило, негативны.

Табл.1.1 Распределение ответов трудовых мигрантов на вопрос «Используете ли Вы средства предохранения от беременности в сексуальных отношениях с супругой»

Ответы	%
Всегда используют в сексуальных отношениях	9,6
Чаше используют в сексуальных отношениях	40,9
Чаше не используют в сексуальных отношениях	17,3
Никогда не используют в сексуальных отношениях	32,2

В целях получения информации о применении методов контрацепции в Таджикистане проводились исследования МДИТ-2012 (медико-демографические исследования в Таджикистане-2012). При проведении МДИТ - 2012 было выявлено, что среди замужних женщин более четверти (28 %) используют какой-либо метод контрацепции. В таблице 1.1 сравниваются уровни использования методов контрацепции согласно оценкам МДИТ-2012 с аналогичными показателями обследований МИКИ-2000 и МИКИ-2005 (ЮНИСЕФ, 2000 и ГКС, 2007). Результаты исследований показывают, что уровень использования методов контрацепции умеренно вырос в Таджикистане в первой половине прошлого десятилетия, с 34 % в 2000 году до 38 % в 2005 году, перед тем, как резко снизиться до 28 % в 2012 году. Сокращение использования контрацепции большей частью было обусловлено снижением применения ВМС; в обследованиях МИКИ -2000 и МИКИ -2005 почти каждая четвертая замужняя женщина сообщила об использовании ВМС, в то время как в МДИТ – 2012 - только каждая пятая.

Таблица 2.1. Тенденции текущего использования методов контрацепции.

метод	МИКИ-2000	МИКИ-2005	МДИТ-2012
Любой метод	33,9	37,9	27,9
Любой современный метод	28,3	36,1	25,8
Женская стерилизация	0,2	0,4	0,6
Мужская стерилизация	0,1	0,4	0,0
Таблетки противозачаточные	0,6	2,1	2,3
ВМС	25,1	26,3	18,5
Инъекционные	0,9	2,4	2,0
Имплантаты	Нп	0,0	0,0
Мужской презерватив	0,4	1,4	2,2
Женский презерватив	нп	0,0	0,0
Любой традиционный метод	5,6	1,8	2,1
Ритм (календарный) метод	2,5	0,3	0,1
Прерванный половой акт	3,0	1,4	1,9
Другое	0,1	0,1	0,0
Не использующие	66,1	62,1	72,1

Осведомленность о контрацепции среди женщин в Таджикистане довольно высока. Примерно девять из десяти замужних женщин, которые самым непосредственным образом сталкиваются с необходимостью планирования своих семей, знают, по крайней мере, об одном из методов контрацепции. Почти все эти женщины знают о каком-либо современном методе, и более половины замужних

женщин знают, по крайней мере, один традиционный метод. При рассмотрении осведомленности о конкретных методах, наиболее известным современным методом среди замужних женщин является ВМС (93 %), после чего следуют противозачаточные таблетки (83%), мужской презерватив (71%) и инъекционные (67 %).

Причина такой разницы в использовании контрацепции, и в частности в использовании ВМС, между исследованиями - неясна. Один фактор, который иногда цитируется как возможное объяснение, - это увеличение рабочей миграции мужчин из Таджикистана за границу в поисках работы. Женщины, чьи мужья находятся в отъезде в течение продолжительного времени в связи с работой, могут быть менее склонны начать использование контрацепции, или, если они пользуются контрацепцией, то могут быть более склонны к прекращению использования, потому что у них нет риска беременности, пока мужья находятся в отъезде. Замужние женщины, которые сообщили, что их мужья проживают в другом месте, менее склонны использовать любой метод или любой современный метод контрацепции (17 и 16 % соответственно) по сравнению с замужними женщинами, чьи мужья проживают с ними (29 и 27 % соответственно). Однако общее число женщин, у которых мужья проживают в другом месте, слишком мало численно— только 7 % из всех замужних на данный момент женщин сообщили, что их мужья проживают в другом месте. Таким образом, поведение этой группы вряд ли могло оказать значительное влияние на тенденции в использовании контрацепции. Более глубокий анализ, чем тот, который возможен в данном отчете, необходим для понимания роли трудовой миграции и других факторов, которые могут влиять на снижение использования контрацепции в Таджикистане.

Согласно результатам опроса трудовых мигрантов в России, 38% из них в последние годы обращались к врачу с проблемами репродуктивного здоровья. Обращаемость их супругов в Таджикистане была ниже и составила только 23% опрошенных. Это свидетельствует о том, что проблемы репродуктивного здоровья являются актуальным вопросом для трудовых мигрантов в России. Очевидно, что они обостряются из-за изменения их сексуального поведения.

