

Жизнь и здоровье трудовых мигрантов из Средней Азии в России в условиях пандемии COVID-19

Дмитрий В. Полетаев¹

¹ Региональная общественная организация «Центр миграционных исследований», Москва, 117418, Россия

Получено 15 July 2022 ♦ Принято в печать 31 October 2022 ♦ Опубликовано 22 December 2022

Цитирование: Poletaev DV (2022) Life and health of labor migrants from Central Asia in Russia in the context of the COVID-19 pandemic. Population and Economics 6(4): 83–106. <https://doi.org/10.3897/pop econ.6.e90370>

Аннотация

Работа содержит анализ данных об условиях жизни, информировании о COVID-19, жилищных условиях, состоянии здоровья и практики тестирования на ВИЧ и туберкулез трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в России в условиях пандемии в гендерном разрезе и в разрезе стран их гражданства. Эмпирическую основу оценок составили данные опроса 2020 г., охватившего 900 трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана, проживающих в России. Анализ этих данных показал, что пандемия COVID-19 ухудшила положение семей большинства трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в России, а уменьшение заработной платы и психологический стресс стали наиболее значимыми сложностями (особенно для трудовых мигрантов-женщин). Основными источниками информации о COVID-19 являлись сеть Интернет и социальные сети на онлайн-платформах. Использовали полис ОМС менее половины легально занятых трудовых мигрантов из Киргизии, и они реже трудовых мигрантов из Таджикистана и Узбекистана проходили флюорографические обследования и тест на ВИЧ (особенно мужчины).

Большая часть трудовых мигрантов из Средней Азии в России не уделяли достаточно внимания профилактическому надзору за здоровьем и интенсивно его изнашивали в России, как и в доковидный период. Проблемы здоровья возникали или усугублялись, в том числе из-за неблагоприятных жилищных условий.

Работа показывает необходимость улучшения доступности и качества медицинских услуг для трудовых мигрантов из Средней Азии в России и модернизации механизмов их публичного оповещения, в том числе с помощью цифровой среды и социальных сетей. Перспективным видится мониторинг будущих изменений миграционной политики с учетом нового опыта управления миграцией в условиях пандемии.

Ключевые слова

здоровье мигрантов, трудовая миграция, Средняя Азия, Россия, COVID-19

Коды JEL: I12, I18, J13, J61, J68

Введение

Среди трудовых мигрантов в России наибольшую долю (75% в 2020 г. [Отдельные показатели, 2020]) составляют мигранты из Средней Азии (Узбекистана, Таджикистана и Киргизии). Именно поэтому, говоря о жизни и здоровье трудовых мигрантов в России, целесообразно прежде всего сосредоточиться на трудовых мигрантах из Средней Азии и определить различия между трудящимися-мигрантами из Узбекистана, Таджикистана и Киргизии. Россия, как и все остальные принимающие страны, сталкивается с тем, что при наблюдаемых значительных различиях в состоянии здоровья мигрантов, в зависимости от страны их прибытия и принадлежности мигрантов к разным социально-экономическим группам и статусам, проблемы со здоровьем у социально изолированных групп мигрантов возникают часто [WHO, 2010b]. Так, согласно международным исследованиям, данные о смертности и продолжительности жизни, как правило, свидетельствуют о меньшей продолжительности жизни у мигрантов, а также в их семьях наблюдаются повышенные показатели младенческой смертности. Мигранты, как правило, болеют теми же болезнями, что и местное население, но для них характерны более частые проблемы со здоровьем, в том числе в отношении инфекционных заболеваний. Среди факторов, выделяемых у мигрантов в Европейском союзе (ЕС) исследователями, способствуют ухудшению здоровья: плохое питание, злоупотребление алкоголем и наркотиками. Следствием проблем со здоровьем могут быть и расстройства репродуктивного и сексуального здоровья, профессиональные заболевания и психические расстройства [Carballo, 2009a; Carballo, 2009b; Carta et al., 2005].

Большинство трудовых мигрантов в принимающих странах работают в опасных условиях, находятся в плохих жилищных условиях, подвергаются трудовой эксплуатации и имеют ограниченный доступ к качественной медико-санитарной помощи. Исследования показывают, что количество несчастных случаев на производстве среди трудящихся-мигрантов в ЕС примерно в два раза выше, чем среди местных работников [WHO, 2010b]. В принимающей стране самое значительное влияние на состояние здоровья трудовых мигрантов оказывают бедность, социальная изоляция, ограниченная доступность, приемлемость и низкое качество необходимых услуг, в том числе медицинских [WHO, 2010b]. Психосоциальной уязвимости трудовых мигрантов и сложностям их интеграции в местное общество могут способствовать плохой доступ к услугам из-за стигматизации трудовых мигрантов, недостаток информации об услугах, отсутствие информации на родном для мигрантов языке.

Исследования показывают значительную степень социального неравенства, несправедливость в доступе к службам здравоохранения и состояния здоровья между обособленными группами мигрантов и местным населением [The Roma, 2003; Milcher S., 2006]. Например, когда в ЕС цыгане (рома) сравниваются с беднейшим слоем местного населения, заметное неравенство показывают данные об охвате дородовой помощью, низкой массе тела при рождении, распространённости грудного вскармливания, курении среди матерей, статусе питания и охвате прививками [Republic of Macedonia, 2007; UNICEF, 2007].

Обеспокоенность проблемами здоровья мигрантов в принимающих их странах выливается в попытки объединения согласованных усилий и напрямую увязывается с соблюдением прав человека. Так, здоровья мигрантов касается принятая в 2008 г. резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения [ВОЗ, 2008]. В 2010 г. в ЕС было проведено глобальное консультативное совещание ВОЗ и Международной организации по миграции по выработке оперативного плана [WHO, 2010a]. Потребность в согласованных и постоянных мерах на международном уровне рассматривается в рамках Братиславской декларации по вопросам миграции, охраны здоровья и прав человека, подписанной странами — членами Совета Европы в 2007 г. [Council of Europe, 2007], и в рекомендациях относительно мобильности населения, миграции и досту-

па к медико-санитарной помощи, принятых Комитетом министров Совета Европы в 2011 г. [Council of Europe, 2011]. Более широкой основой для соблюдения всеобщего права человека на здоровье без какой-либо дискриминации служит Международная конвенция о защите прав трудящихся-мигрантов и членов их семей [ООН, 2008].

Существуют примеры специальных программ, где уделяется внимание здоровью, для наиболее уязвимых и социально исключенных, миграционно подвижных групп населения. Так, в ЕС в 2005–2015 гг. для улучшения социально-экономического положения цыганского населения и его вовлечения в жизнь общества была реализована программа «Десятилетие интеграции народности рома 2005–2015 гг.». Наряду с образованием, занятостью и жильем приоритетным направлением, которому уделялось наибольшее внимание в рамках Десятилетия, было здравоохранение. В 2011 г. Европейская комиссия официально объявила о Рамочной основе ЕС для национальных стратегий интеграции народности рома к 2020 г. [European Parliament, 2011]. В этом документе всем странам ЕС предлагалось разработать и осуществить целевые стратегии по содействию интеграции в сфере здравоохранения, жилья, образования и занятости [European Parliament, 2011]. Также можно упомянуть об официальном письме Европейского совета о солидарности в вопросах охраны здоровья и Заключении Европейского совета о народности рома [Council of the European..., 2011].

Обращаясь к опыту стран Содружества Независимых Государств (СНГ), можно отметить, что усилия по сбережению здоровья трудовых мигрантов даже в рамках Евразийского экономического союза (ЕАЭС) не являются комплексными и не имеют ясно определенных перспектив, хотя для долгосрочного партнерства в сфере миграции это является важным вопросом, определяющим конструктивный подход.

Рассматривая проблемы здоровья трудовых мигрантов в России, отметим, что для трудовых мигрантов из Средней Азии в России, с учетом уязвимостей для их здоровья при выезде на заработки в Россию [Насритдинов с соавт., 2016; Полетаев, 2020], пандемия COVID-19 стала серьезным испытанием. После начала пандемии появились обзоры специалистов, анализирующие эффекты от пандемии для трудовой миграции [Абашин, 2020; Денисенко, Мукомель, 2020; Ивахнюк, 2020; Малахов, Мотин, 2020; Флоринская, 2020; Коженев с соавт., 2022], но они были сосредоточены в основном на социально-экономических аспектах таких эффектов. Большое комплексное социологическое исследование, касающееся здоровья трудовых мигрантов и охватывающее мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана, проводилось в 2014 г. [Полетаев, Флоринская, 2015], а в период пандемии было проведено специальное исследование [Вятчина с соавт., 2021] по ситуации с Вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) среди трудовых мигрантов. Ограниченность количества исследований, анализирующих состояние здоровья трудовых мигрантов из Средней Азии в России, делает актуальной настоящую статью, предлагаемую читателю.

Статья призвана оценить трансформацию условий жизни и пребывания в России трудовых мигрантов из Средней Азии в условиях пандемии COVID-19, проанализировать вызовы и риски в области их медицинского обеспечения и информирования о COVID-19, дать рекомендации по минимизации таких рисков.

Существует несколько важных аспектов, которые необходимо, на взгляд автора, проанализировать в свете высказанных намерений:

1. Оценить условия жизни трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в России в условиях пандемии и их информирование о COVID-19 в гендерном разрезе и в разрезе стран их гражданства;
2. Оценить условия проживания трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в России во время пандемии COVID-19 в гендерном разрезе и в разрезе стран их гражданства;

3. Оценить состояние здоровья трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана на основе самооценки в гендерном разрезе и в разрезе их гражданства в условиях пандемии COVID-19.
4. Оценить практику тестирования на ВИЧ и туберкулез среди трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в России в гендерном разрезе и в разрезе их гражданства в условиях пандемии COVID-19.

Эмпирическая основа исследования

В статье использованы данные исследования, проведенного автором в России в ноябре — декабре 2020 г. в условиях пандемии COVID-19 среди трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана и включавшего следующие методы и техники сбора первичных данных:

1. Анкетирование трудовых мигрантов из Таджикистана (310 человек), Киргизии (296 человек) и Узбекистана (294 человека) в России. Анкетирование проводилось методом личного интервью, с применением мер защиты интервьюеров (маски и защитные экраны), так как интервью проходили в условиях пандемии COVID-19.

