

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

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



# **СОДЕРЖАНИЕ**

**0\_Благодарности 02**

**I\_Вводная информация 03**

**II\_Результаты 05**

**III\_Выводы 14**

**IV\_Рекомендации 16**

# О БЛАГОДАРНОСТИ

Республиканская общественная организация «СФВЗ–Таджикистан» (далее СФВЗ–Таджикистан), при финансовой поддержке Министерства иностранных дел Нидерландов и софинансирования Странового офиса Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS) в Республике Таджикистан, реализовали комплекс мероприятий, связанных с оценкой уровня трудовой миграции среди 600 респондентов из числа людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), в городах Ош и Бишкек Кыргызской Республики и Хатлонской области Республики Таджикистан. Исследование было проведено в рамках проекта «Восполняя пробелы: здоровье и права уязвимых групп населения – 2.0».

## **Благодарим за помощь в реализации проекта:**

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

# ВВЕДЕНИЕ

## Название исследования

Оценка уровня трудовой миграции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

## Цели исследования

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

## Задачи исследования

1. Конкретизировать проблемы, возникающие у людей, употребляющих наркотики, при планировании трудовой миграции и во время трудовой миграции в пределах и за пределами страны.
2. Оценить проблемы, с которыми сталкиваются ЛУИН в период нахождения в трудовой миграции.
3. Рассмотреть проблемы, которые встают перед ЛУИН после возвращения из трудовой миграции.

## Регионы исследования

Города Бишкек и Ош Кыргызской Республики; города Курган-Тюбе, Куляб и Сарбанд, районы Бохтар и Вахш Хатлонской области Республики Таджикистан.

Места проведения исследования: домохозяйства, наркологические центры, офисы общественных организаций.

## Участники исследования и метод отбора

600 человек из числа людей, употребляющих инъекционные наркотики: 400 человек – в Кыргызской Республике, 200 – в Республике Таджикистан.

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

## Специалисты, участвовавшие в исследовании

Интервьюеры:

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

Техническое содействие:

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

Руководитель исследования, разработчик:

- Пулатов Дилшод – менеджер проектов СФВЗ–Таджикистан.

# I\_ВВОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

## **Финансирование**

Исследование осуществлялось в рамках проекта «Восполняя пробелы: здоровье и права уязвимых групп населения – 2.0», финансируемого Министерством иностранных дел Нидерландов, а также дополнительных соглашений о финансировании с AFEW Интернешнл от 1 июля 2017 г. и Странового офиса ЮНЭЙДС в Республике Таджикистан от 31 июля 2017 г.

## **Планирование**

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

Описание, инструментарий, план полевых работ, а также регионы исследования были согласованы с ключевыми курирующими ведомствами:

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

В Кыргызской Республике согласованием занималась администрация ОФ «СПИД Фонд Восток–Запад в Кыргызской Республике».

## **Исполнение**

Продолжительность исследования – 14 месяцев (20 сентября 2016 г. – 20 ноября 2017 г.). В начале августа 2017 г., после завершения согласования, началась полевая часть исследования. В период с 21 августа по 16 октября 2017 г. была проведена следующая работа: опрос респондентов, ввод данных, анализ и обработка данных. К полевой части исследования были привлечены шесть специалистов из числа сотрудников СФВЗ–Таджикистан и представителей партнерских общественных организаций в Кыргызской Республике.

## **Мониторинг**

Для исключения технических ошибок при заполнении опросников, в первый день исследования в каждом регионе проводилось лишь по пять интервью. Полученные в результате этих интервью опросники проверялись специалистами группы технического содействия, и только после их заключения интервьюеры продолжали работу.

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

С 17 по 27 октября 2017 г. в двух регионах Хатлонской области Республики Таджикистан проводилась оценка проведения полевой части исследования (соблюдение положений об этических нормах, предоставление компенсаций респондентам, информирование об ответственности за разглашение конфиденциальной информации). С этой целью были приглашены по пять участников, которые согласились поделиться своим мнением о проведенных интервью.

# II РЕЗУЛЬТАТЫ

## ВОЗРАСТ И ПОЛ

В исследовании приняли участие 600 человек: в Кыргызстане – 400, в Таджикистане – 200. Средний возраст респондентов составил 41 год (от 18 до 79 лет). Медиана по Кыргызстану составила 41 год (от 21 до 79 лет), по Таджикистану – 40 лет (от 18 до 70 лет).