Табл.3.1 Распределение ответов трудовых мигрантов на вопрос «Имели ли Вы сексуальные контакты во время пребывания в России с другими партнерами (кроме Вашего супруга (супруги))»

Ответы	%
Не имел никогда	52,6
Имел редко	34,7
Имел часто	12,7

Часто пользовались платными сексуальными услугами в России 5,0% респондентов, 30,3% пользовались редко, а 64,7% никогда не пользовались платными сексуальными услугами в России.

В Таджикистане распространенность ВИЧ остается на низком уровне. В 2011 году только 0,3 процента населения в возрасте 15-49 лет были ВИЧ-позитивными. Примерно 11000 человек в Таджикистане жили с ВИЧ по состоянию на 2011 год. Тем не менее, распространенность этого заболевания увеличивается, что вызвано

резким ростом числа пользователей инъекционными наркотиками, среди которых сосредоточена эпидемия ВИЧ. Около 78% ВИЧ-инфицированных зарегистрировано среди мужчин и 22 % - среди женщин. Хотя большинство новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в Таджикистане вызвано приемом инъекционных наркотиков (53 % людей, инфицированных ВИЧ), около 30% случаев инфицирования ВИЧ происходят в результате гетеросексуальных контактов. Трансмиссия ВИЧ гетеросексуальным путем особенно заметна среди женщин; около 63 % случаев инфицирования ВИЧ среди женщин в 2011 году произошли в результате гетеросексуальных контактов. Количество женщин с новым инфицированием ВИЧ увеличилось в три раза, с 96 случаев в 2009 году до 282 случаев в 2011 году. Высокий уровень миграции и значительная распространенность инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), также выступают катализаторами растущей эпидемии. Тем не менее, правительство взяло на себя обязательства решить эти вопросы, приняв меры по продвижению образовательных программ, распределению презервативов и стерильных инструментов для инъекций среди уязвимых групп населения (AFEW, 2010). Государственная программа на 2011-2015 гг. уделяет особое внимание как профилактике ВИЧ, так и снижению стигмы в отношении людей, живущих с болезнью. В данной программе акцент сделан на использование профилактики для снижения темпов распространения заболевания, а также на обеспечение инфицированным людям доступа к антиретровирусной терапии.

Таб. №4 Сравнение числа детей у мигрантов и их родителей.

Число детей	0	1	2	3	4	5	6 и более
У респондентов	8,4	10,7	28	29,4	15,9	3,7	2,9
У родителей респондентов		11,8	29,4	58,8	19,2	16,4	12,1

Межродовым интервалом считается промежуток времени между двумя последовательными живорождениями. Информация о межродовых интервалах дает представление о форме и характере временных перерывов между деторождениями, которые влияют на рождаемость, а также - на материнскую, младенческую и детскую смертность.

Для 10,7% респондентов интервал то 1 до 2 лет является оптимальным для здоровья матери и ребенка, 43,5% считают оптимальным интервал в 2-3 года, 24,3% респондентов - 3-4 года, а 9,7% считают оптимальным для здоровья матери и ребенка перерыв в 4-5 лет.

В Таджикистане женщины обычно предпочитают иметь умеренную по размеру семью (в среднем 3,6 детей). Примерно две из пяти женщин (45 %) хотят иметь четырех детей, а одна четверть (25 %) - двоих детей. Двенадцать процентов женщин предпочли бы иметь семью с тремя детьми.

Показатель идеального количества детей возрастает вместе с увеличением числа живых детей. Для матерей с шестью и более детьми идеальный размер семьи составляет 5,4, по сравнению с 3,0 для бездетных женщин. Положительная связь между фактическим и идеальным числом детей вызвана двумя факторами. Во-первых, в той мере, в которой женщины в состоянии осуществить свои желания в отношении рождения детей, есть женщины, которые хотят иметь небольшую семью и будут стремиться достичь желаемого. Во-вторых, некоторые женщины могут ис-

пытывать трудности в признании своего желания иметь меньше детей, если бы они могли начать процесс деторождения заново и, действительно, могут выдавать фактическое количество детей за желаемое. Несмотря на тенденцию к рационализации, данные свидетельствуют о случаях нежелательных рождений; по сообщениям почти половины женщин с пятью и более детьми, идеальный, по их представлениям, размер семьи меньше фактически имеющегося у них количества детей.

Данные ответов на вопрос: сколько детей, по-вашему, должно быть у мусульманской семьи и сколько детей Вы хотели бы иметь, если бы постоянно жили в России.