Общий объем выборки в России — 900 респондентов, в том числе в г. Москве (420 анкет), г. Санкт-Петербурге (240 анкет) и г. Екатеринбурге (240 анкет). Выборка анкетного опроса структурировалась по возрасту (32% — от 18 до 25 лет; 35% — от 26 до 35 лет; 33% — от 36 до 60 лет); полу (51% — мужчины, 49% — женщины); опыту работы в России (48% — с опытом работы 1-2 года, 52% — с опытом работы 3 года и более).

Опрашивались трудящиеся-мигранты из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в возрасте от 18 до 60 лет, работающие в России на момент опроса. Для достижения максимального разнообразия в одной точке опроса не опрашивалось более двух человек, также нельзя было опрашивать более одного человека в одном домохозяйстве.

2. Глубинные интервью с 15 трудовыми мигрантами от 18 до 60 лет из Таджикистана (5 интервью), Киргизии (6 интервью) и Узбекистана (4 интервью) в г. Москве (6 интервью), г. Санкт-Петербурге (6 интервью), г. Екатеринбурге (3 интервью). Опрошено 6 женщин и 9 мужчин различных сфер занятости, семейного статуса и миграционных намерений. Опрашивались трудовые мигранты, прожившие в России более 2 лет и занятые полный рабочий день.

Основные результаты исследования

Исследование проводилось в Российской Федерации (РФ) в ноябре — декабре 2020 г., и его результаты характеризуют условия жизни и состояния здоровья трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в условиях пандемии COVID-19.

Условия жизни мигрантов из Средней Азии в условиях COVID-19

Об ухудшении положения семей в связи с пандемией COVID-19 говорили 74% трудовых мигрантов из Таджикистана, 69% трудовых мигрантов из Киргизии и 65% трудовых мигрантов из Узбекистана (рис. 1). Причем если у 54% трудовых мигрантов из Таджикистана, 52% из Киргизии и 51% из Узбекистана семьи ощутили небольшое ухудшение положения, то у 20% трудовых

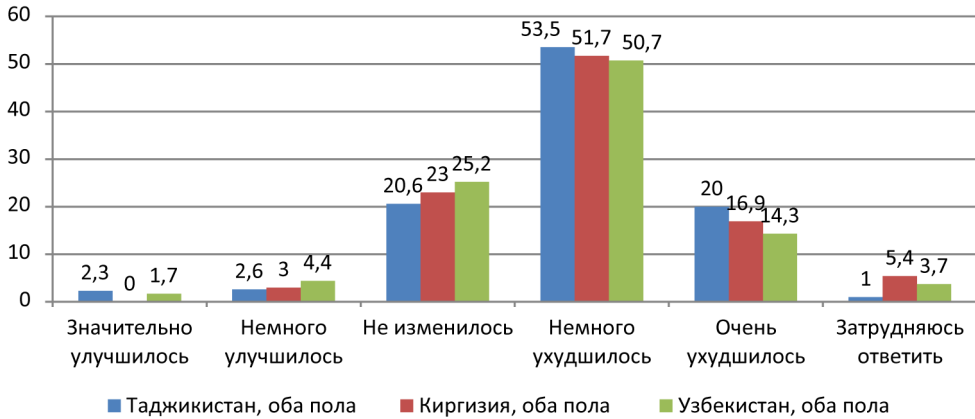


Рис. 1. Распределение трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана по изменению положения семьи в связи с пандемией COVID-19 (по странам), 2020 г., оба пола, %. *Источник:* расчеты автора на данных опроса 2020 г.

мигрантов из Таджикистана, 17% из Киргизии и 14% из Узбекистана положение семей ухудшилось сильно. Не изменилось положение в семьях у 21% трудовых мигрантов из Таджикистана, 23% из Киргизии и 25% из Узбекистана и только у 3% семей из Таджикистана и Киргизии и 4% семей из Узбекистана положение немного улучшилось, а у 2% семей из Таджикистана и Узбекистана — значительно улучшилось. Опрошенные трудовые мигранты-женщины говорили о более тяжелом положении в своих семьях, чем трудовые мигранты-мужчины. Так, по свидетельству женщин — трудовых мигрантов из Таджикистана, ухудшилось положение в семьях у 82% (у мужчин — 65%), у женщин — трудовых мигрантов из Киргизии ухудшилось положение у 74% (у мужчин — 64%), у женщин — трудовых мигрантов из Узбекистана ухудшилось положение у 72% (у мужчин — 59%).

По-видимому, более сильное ухудшение положения в семьях трудовых мигрантов-женщин связано с тем, что, согласно нашему исследованию, в 2020 г. 28% женщин — трудовых мигрантов из Таджикистана, 33% женщин — трудовых мигрантов из Киргизии и 29% женщин — трудовых мигрантов из Узбекистана являлись основными кормильцами семьи, а их заработки в целом были ниже, чем у мужчин [МОМ, 2021b]. Кроме того, сектор услуг, где женщины — трудовые мигранты из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана заняты чаще, чем мужчины из этих стран [МОМ, 2021b], во время пандемии COVID-19 пострадал сильнее, чем остальные секторы экономики. Также ухудшение положения семей обследованных нами трудовых мигрантов-женщин связано и с тем, что этот обобщающий показатель включает и общее психологическое состояние трудовых мигрантов, а женщины чаще мужчин испытывали стресс во время пандемии COVID-19 (рис. 2).

С ковидом у нас ну, уменьшение зарплаты и доходов получилось. Но стараемся как-то выживать. Уменьшилась [зарплата]. Наполовину.

(Из глубинного интервью в Екатеринбурге. Мигрант из Таджикистана, 42 года)

Как вы сами видите, у нас из-за пандемии, естественно, урезали зарплату, 20 тысяч получаем на данное время, и естественно, это нас не устраивает. Потому что у нас квартира очень дорогая, во-первых. За квартиру мы должны оплачивать 10 тысяч. А 20 тысяч за месяц, я думаю, что это ни на что не хватает.

(Из глубинного интервью в Москве. Женщина — трудовой мигрант из Киргизии, 34 года)

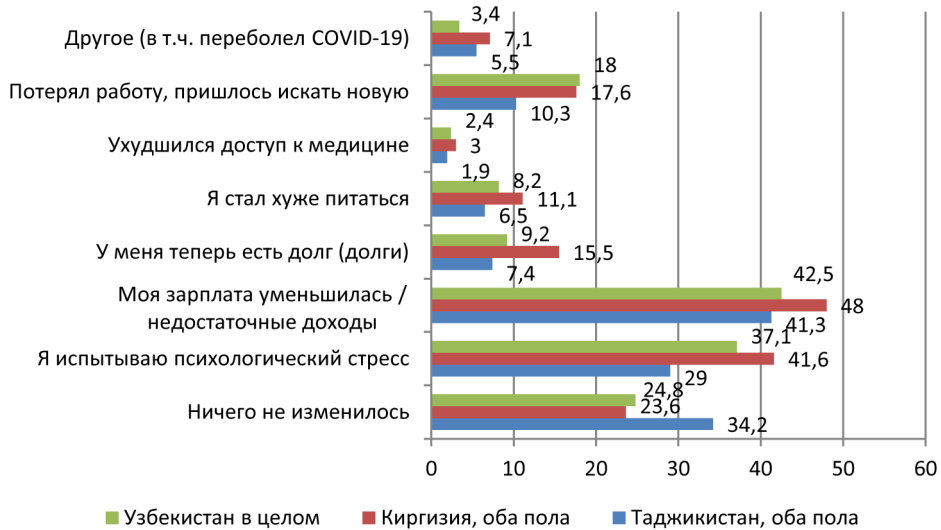


Рис. 2. Распределение трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана по испытываемым ими сложностям в связи с пандемией COVID-19 (выбор нескольких вариантов ответов) (по странам), 2020 г., оба пола, %. *Источник:* расчеты автора на данных опроса 2020 г.

Попробуем подробнее и более комплексно оценить проблемы трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана, возникшие в связи с пандемией COVID-19 на протяжении 2020 г. (рис. 2). Конечно, главной сложностью стало уменьшение заработной платы и недостаточные доходы, что отметили 41% трудовых мигрантов из Таджикистана, 48% из Киргизии и 43% из Узбекистана. Но также распространенной проблемой стал испытываемый респондентами психологический стресс — у 29% трудовых мигрантов из Таджикистана, 42% из Киргизии и 37% из Узбекистана. Потеряли работу во время пандемии 10% трудовых мигрантов из Таджикистана, 18% из Киргизии и 18% из Узбекистана, а 7% трудовых мигрантов из Таджикистана, 16% из Киргизии и 9% из Узбекистана обременились долгом в течение 2020 г. Стали хуже питаться 7% трудовых мигрантов из Таджикистана, 11% из Киргизии и 8% из Узбекистана, и у 2% трудовых мигрантов из Таджикистана, 3% из Киргизии и 2% из Узбекистана ухудшился доступ к медицине.

Ничего не изменилось у 34% трудовых мигрантов из Таджикистана, 24% из Киргизии и 25% из Узбекистана.

Женщины — трудовые мигранты из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в России в 1,5-2 раза чаще говорили об испытываемом ими психологическом стрессе (38% женщин — трудовых мигрантов из Таджикистана, 51% из Киргизии и 45% из Узбекистана), чем трудовые мигранты-мужчины (21% мужчин — трудовых мигрантов из Таджикистана, 32% из Киргизии и 31% из Узбекистана), и среди них было меньше тех, кто заявил, что в связи с пандемией у них ничего не изменилось (30% женщин — трудовых мигрантов из Таджикистана, 21% из Киргизии и 24% из Узбекистана против 39% у мужчин — трудовых мигрантов из Таджикистана, 27% из Киргизии и 26% из Узбекистана).

Об уменьшении зарплаты говорили 49% женщин — трудовых мигрантов из Таджикистана, 47% из Киргизии и 39% из Узбекистана, а среди мужчин — трудовых мигрантов таких было 34% из Таджикистана, 49% из Киргизии и 46% из Узбекистана.

Об ухудшении питания женщины — трудовые мигранты из Таджикистана (9%) и Узбекистана (10%) упоминали чаще мужчин — трудовых мигрантов из этих стран (соответственно

4% и 6%), тогда как у мигрантов из Киргизии, наоборот, об этом чаще упоминали мужчины (12%), чем женщины (10%).