Таблица 1

Возраст (годы)	Возраст (годы)		Всего	Процентное соотношение
	Кыргызстан (чел.)	Таджикистан		
18-25	12	6	18	3.0%
26-49	329	171	500	83.3%
50-59	53	19	72	12.0%
60и более	6	4	10	1.7%

Среди респондентов в Кыргызстане: 341 человек – мужчины, 59 человек – женщины (14,75%). Среди респондентов в Таджикистане: 194 человека – мужчины, 6 человек – женщины (3%). В Кыргызстане процентное соотношение женщин, участвовавших в исследовании, в 4,5 раза больше, чем в Таджикистане. Всего в исследовании приняли участие 65 женщин (10,8% от общего числа участников).

Таблица 2

Страна	Мужчины (чел.)	Женщины (чел.)	Всего (чел.)	Процентное соотношение
Кыргызстан	341	59	400	66.67
Таджикистан	194	6	200	33.33
Всего	535	65	600	100

## РЕГИОН

В Кыргызстане самое большое количество ЛУИН пришлось на два административных центра: Бишкек (207 человек) и Ош (140 человек). Доля ЛУИН из этих городов составила 86,75% от общей численности респондентов в Кыргызстане.

В Хатлонской области Таджикистана самое большое количество респондентов было из Куляба (91 человек) и Курган-Тюбе (84 человека), что составило 88% от общей численности респондентов в Таджикистане.

Таблица 3

Кыргызстан: место рождения	Количество (чел.)	Таджикистан: место рождения	Количество (чел.)
Бишкек	207	Бохтар	4
Ош	140	Вахш	11
Джалалабад	6	Курган-Тюбе	84
Каракол	5	Куляб	91
Баткен	4	Носири Хусрав	0
Нарын	3	Сарбанд	2
Талас	1	Другое	8
Другое	34		

# II\_РЕЗУЛЬТАТЫ

## ОБРАЗОВАНИЕ

В целом, по двум странам 69,7% респондентов имели среднее / среднее специальное образование, 15% – начальное или неполное среднее образование, 6,2% – неоконченное высшее образование, 9,2% – высшее образование.

В Кыргызстане 75% респондентов имеют среднее или среднее специальное образование, 8,3% – начальное или неполное среднее образование, 7,3% – неполное высшее образование, 9,5% – высшее образование.

В Таджикистане 58,5% респондентов имеют среднее или среднее специальное образование, 29% – начальное или неполное среднее образование, 4% – неполное высшее образование, 8,5% – высшее образование.

**Таблица 4**

Образование	Кыргызстан (чел.)	Таджикистан (чел.)	Всего (чел.)	Процентное соотношение
Начальное / неполное среднее	33	57	90	15.0%
Среднее / среднее специальное	300	118	418	69.7%
Неоконченное высшее	29	8	37	6.2%
Высшее	38	17	55	9.2%

## СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

В целом, по двум странам семьи имели 53,5% респондентов; 29,5% были не замужем / не женаты; 5,5% – вдовы и вдовцы; 11,5% отметили пункт «Другое».

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

В Таджикистане 64% респондентов имели семьи; 36% позиционировали себя как бессемейные, в том числе 22% – как «не замужем / не женат», 13 – вдова / вдовец; 2% не указали семейного положения.

**Таблица 5**

Семейное положение	Кыргызстан (чел.)	Таджикистан (чел.)	Всего (чел.)	Процентное соотношение
Женат / замужем	194	127	321	53.5%
Холост / не	133	44	177	29.5%
Вдовец / вдова	8	25	33	5.5%
Другое	65	4	69	11.5%

# II\_РЕЗУЛЬТАТЫ

## ПЛАНИРОВАНИЕ И ОПЫТ ВНУТРЕННЕЙ МИГРАЦИИ

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

**Таблица 6**

Страна	Планировали выехать в другой город (чел.)	Фактически выехали в другой город
Кыргызстан	150	115
Таджикистан	61	48
Всего	211 (35.2%)	163 (27.2%)

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

**Таблица 7**

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

В Таджикистане 30,5% из 200 респондентов отметили, что планировали выехать в другие города страны с целью заработка, 24,0% указали, что уже имели опыт выезда с целью заработка в другие города страны. Из 48 респондентов, имевших опыт внутренней трудовой миграции, 79,2% выезжали в г. Душанбе, 6,3% – в г. Худжанд.