Число детей	В мусульманской семье	Если бы постоянно жили в России
0		2,8%
1		
1-2		22,9%
1-3	32,2%	
2-3		2,3%
3		21,0%
3-4	31,8%	7,5%
4		22,9%
5-6	18,8%	12,6%
7 и более	12,1%	2,8%
Сколько Аллах даст	5,7%	1,4%

Интерпретация данных о предпочтениях в области рождения детей часто бывает сложной, поскольку следует понимать, что сообщенные респондентами сведения о предпочтениях в области деторождения являются, в известном смысле, гипотетическими и, следовательно, подвержены изменчивости и рационализации. Тем не менее, данные о предпочтениях в области рождения детей указывают направление будущей рождаемости в той степени, в какой отдельные лица и пары собираются действовать для достижения желаемых размеров семьи.

Согласно исследованиям, всего 1% рабочих-мигрантов в России имеет медицинскую страховку от работодателя. Правда, надо отметить, что 89% рабочих-мигрантов жилищно-коммунального сектора проходили медицинское обследование при найме на работу (Рязанцев С.В., 2009, с. 210). Это свидетельствует о том, что при найме на работу существует система контроля здоровья рабочих-мигрантов, но в последующем этот контроль ослабевает. Работодатели не заинтересованы в медицинском страховании своих работников, укреплении их здоровья. Исследование трудовых мигрантов, работающих по патентам в частных домохозяйствах в России, также выявило слабую социальную защищенность. В настоящее время в законодательстве отсутствует требование о прохождении медицинского обследования трудовыми мигрантами, которые работают по патентам (Рязанцев С.В., 2010, с. 54). Как следствие, у них отсутствуют медицинские страховки, которые могли бы гарантировать им получение медицинской помощи в России. С одной стороны, отсутствие обязательного требования медицинского обследования «облегчает»

получение мигрантами патента. Но, с другой стороны, повышается риск распространения некоторых заболеваний. Эксперты отмечают, что сейчас ответственность за состояние здоровья мигрантов, работающих у физических лиц, находится полностью на работодателях. Приведем выдержки из интервью с экспертами (выдержки из качественных интервью).

Интервью с экспертом № 1. Сотрудник медицинского центра киргизской диаспоры: «Здесь, когда выдают патент, медицинский документ не спрашивают. Когда получаешь разрешение на работу - одно из условий - это предоставление справки. Вы знаете сами, что любой частный работодатель видит, когда человек болен или страдает какой-то болезнью, тем более, если живет в одном доме или квартире. Это быстро выявляется».

Интервью с экспертом № 2. Координатор проекта «Защита прав трудовых мигрантов» комитета «Гражданское содействие»: «Мигранты не проходят медицинского обследования. Это недосмотр. Предполагается, что частное лицо, на которое работает мигрант, будет контролировать его и помогать с медицинским обслуживанием. Но это же фикция. Вряд ли, если я приглашу каменщика выкладывать мне кухню, я буду спрашивать о наличии медицинских сертификатов или страховок. Получается, что эти мигранты к медицинской сфере никак не относятся».

Интервью с экспертом № 3. Независимый юрист: «Те, кто работает по патентам и разрешениям на работу, не проходят медицинского обследования. Они покупают фальшивые справки. Медицинское обследование вообще не надо проводить в России, потому что даже в том случае, если оно проводится... Я сама трудовой мигрант, я сама приходила на это медицинское обследование, и не один раз. Знаете, как нарколог проверяет - наркоман ты или нет? Они спрашивают: «Пьешь? Куришь? Покажи локти!». Вот что это за бред сивой кобылы, скажите мне, пожалуйста. Никакого отношения к мигрантам медицинское обследование не имеет. И то, что проводится, не имеет отношения к медицинским обследованиям».

Интервью с экспертом № 4. Юрист Компании «АНА»: «Очень редко проходят медицинское обследование. В основном все это посредники делают. Когда патент делают, мигрантам не нужна медицинская страховка».

При отсутствии медицинской страховки мигранты вынуждены заниматься самолечением, искать знакомых докторов, обращаться в платные клиники. Можно считать вопрос медицинского обслуживания мигрантов полностью «провальным» моментом миграционного законодательства в России.

Таким образом, состояние здоровья и вопросы медицинского обследования трудовых мигрантов важны не только для работодателей и местного населения, но и для самих мигрантов, которые приезжают в другие климатические и социально-бытовые условия и могут даже не знать, что имеют те или иные болезни. В то же самое время, их организм может по-разному реагировать на новые условия жизни. Поэтому медицинское обследование мигрантов, работающих в России, должно быть обязательным элементом системы оформления и использования иностранной рабочей силы.

Все перечисленные тенденции приводят к потере трудовыми мигрантами из Таджикистана, работающими в России, общего и репродуктивного здоровья. Это может

иметь в перспективе негативные последствия с точки зрения увеличения заболеваемости, увеличения смертности, снижения рождаемости в самом Таджикистане.