Гендерные различия по вопросу обременения долгом были сильнее у трудовых мигрантов из Киргизии (19% у женщин против 12% у мужчин) и Таджикистана (5% у женщин против 10% у мужчин), чем у трудовых мигрантов из Узбекистана (8% у женщин против 10% у мужчин).

Потерю работы женщины — трудовые мигранты из Киргизии отмечали в два раза чаще мужчин (22% против 13%), тогда как у трудовых мигрантов из Таджикистана различия не были такими яркими, и чаще теряли работу мужчины (12% против 9% у женщин). У трудовых мигрантов из Узбекистана мужчины (19%) также чаще женщин (18%) теряли работу.

Ухудшение доступа к медицине женщины — трудовые мигранты из Киргизии отмечали чаще трудовых мигрантов-мужчин (4% против 2%), а женщины — трудовые мигранты из Таджикистана — наоборот, реже мужчин отмечали ухудшение доступа к медицине (3% у мужчин и 1% у женщин), равно как и женщины — трудовые мигранты из Узбекистана (3% у мужчин и 2% у женщин).

Результаты исследования показывают, что, по мнению обследованных трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана, их доступ к медицинским услугам уменьшался незначительно, но именно снижение заработной платы и психологический стресс (особенно у женщин) в результате пандемии стали наиболее значимыми сложностями для них в условиях пандемии.

Информирование о COVID-19 и используемые средства защиты

Исследование показало, что для трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в России среди всех источников информации о COVID-19 (рис. 3) главными были сеть Интернет и информация из социальных сетей — об этом заявили 83% опрошенных трудовых мигрантов из Таджикистана, 92% из Киргизии и 83% из Узбекистана. Далее идет такой источник, как СМИ (телевидение, радио, газеты) — его использовали 62% опрошенных трудовых мигрантов из Таджикистана, 36% из Киргизии и 52% из Узбекистана.

Информация от родственников, земляков, соотечественников в России была важна для 19% опрошенных трудовых мигрантов из Таджикистана, 23% из Киргизии и 19% из Узбекистана, а информация от родственников, земляков, соотечественников на родине — для 6% опрошенных трудовых мигрантов из Таджикистана, 14% из Киргизии и 12% из Узбекистана. Знакомые-россияне выступали как источник информации только для 2% трудовых мигрантов из Таджикистана и Узбекистана и 4% из Киргизии. Диаспора, мигрантские организации почти не участвовали в распространении информации о COVID-19 — о них как об источнике информации сообщили менее 1% трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана. Некоммерческие организации или международные организации как источник информации о COVID-19 не упомянул ни один трудовой мигрант.

Среди региональных различий использования источников информации о COVID-19 в Санкт-Петербурге можно отметить более низкую роль родственников, земляков, соотечественников в России и СМИ (телевидение, радио, газеты) по сравнению с Москвой и Екатеринбургом.

Говоря о гендерных различиях, можно отметить, что женщины — трудовые мигранты из Таджикистана (27%) в два раза чаще трудовых мигрантов-мужчин (11%) прибегали к такому источнику информации о COVID-19, как родственники, земляки и соотечественники в Рос-

сии, а женщины — трудовые мигранты из Киргизии (42%), чаще мужчин (30%) пользовались информацией о COVID-19 из СМИ, так же как и женщины — трудовые мигранты из Узбекистана (58% против 47% у трудовых мигрантов-мужчин). Мужчины — трудовые мигранты из Узбекистана, в свою очередь, чаще женщин — трудовых мигрантов из Узбекистана использовали информацию о COVID-19 от родственников, земляков и соотечественников в России (22% против 17% у женщин) и от родственников, земляков и соотечественников на родине (15% против 9% у женщин).

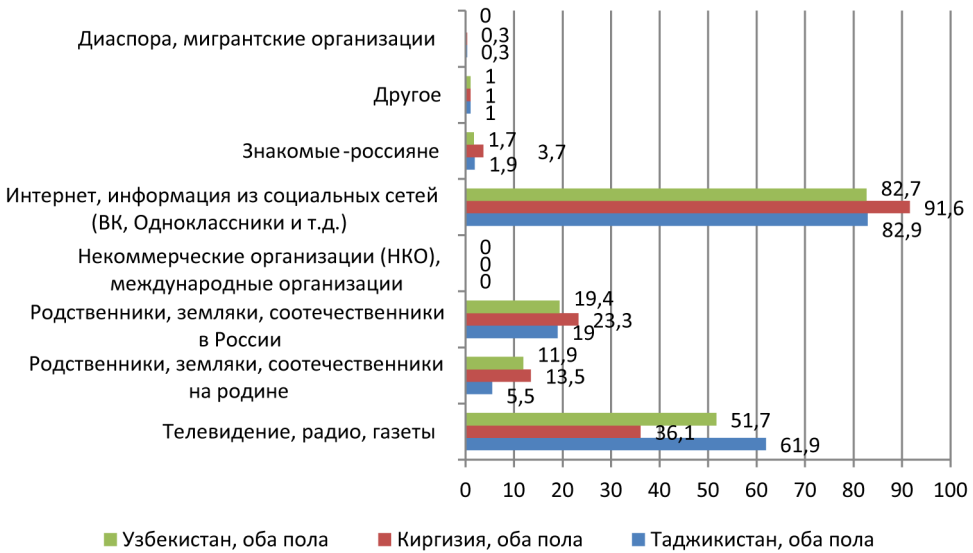


Рис. 3. Распределение трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана по источникам информации о COVID-19 (выбор нескольких вариантов ответов) (по странам), 2020 г., оба пола, %. *Источник:* расчеты автора на данных опроса 2020 г.

Почти все трудовые мигранты из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в России (рис. 4) в качестве ежедневного средства защиты использовали индивидуальные маски или респираторы (100% опрошенных респондентов из Таджикистана, 98% из Узбекистана и 97% из Киргизии), а 72% опрошенных респондентов из Таджикистана, 65% из Киргизии и 64% из Узбекистана каждый день использовали санитайзер-спрей или гель для рук. Специальное антибактериальное мыло использовали 31% опрошенных респондентов из Таджикистана, 21% из Киргизии и 24% из Узбекистана, а 14% опрошенных респондентов из Таджикистана, 12% из Киргизии и 13% из Узбекистана протирали ручки дверей и другие поверхности средствами дезинфекции, спиртом. Опрос показал, что мигранты почти не использовали такие меры защиты от COVID-19, как избегание многолюдных мест, удаленная работа из дома или соблюдение социальной дистанции (рис. 4).

Среди заметных гендерных различий можно выделить, что женщины — трудовые мигранты из Таджикистана (34%) чаще мужчин — трудовых мигрантов из Таджикистана (29%) использовали специальное антибактериальное мыло. Женщины — трудовые мигранты из Киргизии (77%) чаще мужчин — трудовых мигрантов из Киргизии (53%) использовали санитайзер-спрей или гель для рук и специальное антибактериальное мыло (25% против 17% у мужчин).

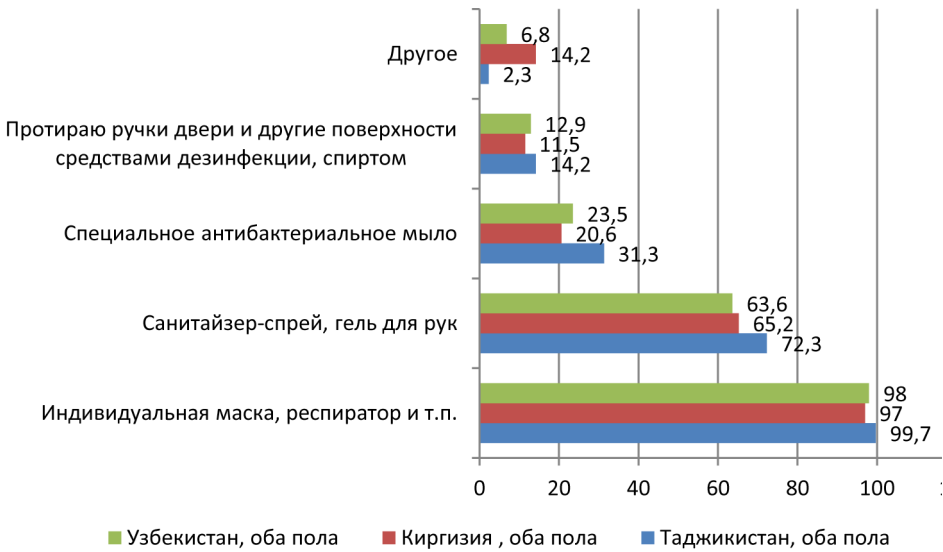


Рис. 4. Распределение трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана по ежедневно используемым средствам защиты от COVID-19 (выбор нескольких вариантов ответов) (по странам), 2020 г., оба пола, %. *Источник:* расчеты автора на данных опроса 2020 г.

Жилищные условия. В среднем до половины трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в России (рис. 5) (46% трудовых мигрантов из Таджикистана, 45% из Киргизии и 44% из Узбекистана) снимают жилье совместно с другими людьми (земляками, друзьями и т.д.), в среднем каждый десятый живет в общежитии (9% трудовых мигрантов из Таджикистана, 10% из Киргизии и 14% из Узбекистана) и 7% трудовых мигрантов из Таджикистана, 3% из Киргизии и 7% из Узбекистана живут на месте работы. Только 5% трудовых мигрантов из Таджикистана и Киргизии и 3% из Узбекистана имеют собственное жилье (квартира, комната или дом), зачастую используемое совместно с другими родственниками, а около трети трудовых мигрантов из обследованных стран Средней Азии (32% трудовых мигрантов из Таджикистана, 37% из Киргизии и 31% из Узбекистана) снимают отдельное жилье только для себя и своей семьи.

При рассмотрении жилищных условий в разрезе стран видно, что трудовые мигранты из Киргизии живут несколько более комфортно, чем трудовые мигранты из Таджикистана и Узбекистана: среди них больше тех, кто снимает жилье для личного проживания или совместного проживания с родственниками (37%), и меньше тех, кто проживает прямо на месте работы (3%). Хуже остальных жилищные условия у трудовых мигрантов из Узбекистана — они чаще трудовых мигрантов из Киргизии и Таджикистана живут в общежитии (14%) и реже других снимают жилье для личного проживания или совместного проживания с родственниками (31%).