**Таблица 8**

Город прибытия	Количество мигрантов (чел.)
Душанбе	38
Куляб	1
Худжанд	3
Другое	6
Всего	48

# II\_РЕЗУЛЬТАТЫ

## ПЛАНИРОВАНИЕ И ОПЫТ ВНЕШНЕЙ МИГРАЦИИ

Из 600 участников исследования 377 человек (62,8%) указали, что планировали выехать в трудовую миграцию за пределы своей страны. При этом, 251 человек (41,8%) уже имели опыт выезда за пределы своей страны с целью заработка: 86,9% из них – в Российскую Федерацию, 10,8% – в Республику Казахстан.

**Таблица 9**

Страна	Планировали выехать за пределы страны (чел.)	Фактически выехали (чел.)
Кыргызстан	262	164
Таджикистан	115	87
Всего	377 (62.8%)	251 (41.8%)

В Кыргызстане 262 человека из 400 опрошенных (65,5%) указали, что планировали выехать в трудовую миграцию за пределы страны; 164 человека (41,0%) отметили, что уже выезжали за пределы своей страны с целью заработать: 134 человека (81,7%) – в Российскую Федерацию, 24 человека (14,6%) – в Республику Казахстан.

**Таблица 10**

Принимающая страна	Количество мигрантов (чел.)
Российская Федерация	134
Казахстан	24
Узбекистан	0
Европа	0
Другое	6

В Таджикистане 115 из 200 опрошенных (57,5%) указали, что планировали выехать в трудовую миграцию за пределы страны; 87 (43,5%) отметили, что уже выезжали за пределы своей страны с целью заработать: 84 человека (96%) – в Российскую Федерацию, 3 человека (3,4%) – в Республику Казахстан.

**Таблица 11**

Принимающая страна	# of migrants
Российская Федерация	84
Казахстан	3
Узбекистан	0
Европа	0
Другое	0
Кыргызстан	0

## II\_РЕЗУЛЬТАТЫ

### НУЖДЫ, ПОТРЕБНОСТИ И БАРЬЕРЫ В ПЕРИОД ПЛАНИРОВАНИЯ ТРУДОВОЙ МИГРАЦИИ

Для прояснения ситуации, сложившейся в этой сфере, респондентам было предложено ответить на 19 вопросов с 10 подпунктами.

Согласно результатам опроса, для респондентов из Кыргызстана (164 человека) и Таджикистана (87 человек), имеющих опыт трудовой миграции, в период ее планирования самыми серьезными проблемами были следующие: отсутствие информации, отсутствие финансовых средств, отсутствие профессии, боязнь раскрытия статуса по заболеванию, возможность обострения социальных проблем в семье в период отсутствия кормильца (N=251).

82,1% респондентов в качестве серьезной проблемы отметили отсутствие информации об организациях, предоставляющих помощь трудовым мигрантам в принимающих странах; 77,7% указали, что не имели сведений о местных организациях, предоставляющих помощь трудовым мигрантам до отъезда из страны.

73,3% респондентов отметили, что для них проблемой было отсутствие денег на приобретение авиа- / железнодорожных билетов, 54,6% – денег, необходимых для получения заграничного паспорта, 56,5% столкнулись с затруднениями при получении справки из наркологического центра, опять же в связи с отсутствием у них денег.

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

59,8% респондентов отметили, что у них не было документов о специальном профессиональном образовании, 57,8% – специального профессионального образования и документов, подтверждающих трудовой опыт.

Для 50,2% респондентов проблема также заключалась в обеспечении питанием членов своих семей в первые два месяца после их отъезда в трудовую миграцию.

#### Таблица 12. Перечень вопросов анкеты с указанием доли респондентов, ответивших положительно (ответ «Да») (N=251)

Q9. Затруднения с наличием денег для получения или восстановления внутреннего паспорта	39.0%
Q10. Затруднения с наличием денег для получения заграничного паспорта	54.6%
Q11. Затруднения с наличием денег для приобретения авиа- / железнодорожных билетов	73.3%
Q12. Сложности с тем, на чье попечительство оставить ребенка (в случае, если есть ребенок)	31.9%
Q13. Затруднения с обеспечением питанием членов семьи в первые 2 месяца после отъезда в трудовую миграцию	50.2%
Q14. Незнание языка, обычаев, истории и культуры страны, в которую планировалось выехать в трудовую миграцию	33.1%
Q15. Отсутствие информации о местных организациях, предоставляющих помощь трудовым мигрантам до отъезда из страны	77.7%
Q16. Отсутствие информации об организациях, предоставляющих помощь трудовым мигрантам в принимающих странах (куда вы планировали выехать)	82.1%
Q17. Затруднения с наличием денег для прохождения полного медицинского осмотра и получения сертификата о здоровье	53.8%