Список использованной литературы:

1. *Медико-Демографическое Исследование Таджикистана-2012.- Душанбе, 2013, www.stat.tj*
2. *Рязанцев С.В. Трудовая миграция в России и странах СНГ: тенденции и управление. – М., 2009. – С. 210.*
3. *Рязанцев С.В. Работники из стран Центральной Азии в жилищно-коммунальном секторе Москвы: Рабочий доклад; МОТ: Субрегиональное бюро для стран Восточной Европы и Центральной Азии. – М.: МОТ, 2010.- с. 52 -68 (www. ilo. Org/ public / Russian/region/ eurpro/ moscow/projects/migration.htm).*
4. *Migration and Remittances Fact book 2011, 2nd Edition, Washington DC, The World Bank, 2011.*
5. *Ryazantsev S., Migrant Workers from Central Asia in the housing and utilities sector of Moscow, ILO, 2010.*

Reference Literature:

1. *Medical-Demographic Exploration of Tajikistan-2012. – Dushanbe, 2013, regime of availability: www.stat.tj*
2. *Ryazantsev, S. V. Labour Migration in Russia and CIS Countries: Tendencies and Management. –М., 2009. – p.210.*
3. *Ryazantsev S. V. Workers from the Countries of Central Asia in the Residential-Communal Sector of Moscow: Working Report [electronic resource]: MOT: Subregional bureau for the Counties of Eastern Europe and Central Asia. – М.: MOT, 2010. – pp. 52-68 / availability regime: (www. ilo. Org/ public / Russian/region/ eurpro/ moscow/projects/migration.htm).*
4. *Migration and Remittances Fact book 2011, 2nd Edition, Washington DC, The World Bank, 2011.*
5. *Ryazantsev S., Migrant workers from Central Asia in the Housing and Utilities Sector of Moscow, ILO, 2010.*

**Влияние трудовой миграции на здоровье мигрантов в России
и их супругов в Таджикистане**

Ключевые слова: социальная мобильность, миграция населения, мигранты, социально-экономический статус, статистическое наблюдение, научные исследования, международная миграция рабочей силы

В статье рассматриваются результаты анализа данных двух количественных социологических опросов, проведенных в России и Таджикистане по проблемам влияния трудовой миграции на семейные отношения и социально-экономическое положение жителей Таджикистана. Исследование проводилось на основе двух различных, но сходных по структуре и охвату изучаемых проблем анкет. Опрос проводился на русском, таджикском и узбекском языках. Рассмотрены проблемы состояния здоровья трудовых мигрантов, их обеспеченность медицинским страхованием и услугами, отрасли деятельности мигрантов, размер семьи, позитивные и негативные последствия миграции. Делается вывод, что состояние здоровья и медицинское обследование трудовых мигрантов важны не только для работодателей и местного населения, но и для них самих. Поэтому медицинское

обследование мигрантов должно быть обязательным элементом системы оформления и использования иностранной рабочей силы.

The Influence of Labour Migration upon Migrants` Health in Russia and their Spouses in Tajikistan

Key words: *social mobility, population`s migration, social-economic status, statistical observation, scientific researches, international migration of labour force*

The article sums up the results of the data obtained by two quantitative sociologic questionings conducted in Russia and Tajikistan on the problems of labour migration influence upon family relations and social-economic plight of the residents of Tajikistan. The research was carried out on the basis of two different questionnaires, similar by the structure of the problems studied and encompassed. Questioning was effectuated in three languages: Tajik, Uzbek and Russian. The following issues were involved: state of labour migrants` health, provision with medical insurance and services, branch of migrant`s activity, family amount, positive and negative consequences of migration. The author comes to the conclusion that the state of labour migrants` health and medical screening are of great importance not only for the workers themselves, but for employers and local population either. Therefore, medical examination of migrants should be a compulsory element of the system connected with placing foreign labour force in jobs.

Сведения об авторах:

Рязанцев Сергей Васильевич, доктор экономических наук, профессор Центра социальной демографии и экономической социологии Института социально-политических исследований РАН, (РФ, г. Москва) e-mail: riazan@mail.ru

Акрамов Шариф Юлдашевич, кандидат социологических наук, ведущий научный сотрудник Центра социальной демографии и экономической социологии Института социально-политических исследований РАН (Российская Федерация, г. Москва), e-mail: sharif_akram@rambler.ru

Information about the authors:

Ryazantsev Serghey Vassilyevich, Dr. of Economy, Professor of the Centre of social demography and economic sociology of the Institute of social-political researches under the Russian Academy of Sciences (RAS), Russia, Moscow, e-mail: riazan@mail.ru

Akramov Sharif Juldashovich, candidate of sociological sciences, leading scientific officer of the Centre of social demography and economic sociology of the Institute of social-political researches under the Russian Academy of Sciences (RAS) (Russian Federation, Moscow), e-mail: sharif_akram@rambler.ru