Среди обследованных трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в России, снимающих жилье для личного проживания или совместного проживания с родственниками, трудовых мигрантов-женщин (35% из Таджикистана, 44% из Киргизии и 42% из Узбекистана) значительно больше, чем трудовых мигрантов-мужчин (29% трудовых мигрантов из Таджикистана, 29% из Киргизии и 21% из Узбекистана). Среди тех обследованных среднеазиатских трудовых мигрантов в России, живущих в общежитии, напротив, больше трудовых мигрантов-мужчин (12% из Таджикистана, 13% из Киргизии и 22% из Узбекистана), чем жен-

щин — трудовых мигрантов (7% женщин — трудовых мигрантов из Таджикистана и Киргизии и 6% из Узбекистана).

При сравнении по мужским страновым группам видно, что мужчины — трудовые мигранты из Узбекистана чаще живут в наименее комфортных условиях: они чаще остальных живут в общежитии (22%) или на месте работы (9%) и реже других снимают жилье для личного проживания или совместного проживания с родственниками (21%). Среди трудовых мигрантов-женщин наименее комфортно проживают в России мигрантки из Таджикистана — они реже остальных снимают жилье для личного проживания или совместного проживания с родственниками (35%) и немного чаще живут на месте работы (7%).

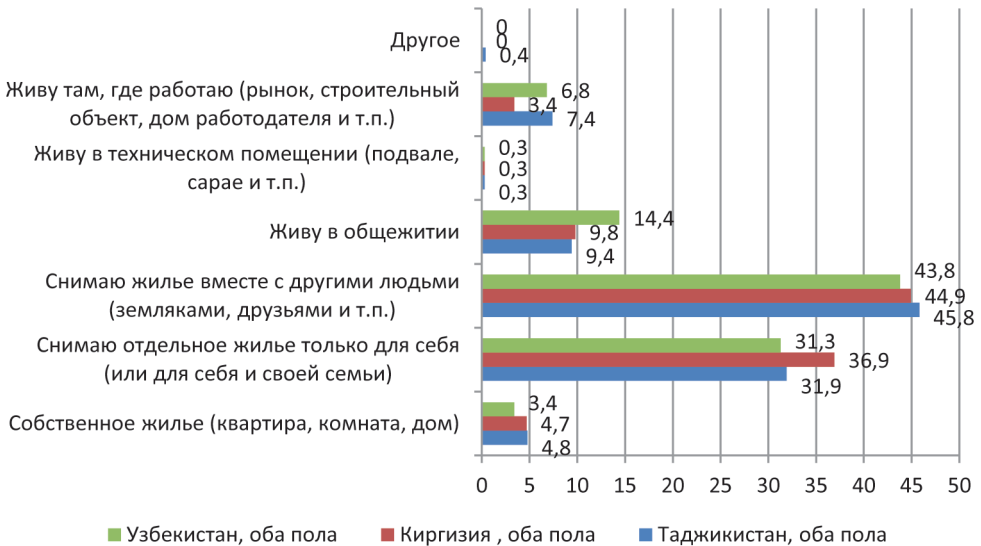


Рис. 5. Распределение трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана по типу жилья в России (по странам), 2020 г., оба пола, %. *Источник:* расчеты автора на данных опроса 2020 г.

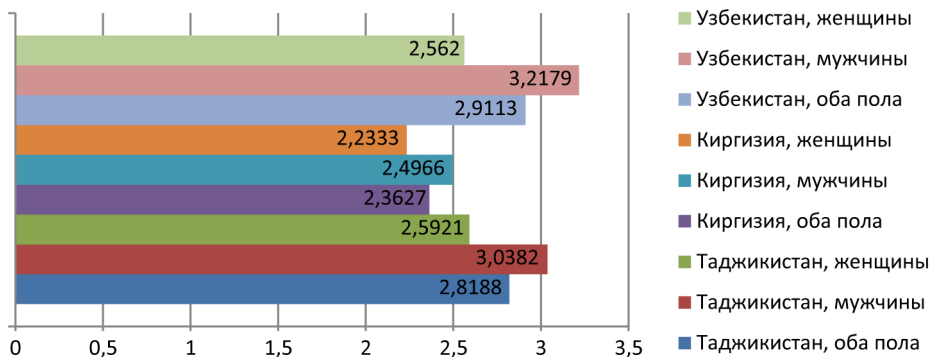


Рис. 6. Распределение трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана по количеству человек, проживающих с трудовым мигрантом в одной комнате (за исключением самого трудового мигранта) (по полу), 2020 г., человек. *Источник:* расчеты автора на данных опроса 2020 г.

При рассмотрении распределения опрошенных трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана по количеству человек, проживающих с респондентом в одной комнате (за исключением самого респондента), мы видим, что в основном в одной комнате с трудовым мигрантом проживают не менее 2-3 человек (рис. 6). Как и при распределении по типу жилья, мы видим, что женщины — трудовые мигранты из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана живут в несколько более комфортных условиях, чем мужчины — трудовые мигранты, трудовые мигранты из Киргизии живут немного комфортнее трудовых мигрантов из Таджикистана и Узбекистана, а мужчины — трудовые мигранты из Узбекистана в среднем живут с большим числом соседей, чем все остальные обследованные трудовые мигранты. Женщины — трудовые мигранты из Киргизии, живут с наименьшим числом соседей, чем все остальные обследованные мигранты из всех трех стран.

Состояние здоровья и его профилактика

Наше исследование показало, что, к сожалению, большая часть трудовых мигрантов из Средней Азии в России не уделяет достаточно внимания профилактическому надзору за здоровьем и посещает врачей только тогда, когда в этом возникает острая необходимость — об этом заявили 47% трудовых мигрантов из Таджикистана и Узбекистана и 37% из Киргизии (рис. 7). У 28% трудовых мигрантов из Таджикистана, 16% из Киргизии и 21% из Узбекистана есть платная медицинская страховка, 7% трудовых мигрантов из Таджикистана, 12% из Киргизии и 12% из Узбекистана принимают лекарства, которые им советуют знакомые, а 13% трудовых мигрантов из Таджикистана, 11% из Киргизии и 14% из Узбекистана заявили, что никак не лечатся.

Исследование показало, что среди трудовых мигрантов из Киргизии только 20% имеют полис Обязательного медицинского страхования (ОМС), таким образом, из 48% трудящихся-мигрантов из Киргизии легально трудоустроенных и имеющих право на использование полиса

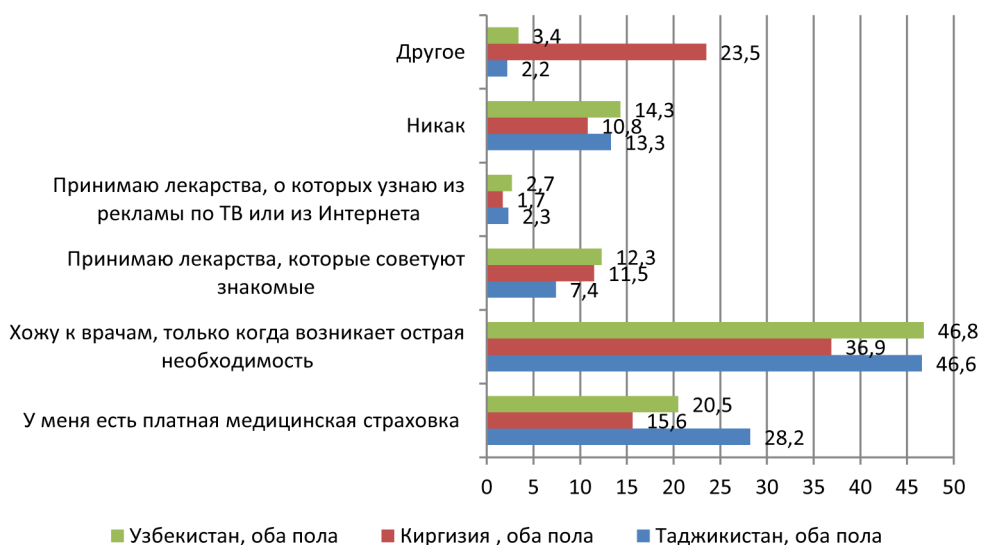


Рис. 7. Распределение трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана по форме лечения в России (по странам), 2020 г., оба пола, %. *Источник:* расчеты автора на данных опроса 2020 г.

ОМС, в реальности используют это право менее половины. Женщины — трудовые мигранты из Киргизии (23%) чаще мужчин — трудовых мигрантов из Киргизии (18%) имеют полис ОМС, так как оформляют его не только для лечения, но и для наблюдения в женских консультациях при беременности. Таким образом, даже те трудящиеся-мигранты из Киргизии, кто имеет право получить полис ОМС, далеко не все используют эту возможность.

В трудовую миграцию, как правило, вовлекаются здоровые работники: в основном трудовые мигранты оценивают свое здоровье как хорошее (рис. 8) — об этом в среднем заявили три четверти опрошенных трудовых мигрантов каждой из трех обследованных стран Средней Азии (79% трудовых мигрантов из Таджикистана, 72% из Киргизии и 76% из Узбекистана), тогда как удовлетворительным состояние своего здоровья признали 21% трудовых мигрантов из Таджикистана, 27% из Киргизии и 22% из Узбекистана, а плохим — 1% трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана. Но среди тех, кто определил свое здоровье как удовлетворительное, женщин — трудовых мигрантов каждой из трех стран Средней Азии было больше, чем трудовых мигрантов-мужчин (33% женщин — трудовых мигрантов из Таджикистана, 34% из Киргизии и 25% из Узбекистана против 10% мужчин — трудовых мигрантов из Таджикистана, 19% из Киргизии и 20% из Узбекистана).

В 2020 г. среди трудовых мигрантов-мужчин из Средней Азии выделялись более крепким здоровьем выходцы из Таджикистана, которые реже (в 10% случаев), чем мужчины — трудовые мигранты из Киргизии (в 19% случаев) или из Узбекистана (в 20% случаев) определяли свое здоровье как удовлетворительное. Среди трудовых мигрантов-женщин наиболее крепким здоровьем выделяются женщины — трудовые мигранты из Узбекистана: только 25% из них определили свое здоровье как удовлетворительное, тогда как у женщин — трудовых мигрантов из Таджикистана таких было 33%, а из Киргизии — 34%.

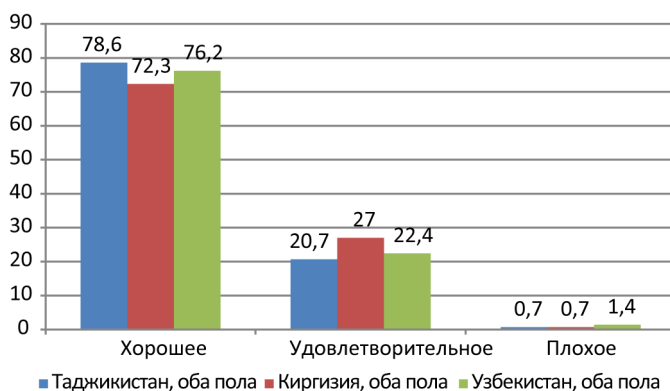


Рис. 8. Распределение трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана, по мнению о состоянии их здоровья (по странам), 2020 г., оба пола, %. *Источник:* расчеты автора на данных опроса 2020 г.

Об ухудшении состояния здоровья за последний год говорили 11% трудовых мигрантов из Таджикистана, 15% из Киргизии и 12% из Узбекистана (рис. 9). Об ухудшении своего здоровья среди трудовых мигрантов чаще говорили женщины из Таджикистана (14% против 8% у мужчин) и Киргизии (16% против 13% у мужчин). Среди трудовых мигрантов из Узбекистана, напротив, мужчины чаще говорили об ухудшении здоровья, чем женщины (16% против 8% у женщин).

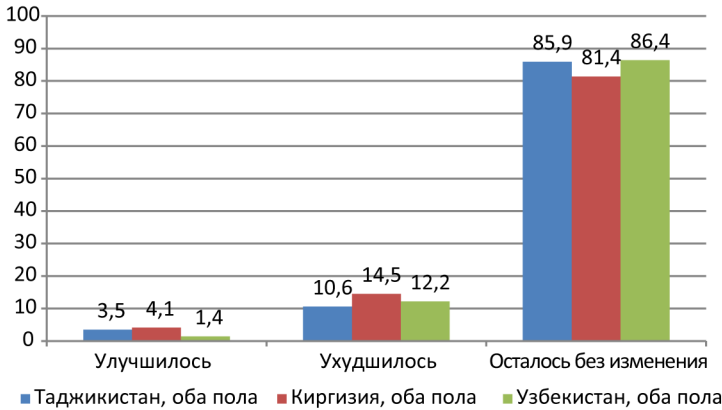


Рис. 9. Распределение трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана по изменению состояния их здоровья за последний год (по странам), 2020 г., оба пола, %. *Источник:* расчеты автора на данных опроса 2020 г.

Профилактика туберкулеза и ВИЧ. Последний раз флюорографию делали в год, когда проводилось исследование (2020 г.), 56% трудовых мигрантов из Таджикистана, 55% трудовых мигрантов из Узбекистана и только 32% трудовых мигрантов из Киргизии (рис. 10). В течение года до нашего исследования флюорографию проходили 33% трудовых мигрантов из Таджикистана и 32% трудовых мигрантов из Узбекистана, но только 19% трудовых мигрантов из Киргизии. Более чем за год до времени нашего исследования флюорографию делали 11% трудовых мигрантов из Таджикистана, 10% трудовых мигрантов из Узбекистана и 41% (!) трудовых мигрантов из Киргизии.

При рассмотрении по группам стран и полу мы видим, что мужчины — трудовые мигранты из Киргизии реже женщин — трудовых мигрантов из Киргизии делают флюорографию: половина (!) (48%) респондентов-мужчин из Киргизии делали флюорографию более чем за год до времени нашего исследования, тогда как среди женщин — трудовых мигрантов из Киргизии так редко делает флюорографию каждая третья (33%).

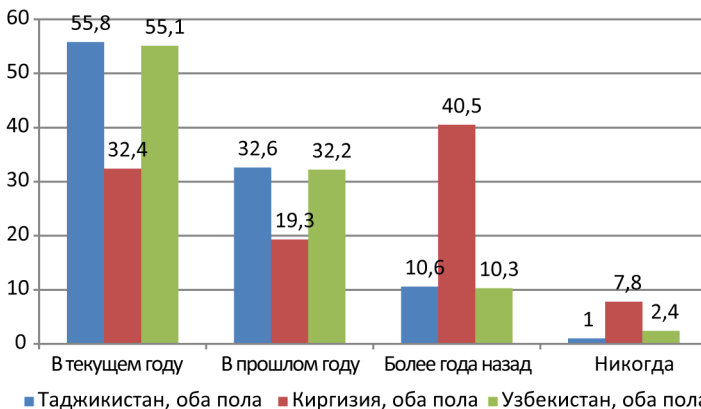


Рис. 10. Распределение трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана по срокам прохождения флюорографии в России (по странам), 2020 г., оба пола, %. *Источник:* расчеты автора на данных опроса 2020 г.

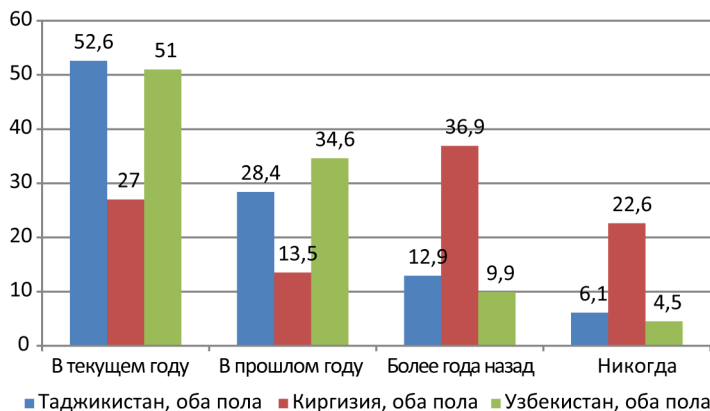


Рис. 11. Распределение трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана по срокам прохождения теста на ВИЧ-инфекцию в России (по странам), 2020 г., оба пола, %. *Источник:* расчеты автора на данных опроса 2020 г.

Ситуацию с прохождением теста на ВИЧ-инфекцию у трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана также сложно назвать хорошей (рис. 11).

Трудовых мигрантов из Киргизии, прошедших в год проведения нашего исследования (2020 г.) тест на ВИЧ-инфекцию, — 27%, а среди трудовых мигрантов из Таджикистана таких 53% и среди трудовых мигрантов из Узбекистана — 51%. Прошедших тест на ВИЧ-инфекцию в течение года до нашего исследования (в 2019 г.) трудовых мигрантов из Киргизии — 14%, трудовых мигрантов из Таджикистана — 28% и трудовых мигрантов из Узбекистана — 35%. Более чем за год до времени нашего исследования тест на ВИЧ-инфекцию проходили 37% трудовых мигрантов из Киргизии, 13% трудовых мигрантов из Таджикистана и 10% трудовых мигрантов из Узбекистана. Никогда не делали тест на ВИЧ 23% трудовых мигрантов из Киргизии, среди трудовых мигрантов из Таджикистана таких 6% и среди трудовых мигрантов из Узбекистана — 5%.

Мужчины — трудовые мигранты из Киргизии реже женщин — трудовых мигрантов из Киргизии делают тест на ВИЧ-инфекцию: 28% мужчин — трудовых мигрантов из Киргизии никогда не делали тест на ВИЧ-инфекцию, тогда как среди женщин — трудовых мигрантов из Киргизии никогда не делали тест на ВИЧ-инфекцию 18%.

Обсуждение результатов

С началом пандемии COVID-19 в России в целом ухудшилось социально-экономическое положение [Когда будет пройдена..., 2020], и иностранные трудящиеся-мигранты тоже оказались в сложной ситуации: они теряли рабочие места, имели ограниченные ресурсы, и условия их пребывания и работы в России при ограниченных возможностях для возвращения на родину делали их положение крайне уязвимым. Проведенное исследование позволило уточнить рамки такой уязвимости и показало, что в целом положение большинства семей трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в связи с пандемией COVID-19 ухудшилось.

Трудовые мигранты из Средней Азии оказались в более сложном положении, чем россияне. Согласно выборочным исследованиям, с сентября 2020 г. по январь 2021 г. доля россиян, ощущающих на своих доходах негативный эффект последствий пандемии COVID-19, почти удво-

илась и достигла 53% (превысив среднемировое значение в 46%), а доля экономящих составила почти 70% [Щуренков, Костырев, 2021].

Как и у трудящихся-мигрантов, у россиян возникли серьезные финансовые проблемы к концу 2020 г. Выборочные опросы показали, что к июлю 2020 г. каждый пятый респондент-россиянин ощутил значительное падение доходов с начала распространения в России пандемии COVID-19, а каждый десятый полностью потерял заработок [РБК, 2020а]. К октябрю 2020 г. 20% россиян имели просроченные обязательства по кредитам, налогам, жилищно-коммунальному хозяйству (ЖКХ) и перед физическими лицами [Виноградова, 2020].

В ситуации пандемии уязвимость трудящихся-мигрантов возросла, увеличились риски их сверхэксплуатации. Риски эти реализовались, что было видно, например, по забастовкам [Строгов, 2020], в том числе повторным [РБК, 2020b], ранее очень редким, можно сказать единичным. Для трудовых мигрантов в России было не свойственно отстаивать свои трудовые права, но в пандемию их положение стало настолько сложным и эксплуатация в таких сферах, как, например, доставка еды и транспортные услуги, так сильно возросла, что часть трудящихся-мигрантов отошли от привычных стратегий поведения и стали бороться за соблюдение своих трудовых прав.

Обычно среди трудовых мигрантов самая важная информация (о возможностях трудоустройства, съема жилья и проч.) циркулирует в рамках их неформальных социальных сетей, так называемого «сарафанного радио» [Полетаев, Злобина, 2018]. Но пандемия и в этой сфере изменила привычные практики их поведения. Если ранее, например, при трудоустройстве сеть Интернет как источник информации росла в своей значимости медленно, а стратегия трудоустройства «через своих» оставалась доминирующей [Полетаев, Злобина, 2018], то в условиях острого дефицита жизненно важной информации о COVID-19 рост популярности сети Интернет был скачкообразным, и она стала практически безальтернативным по популярности источником информации для трудовых мигрантов.

При пандемии важно использовать весь спектр доступных защитных мер, но у трудящихся-мигрантов набор инструментов такой защиты был ограниченным просто в силу их положения на рынке труда и жизненных условий пребывания в России.

Ограниченность мер защиты, применяемых трудовыми мигрантами из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана при пандемии, была обусловлена их спецификой занятости и условий проживания в России: их сферы занятости редко позволяют перейти к удаленной работе из дома или избегать контактов с другими людьми, так как в основном связаны с оказанием услуг, а соблюдение социальной дистанции затруднительно еще и из-за скученности проживания.

Исследование показало, что и в выборе мер защиты от COVID-19, как и во многих других сферах жизни, трудящиеся-мигранты находятся в уязвимом положении, так как не все меры защиты доступны им для применения. Тем не менее трудовые мигранты из Средней Азии чаще россиян применяли для защиты от COVID-19 такие средства защиты, как маски и антисептики для обработки рук. Так, согласно выборочному опросу россиян [ОТР, 2021] в январе 2021 г. (N = 4000), большинство из них (57%) предпочитали часто мыть руки и пользоваться антисептическими средствами, 51% использовали медицинские маски на рабочем месте, а 29% старались соблюдать правила социального дистанцирования, 14% использовали для защиты от вируса перчатки, а 13% не применяли на работе никаких мер защиты.

Как показывают исследования мигрантов в ЕС, их жилищные условия влияют на их состояние здоровья [WHO, 2010b]. Наше исследование 2020 г. показало, что жилищные условия у большинства обследованных трудовых мигрантов из Средней Азии сложно назвать комфортными (рис. 5), что может служить фактором риска и негативно воздействует на состояние их здоровья, особенно в условиях пандемии COVID-19.

Скученность проживания и ранее была фактором риска для распространения инфекционных болезней среди трудовых мигрантов из Средней Азии [Полетаев, Флоринская, 2015], а в условиях пандемии такие риски возрастают.

Стратегии сбережения своего здоровья трудовых мигрантов из Средней Азии в России относительно нельзя назвать дальновидными. Здоровье — тот ресурс, который трудовые мигранты зачастую тратят без особой оглядки на будущее, но можем ли мы говорить, что это происходит только из-за их личной беспечности? По мнению Всемирной организации здравоохранения [ВОЗ, 2013], важнейшим фактором, ставящим под удар здоровье мигрантов, является их социальное отчуждение, а также их неблагоприятное социальное положение. Наше исследование 2020 г. подтверждает этот тезис. В России трудовые мигранты оценивают свое здоровье как ухудшающееся, и это связано с их уязвимым положением на рынке труда, повсеместной зависимостью от работодателя в выборе графика и условий работы, нередкой занятости в теневой экономике России [МОМ, 2021b]. Вместе с тем на отношение трудящихся-мигрантов к своему здоровью влияют и общепринятые установки бывших стран СССР, где забота о здоровье граждан не является приоритетом и на нее тратится менее 4% государственного бюджета [СНГ, 2020], тогда как в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) в среднем 6,5% [Бюллетень..., 2020], в Соединенных Штатах Америки (США) — 14,3%, в Германии — 9,5%, в Великобритании 7,4% [Соколов, 2020]. Как показывают исследования, россияне также не склонны к профилактике и сбережению своего здоровья [НАФИ, 2021]: 53% россиян обследуются у врачей менее одного раза в год, 48% работают по ненормированному графику, нерегулярно питаются или употребляют нездоровую пищу. Больше трети россиян постоянно испытывают стрессы (39%), подвержены вредным привычкам и пренебрегают занятиями спортом (по 37%).

Вызовы и риски в области медицинского обеспечения трудовых мигрантов из Средней Азии необходимо рассматривать отдельно для двух категорий стран: входящих в ЕАЭС и не входящих в ЕАЭС.

У трудовых мигрантов из Киргизии, страны, входящей в ЕАЭС, при наличии легальной работы есть возможность официально получить полис ОМС и обслуживаться в российских государственных медицинских учреждениях, что является безусловным плюсом для них, по сравнению с мигрантами не из стран ЕАЭС (в нашем исследовании это Таджикистан и Узбекистан). Но, к сожалению, далеко не все трудовые мигранты из Киргизии являются легально занятыми, и поэтому не все они могут получить полис ОМС.

Согласно нашему исследованию легально занятыми являются около половины трудовых мигрантов из Киргизии (48%), а среди трудящихся-мигрантов из Таджикистана и Узбекистана, которые должны получать патенты для трудоустройства (так как эти страны не входят в ЕАЭС), полностью легально были трудоустроены в 2020 г. соответственно 38% и 39%. Несмотря на то что в отличие от трудовых мигрантов из стран, не входящих в ЕАЭС, мигранты из Киргизии не должны получать патент, а лишь должны заключить трудовой договор и работодатели охотнее берут их на работу из-за их упрощенного доступа к российскому рынку труда, видно, что в реальности их уровень легальной занятости нельзя назвать высоким. Среди россиян уровень легальной занятости в 2020 г. был намного выше и составлял 80% [ВЦИОМ, 2020b].

При минимальной стоимости медицинской страховки набор медицинских услуг, которые могут получить трудовые мигранты, очень ограничен. Такие медицинские страховки покупаются в основном для того, чтобы получить патент, а не для того, чтобы получать медицинские услуги. В этой связи необходимо говорить о плохом доступе трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана к медицинским услугам и о том, что эта ситуация даже в

ЕАЭС, при наличии лучших возможностей для трудовых мигрантов из стран ЕАЭС, не имеет комплексного подхода и решается в ограниченном масштабе. И это, при всех имеющихся у россиян сложностях с доступом к качественному медицинскому обслуживанию, является принципиальным отличием между россиянами и трудовыми мигрантами из Средней Азии.

Среди трудовых мигрантов из Киргизии больше тех, кто определил свое здоровье как удовлетворительное, чем среди мигрантов из Узбекистана и Таджикистана. Это может быть связано с тем, что мигранты из Киргизии реже других мигрантов из Средней Азии трудятся на физически тяжелых работах (например, на стройках), но чаще заняты в сфере услуг [Насритдинов с соавт., 2016; Полетаев, Злобина, 2018; МОМ, 2021b], где требования к состоянию здоровья не так высоки.

Автор имеет возможность оценить динамику состояния здоровья киргизских трудящихся-мигрантов на основании данных исследований 2016, 2017 и 2020 гг. (табл. 1)

Таблица 1. Распределение трудовых мигрантов из Киргизии по самооценке своего здоровья, 2016, 2017, 2020 гг., %

	Хорошее	Удовлетворительное	Плохое
Оба пола, 2020	72,3	27	0,7
Мужчины, 2020	80	19,3	0,7
Женщины, 2020	64,9	34,4	0,7
Оба пола, 2017	75,4	22,6	2
Мужчины, 2017	77,6	21,5	0,8
Женщины, 2017	73,1	23,8	3,2
Оба пола, 2016	83,5	16,1	0,4
Мужчины, 2016	87,3	12,4	0,3
Женщины, 2016	76	23,4	0,6

Источник: данные автора.

В 2016 г. подавляющее большинство — более четырех пятых опрошенных трудящихся-мигрантов из Киргизии (84%) оценили свое здоровье как хорошее, 16% — как удовлетворительное и менее 1% — как плохое. В 2017 г. также большая часть опрошенных трудовых мигрантов из Киргизии оценила свое здоровье как хорошее (75%). Удовлетворительным его признали 23% опрошенных, а плохим — около 2%. При этом особенных различий по полу и легальности занятости почти не наблюдается, за исключением тех, кто признал свое здоровье плохим. Среди них больше трудовых мигрантов-женщин (3,2% против 0,8% мужчин) и больше легально оформленных на работе (3,2%), чем работающих без документов (1,4%). А в 2020 г. как хорошее свое здоровье определяли уже 72% и 27% — как удовлетворительное.

Видно, что с 2016 по 2020 г. трудящиеся-мигранты из Киргизии говорили об ухудшении своего здоровья. Это, конечно, связано с тем, что, находясь в миграции долгие годы, они интенсивно работают, проживают в плохих жилищных условиях, имеют посредственный уровень питания. Но важным фактором можно назвать и постепенную дифференциацию сфер занятости, снижающую высокие требования к состоянию здоровья у трудовых мигрантов, когда условия на рабочем месте позволяют трудиться и людям, имеющим некоторые проблемы со здоровьем. Справедливо, конечно, и то, что у трудящихся-мигрантов не такой большой выбор жизненных стратегий: низкие заработные платы и безработица вкупе с плохой

социально-экономической ситуацией на родине подталкивают их к трудовой миграции, даже если состояние здоровья у них не самое лучшее.

При сравнении состояния здоровья трудящихся-мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана с состоянием здоровья россиян видно, что россияне реже трудовых мигрантов из Средней Азии оценивают свое здоровье как хорошее. Хорошие оценки своему здоровью в 2020 г. давали 39% россиян, а как удовлетворительное свое здоровье охарактеризовали 51% россиян [ВЦИОМ, 2020а]. Так что в целом обследованные мигранты из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана характеризуются лучшим состоянием здоровья, чем россияне.

В связи с тем, что трудовым мигрантам из Киргизии с 2015 г. не нужно получать патент для трудоустройства в России, для них не обязательным стало прохождение медосмотра, в том числе флюорографии, выявляющей наличие туберкулеза, и тестирования на ВИЧ-инфекцию. Исследования показывают [Насритдинов с соавт., 2016], что это уже отразилось на охвате потока трудовых мигрантов из Киргизии в РФ тестированием на ВИЧ и флюорографией, что, безусловно, свидетельствует о необходимости усиления медицинского контроля за здоровьем трудовых мигрантов из Киргизии.

Уровень осведомленности о состоянии своего здоровья у трудовых мигрантов из Киргизии, не обязанных проходить медосмотр, намного ниже, чем у мигрантов из Таджикистана и Узбекистана, которые обязаны это делать.

Ситуация с ВИЧ для трудовых мигрантов в России имеет свою специфику. Иностранцы граждане, прибывшие в РФ в порядке, не требующем получения визы [Федеральный закон, 2020], для получения патента в течение тридцати календарных дней со дня въезда в РФ должны представить в территориальный орган федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел перечень документов, среди которых указан сертификат об отсутствии у них ВИЧ-инфекции. Сертификат должен быть выдан российской медицинской организацией, а отсутствие такого сертификата является основанием к отказу в приеме документов на оформление патента.

Согласно позиции Организации Объединенных Наций (ООН) [В ООН призвали..., 2019], существующая в России система ограничений и вынесения решений о нежелательном пребывании в стране нарушает права трудовых мигрантов. Кроме того, по мнению российских экспертов [Вятчина с соавт., 2021], эта система имеет ограниченную эффективность: в ней нет единой системы учета, и существуют одновременно «Регистр Минздрава» и регистр Федерального научно-методического центра (ФНМЦ) по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунного дефицита (СПИД), используются разные источники получения данных и присутствует большой объем бюрократической работы.

Исследования и практика работы с трудовыми мигрантами показывают, что ВИЧ-положительные трудовые мигранты зачастую переходят на нелегальное положение [Гаврилова, Клементьева, 2020; Костарнова, 2021]: работают в теневой экономике, в РФ находятся без надлежащего документального оформления, скрывают информацию о своей болезни, боясь высылки из страны. Все это приводит к ситуации, когда такие трудовые мигранты ставят под удар не только свои жизнь и здоровье, но и подвергают риску заражения всех окружающих. Кроме того, действующее законодательство РФ пока противоречит Государственной стратегии РФ по противодействию распространению ВИЧ до 2030 года [Государственная стратегия..., 2020], согласно которой Россия намеревается оказывать содействие обращению ВИЧ-положительных иностранцев за медицинской помощью, а также оказывать социальную поддержку отдельным категориям уязвимых в отношении ВИЧ-инфекции групп населения.

Важно также отметить, что в России сейчас идет эпидемия ВИЧ [Полетаев, 2020], и особая уязвимость мигрантов в этой связи является деструктивным фактором в борьбе России с этим опасным недугом.

Заключение и перспективы работы

Исследование 2020 г. показало, что пандемия COVID-19 ухудшила положение семей большинства трудовых мигрантов из Средней Азии в России. Об этом заявили три четверти трудовых мигрантов из Таджикистана и две трети трудовых мигрантов из Киргизии и из Узбекистана. Женщины — трудовые мигранты из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана находились в более тяжелом положении, чем трудовые мигранты-мужчины из этих стран. Это связано с тем, что до трети женщин — трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана являются основными кормильцами семьи, а их заработки в целом ниже, чем у мужчин — трудовых мигрантов из этих стран, а также с тем, что среднеазиатские женщины мигранты чаще мужчин — трудящихся мигрантов из Средней Азии заняты в секторе услуг, сильнее остальных пострадавшем от COVID-19.

Доступ к медицинским услугам трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в условиях COVID-19 уменьшился незначительно, но именно уменьшение заработной платы и психологический стресс (особенно у женщин) стали наиболее значимыми сложностями.

В условиях пандемии основными источниками информации о COVID-19 для трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана были сеть Интернет и социальные сети на онлайн-платформах, в отличие от доковидной ситуации, когда главным источником информации для них было «сарафанное радио» — информация от родственников, земляков и соотечественников в России или на родине.

Исследование показало возможности и даже необходимость модернизации механизма публичного оповещения трудовых мигрантов из Средней Азии как в условиях чрезвычайных ситуаций, подобных пандемии COVID-19, так и в повседневном режиме, в том числе с помощью цифровой среды и социальных сетей. Один из путей повышения эффективности использования цифровой среды — дальнейшая интеграция цифровых сервисов и знаний на базе уже существующих государственных ресурсов (таких как «Госуслуги», приложение для смартфонов «Мои документы» и т.п.). В России уже существует достаточное количество интернет-ресурсов для трудовых мигрантов из Средней Азии [МОМ, 2021а], но пока их потенциал слабо используется для оперативного информирования и проведения информационных компаний.

Ввиду ограниченной доступности для трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана таких мер защиты от COVID-19, как удаленная работа или соблюдение социальной дистанции (из-за широкой занятости в сфере услуг, работы в коллективах и с людьми, а также скученности проживания), они даже чаще россиян применяли такие доступные им меры защиты, как индивидуальные маски и антисептики для обработки рук. Трудовые мигранты из Таджикистана активнее использовали меры и средства защиты от COVID-19, чем трудовые мигранты из Узбекистана и Киргизии, а женщины — трудовые мигранты из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в России в условиях пандемии COVID-19 в целом более ответственно подходили к защите своего здоровья, чем мужчины — трудовые мигранты из этих стран Средней Азии.

Но исследование также показало, что и в условиях пандемии большая часть трудовых мигрантов из Средней Азии в России не уделяли достаточно внимания профилактическому надзору за здоровьем и посещали врачей только тогда, когда в этом возникала острая необходимость. Анализ выявил, что среди трудовых мигрантов из Киргизии, легально трудоустроенных и имеющих право на использование полиса ОМС, в реальности использовали это право менее половины трудовых мигрантов.

При высокой плотности проживания, когда в одной комнате с трудовым мигрантом из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана проживают не менее 2-3 человек, было выявлено, что трудовые мигранты из Киргизии живут комфортнее, нежели трудовые мигранты из Таджикистана и Узбекистана: среди них больше тех, кто снимает жилье для личного проживания или совместного проживания с родственниками, и меньше тех, кто проживает прямо на месте работы. Хуже остальных жилищные условия у трудовых мигрантов из Узбекистана, а женщин — трудовых мигрантов из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана, снимающих жилье для личного проживания или совместного проживания с родственниками, значительно больше, чем мужчин — трудовых мигрантов из этих стран.

В условиях пандемии среди мужчин — трудовых мигрантов из Средней Азии выделялись более крепким здоровьем, согласно их самооценке, выходцы из Таджикистана. Среди трудовых мигрантов-женщин наиболее высокой самооценкой здоровья выделялись женщины из Узбекистана. Мужчины — трудовые мигранты из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана чаще женщин — трудовых мигрантов из этих стран говорили о хорошем состоянии здоровья в период пандемии.

В условиях пандемии, как и в доковидные времена [Полетаев, Флоринская, 2015], трудовые мигранты из Киргизии (особенно мужчины) намного реже трудовых мигрантов из Таджикистана и Узбекистана проходили флюорографические обследования и тест на ВИЧ, что связано с тем, что трудовым мигрантам из Киргизии при найме на работу в РФ не нужно получать патенты, при оформлении которых прохождение медицинского осмотра (включающего флюорографию и тест на ВИЧ-инфекцию) является обязательным.

В целом трудовые мигранты из Таджикистана, Киргизии и Узбекистана в период пандемии COVID-19, согласно самооценке, имели лучшее состояние здоровья, чем россияне, но у них был хуже доступ к медицинским услугам и хуже условия проживания, а со временем их оценка своего состояния здоровья ухудшалась, что позволяет говорить о том, что они интенсивно изнашивают здоровье, находясь в миграции в России, что наблюдалось и в доковидный период.

Несмотря на то что между мигрантами из Узбекистана, Таджикистана и Киргизии есть значительные различия в их социально-экономическом положении в России, исследование подтвердило, что между ними есть и много общего, если говорить о жилищных условиях и отношении к своему здоровью и его профилактике. Это позволяет объединить трудовых мигрантов из Средней Азии в России в одну категорию мигрантов, имеющих схожий спектр стратегий в отношении сбережения своего здоровья и поведения в условиях пандемии COVID-19.

В период пандемии COVID-19 проблемы здоровья у трудящихся-мигрантов, являющихся по своему статусу в России уязвимой категорией населения, возникали или усугублялись, в том числе из-за их социальной (само)изоляции и неблагоприятного социального положения большинства из них в России. Поэтому решение проблем со здоровьем у трудовых мигрантов, как из стран ЕАЭС и стран, не входящих в ЕАЭС, как в условиях пандемии, так и после ее окончания, необходимо увязывать с мерами, направленными на преодоление их социального отчуждения, интеграцию в российское общество, разрушение тех «стеклянных стен», что отделяют их от россиян [Poletaev, 2019], и на решение вопросов доступности и качества медико-санитарных и социальных услуг, которые им могут предоставляться [ВОЗ, 2013].

Для реализации таких мер целесообразно широко привлекать российские неправительственные организации, уже оказывающие помощь трудовым мигрантам из Средней Азии, финансируя их на конкурсной основе и привлекая их как партнеров государственных медицинских и информационных сервисов для мигрантов.

Проведенное автором исследование показало, что система управления миграционными процессами, от которой зависят жизненные условия и возможности сбережения здоровья

мигрантов, особенно уязвима при появлении форс-мажорных факторов, таких как пандемия COVID-19. В этой связи перспективным видится мониторинг того, как новый опыт управления миграцией в России в условиях пандемии скажется на будущих изменениях миграционной политики и как это отразится на условиях жизни и сбережения здоровья трудовых мигрантов из Средней Азии в России.

Благодарность

Статья написана по итогам Регионального проекта Международной организации по миграции «Снижение влияния социально-экономических последствий пандемии COVID-19 на мигрантов и сообщества в Центральной Азии и Российской Федерации» (2020 г.).

Список литературы

- Вятчина М.В., Кашницкий Д.С., Барский К.А., Абросимова З.Б., Федоряк А.В. (2021) Ситуационный анализ по вопросам предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ для иностранных граждан — мигрантов в Российской Федерации. М.: Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов. URL: [Situatsionnyj-analiz-migranty-s-VICH-v-Rossii-2.pdf](https://migratiohealthgroup.org/Situatsionnyj-analiz-migranty-s-VICH-v-Rossii-2.pdf) (migrationhealth.group)
- Денисенко М., Мукомель В. (2020) Трудовая миграция в России в период коронавирусной пандемии // Демографическое обозрение: 7(3): 84–107. <https://doi.org/10.17323/demreview.v7i3.11637>
- Ивахнюк И.В. (2020) Пандемия коронавируса бросает вызов мигрантам в мире и в России // Население и экономика: 4(2): 49–55. <https://doi.org/10.3897/porecon.4.e53201>
- Коженев В.В., Гребенюк А.А., Максимова А.С. (2022) Особенности социально-экономической адаптации трудовых мигрантов из Центральной Азии в России. М: ООО Сам Полиграфист. <https://istina.msu.ru/publications/book/433885896/>
- Малахов В.С., Мотин А.С. (2020) Влияние пандемии COVID-19 на миграционные процессы и миграционную политику в Европейском Союзе и в России // Мониторинг экономической ситуации в России: тенденции и вызовы социально-экономического развития: 17(119): 31–42. URL: https://www.ranepa.ru/documents/2020_17-119_June.pdf
- Насритдинов Э.З., Олимова С.К., Полетаев Д.В. (2016) Анализ конъюнктуры рынка труда в РФ в целях эффективного трудоустройства трудящихся-мигрантов из КР и РТ. Трудовая миграция в РФ, КР и РТ. Тянь-Шанский аналитический центр Американского университета в Центральной Азии, Бишкек. URL: https://www.fergananews.com/archive/2017/Report_Book_Final_version_Rus_02_2017.pdf
- Полетаев Д.В. (2020) Здоровье трудовых мигрантов из ЕАЭС в России (на примере мигрантов из Киргизии) // Научные труды ИНИП РАН: 521–41. <https://doi.org/10.47711/2076-318-2020-521-541>
- Полетаев Д.В., Злобина Т.А. (2018) Мониторинг реализации прав трудящихся мигрантов из Кыргызской Республики в Российской Федерации и Республике Казахстан в соответствии с условиями присоединения Кыргызской Республики к Протоколу ЕАЭС. Бишкек.
- Полетаев Д.В., Флоринская Ю.Ф. (2015) Осведомленность мигрантов о туберкулезе и ВИЧ-инфекции. М.: Красный крест. URL: https://umedp.ru/upload/iblock/b76/os_mig_o_tub_aids-approved.pdf

- Флоринская Ю. (2020) Трудовая миграция в РФ на этапе закрытия границ // Мониторинг экономической ситуации в России: тенденции и вызовы социально-экономического развития: 7(109): 14-9. URL: http://www.iep.ru/files/text/crisis_monitoring/2020_7-109_April.pdf
- Carballo M. (2009a) Communicable diseases. In: A.Fernandes, J.Pereira-Miguel (eds.) Health and migration in the European Union: better health for all in an inclusive society. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisbon. P. 53–69. URL: https://www.researchgate.net/publication/294580663_Health_and_migration_in_european_union_better_health_for_all_in_an_inclusive_society
- Carballo M. (2009b) Non-communicable diseases. In: A.Fernandes, J.Pereira-Miguel (eds.) Health and migration in the European Union: better health for all in an inclusive society. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisbon. P.73–81. URL: https://www.researchgate.net/publication/294580663_Health_and_migration_in_european_union_better_health_for_all_in_an_inclusive_society
- Carta M.G., Bernal M., Hardoy M.C., Haro-Abad J.M. (2005) Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: Appendix 1) // Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: 1: 13. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-1-13>
- Milcher S. (2006) Poverty and the determinants of welfare for Roma and other vulnerable groups in southeastern Europe // Comparative Economic Studies: 48: 20–35. <https://doi.org/10.1057/palgrave.ces.8100148>
- Поletaев Д. (2019) From Mistrust to Solidarity or More Mistrust? // Russia in Global Affairs: 17(1): 171–200. <https://doi.org/10.31278/1810-6374-2019-17-1-171-200>

Другие источники информации

- Абашин С. (2020) Коронавирус и миграция. Фонд «Либеральная миссия». URL: <http://liberal.ru/migration/koronavirus-i-migraciya?fbclid=IwAR0JowXAmBBiL1QJSK2I5cdbaeLrgp7kvdsxFK6LcEiCD9MwoIVSZvztYWE>
- Бюллетень Счетной палаты РФ (2020) Здравоохранение: 2(267). URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/84e/84ed13237c0fe2b0dae052063e371cfe.pdf>
- В ООН призвали все страны отменить ограничения на въезд ВИЧ-инфицированных (2019) Новости ООН, 27.06. URL: <https://news.un.org/ru/story/2019/06/1358291>
- Виноградова Е. (2020) Осторожно, не погашено: просрочка по долгам есть у 20% россиян // Известия, 16.10. URL: <https://iz.ru/1074056/ekaterina-vinogradova/ostorozhno-ne-pogasheno-prosrochka-po-dolgam-est-u-20-rossiiian>
- ВОЗ (2008) Резолюция WHA61.17 Всемирной ассамблеи здравоохранения о здоровье мигрантов. URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-ru.pdf
- ВОЗ (2013) Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf
- ВЦИОМ (2020а) Здоровье — высшая ценность, 09.06. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorove-vyshshaya-czennost>
- ВЦИОМ (2020b) Социодиггер, выпуск «Труд и занятость». URL: https://sociodigger.ru/wp-content/uploads/2021/07/Trud_july-2021.pdf
- Гаврилова О., Клементьева К. (2020) Люди между небом и землей: как в России выгоняют мигрантов с ВИЧ // Афиша Daily, 01.12. URL: <https://daily.afisha.ru/relationship/17940-lyudi-mezhdu-nebom-i-zemley-kak-v-rossii-vygonayut-migrantov-s-vich/>

- Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года (2020) № 3468-р, 21.12. URL: <https://sudact.ru/law/rasporiazhenie-pravitelstva-rf-ot-21122020-n-3468-r/gosudarstvennaia-strategiia-protivodeistviia-rasprostraneniui-vich-infektsii/> (дата обращения 07.12.2022)
- Когда будет пройдена «точка невозврата» для российской экономики? (2020) Рабочий доклад. ИНИП РАН; Институт экономики роста им. Столыпина. URL: <http://stolypin.institute/institute/kogda-budet-proydena-tochka-nevozvrata-dlya-rossiyskoj-ekonomiki/>
- Костарнова Н. (2021) ВИЧ-положительная инициатива // Коммерсантъ, 21.04 URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4782251>
- МВД РФ (2020) Отдельные показатели миграционной ситуации в Российской Федерации за январь — декабрь 2020 года с распределением по странам и регионам. URL: <https://xn--b1aew.xn--p1ai/dejatelnost/statistics/migracionnaya/item/22689602/>
- МОМ. Международная организация по миграции (2021a) Обзор интернет-ресурсов для мигрантов из Центральной Азии, пребывающих в Российской Федерации. URL: https://russia.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1036/files/documents/overview_internet_sources_2021.pdf
- МОМ. Международная организация по миграции (2021b) Отчет о результатах исследования социально-экономических последствий пандемии COVID-19 для мигрантов из Центральной Азии, пребывающих на территории Российской Федерации. URL: https://russia.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1036/files/documents/survey_rf_covid_2021_small_0.pdf
- НАФИ (2021) Половина россиян ведут нездоровый образ жизни. URL: <https://nafi.ru/analytics/polovina-rossiyan-vedut-nezdorovyuy-obraz-zhizni/>
- ООН (2008) Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/migrant.shtml
- ОТР (2021) Россияне рассказали о способах защиты от COVID-19 на рабочем месте. URL: <https://otr-online.ru/news/rossiyane-rasskazal-o-sposobah-zashchity-ot-covid-19-na-rabochem-meste-171805.html>
- РБК (2020a) Каждый пятый в России заявил о значительном падении дохода из-за пандемии, 07.07. URL: <https://www.rbc.ru/economics/07/07/2020/5eff14959a794725e351de43>
- РБК (2020b) Delivery Club изменит правила для курьеров после забастовки, 31.10. URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/5f9cc9e29a7947d3b7f9d029>
- Соколов А. (2020) Деньги не лечат: к чему ведет реформа здравоохранения // Ведомости, 14.10. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/14/843300-dengi-lechat>
- Статкомитет СНГ (2020) Мониторинг показателей качества жизни населения в странах Содружества независимых государств 2016-2019. URL: http://www.cisstat.com/rus/monitoring_lq_2016-2019.pdf
- Строгов Н. (2020) «Здесь уже кушать нечего». Как пандемия ударила по мигрантам // Росбалт, 28.07. URL: <https://www.rosbalt.ru/piter/2020/07/28/1855994.html>
- Федеральный закон (2020) № 115-ФЗ от 25.07.2002. О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации, ст. 13.3. URL: https://mvd.ru/upload/site27/folder_page/021/463/325/Federalnyy_zakon_ot_25.07.2002_115-FZ.pdf
- Щуренков Н., Костырев А. (2021) Победившие пандемию // Коммерсантъ, 01.03. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4710805>
- Council of Europe (2007) Bratislava Declaration on health, human rights and migration. URL: http://www.coe.int/t/dg3/health%5CSource%5Cdeclaration_en.pdf
- Council of Europe (2011) Recommendation CM/REC 13 of the Committee of Ministers to Member States on mobility, migration and access to health care. URL: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805cbd6d

- Council of the European Union (2011) Council conclusions on an EU Framework for National Roma Integration Strategies up to 2020. URL: <https://www.reyn.eu/wp-content/uploads/2017/11/Council-conclusions-on-an-EU-Framework-for-National-Roma.pdf>
- European Parliament (2011) Framework for national Roma integration strategies up to 2020. URL: http://ec.europa.eu/justice/policies/discrimination/docs/com_2011_173_en.pdf
- Republic of Macedonia (2007) Multiple Indicator Cluster Survey 2005–2006: Final report. URL: http://www.unicef.org/serbia/State_of_Children_in_Serbia_2006_1-56.pdf
- UNDP (2003) The Roma in central and eastern Europe: avoiding the dependency trap. URL: <http://www.arab-hdr.org/publications/other/undp/hdr/regional/avoiding-dep-trap-03e.pdf>
- UNICEF (2007) The state of children in Serbia in 2006. URL: http://www.unicef.org/serbia/State_of_Children_in_Serbia_2006_1-56.pdf
- WHO (2010a) Health of migrants — the way forward. Report of a global consultation. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/health-of-migrants-the-way-forward>
- WHO (2010b) How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. URL: <http://www.euro.who.int/ru/what-we-publish/abstracts/how-health-systems-can-address-health-inequities-linked-to-migration-and-ethnicity>

Сведения об авторе

- Полетаев Дмитрий Вячеславович — кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник Института народнохозяйственного прогнозирования Российской академии наук, Москва, 117418, Россия. Email: dmitrypoletaev@yandex.ru