## II\_РЕЗУЛЬТАТЫ

Q18. Затруднения с наличием денег для прохождения тестирования на ВИЧ-инфекцию и получения справки о состоянии здоровья в отношении ВИЧ-инфекции	23.1%
Q19. Затруднения при прохождении теста на ВИЧ-инфекцию и получении справки о состоянии здоровья в отношении ВИЧ-инфекции в связи с другими причинами:	12.7%
Q19A. Затруднения при прохождении теста на ВИЧ-инфекцию и получении справки о состоянии здоровья в отношении ВИЧ-инфекции в связи с другими причинами: стигма	28.1%
Q19B. Затруднения при прохождении теста на ВИЧ и получении справки о состоянии здоровья в отношении ВИЧ-инфекции: боязнь раскрытия статуса	46.9%
Q19C. Затруднения при прохождении теста на ВИЧ и получении справки о состоянии здоровья в отношении ВИЧ-инфекции: труднодоступность центра	15.6%
Q20. Затруднения с наличием денег для прохождения диагностики на туберкулез и получения справки в отношении туберкулеза	21.9%
Q21. Затруднения при прохождении диагностики на туберкулез в связи с другими причинами	13.5%
Q21A. Затруднения при прохождении диагностики на туберкулез в связи с другими причинами: стигма	38.2%
Q21B. Затруднения при прохождении диагностики на туберкулез в связи с другими причинами: боязнь раскрытия статуса	35.3%
Q21C. Затруднения при прохождении диагностики на туберкулез в связи с другими причинами: труднодоступность центра	8.8%
Q22. Затруднения при получении справки из наркологического центра	27.5%
Q22A. Затруднения при получении справки из наркологического центра: стигма	42.0%
Q22B. Затруднения при получении справки из наркологического центра: отсутствие денег	56.5%
Q22C. Затруднения при получении справки из наркологического центра: боязнь раскрытия статуса	62.3%
Q22D. Затруднения при получении справки из наркологического центра: труднодоступность центра	0.0%
Q23. Отсутствие профессии	45.4%
Q24. Отсутствие специального профессионального образования	57.8%
Q25. Отсутствие документов о специальном профессиональном образовании	59.8%
Q26. Нет опыта работы	33.1%
Q27. Отсутствие документов, подтверждающих трудовой опыт работы	57.8%
Q28. Другое долго сидел в МЛС	0.2%

### НУЖДЫ, ПОТРЕБНОСТИ И ПРОБЛЕМЫ В ПЕРИОД НАХОЖДЕНИЯ В ТРУДОВОЙ МИГРАЦИИ

В данном разделе представлены 33 вопроса и 3 раздела, касающиеся нужд, потребностей и проблем, с которыми сталкивались респонденты во время трудовой миграции за пределами страны.

## II\_РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно результатам опроса, проведенного среди респондентов из Кыргызстана (161 человек) и Таджикистана (82 человека), в период их пребывания в трудовой миграции особенно сложными проблемами были о тсутствие информации, ограниченный доступ к медицинским услугам, риск смерти, а также препятствия при регистрации по месту проживания и получении разрешения на работу (N=243).

76,1% респондентов отметили в качестве серьезной проблемы отсутствие медицинской страховки; 63,8% респондентов столкнулись с денежными затруднениями в процессе прохождения полного медицинского осмотра и получения справки о здоровье.

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

68,7% респондентов столкнулись с затруднениями при получении разрешения на работу, 56,0% – с трудностями при поисках работы.

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

**Таблица 13. Перечень вопросов анкеты с указанием доли респондентов, ответивших положительно (ответ «Да») (N=243)**

Q32. Трудности с жильем	60.5%
Q33. Неблагоприятные жилищные условия	60.9%
Q34. Затруднения с регистрацией по месту проживания	64.6%
Q35. Затруднения при сдаче экзаменов на знание языка, обычаев, истории и культуры принимающей страны	21.0%
Q36. Затруднения с наличием денег для прохождения полного медицинского осмотра и получения справки о здоровье	63.8%
Q37. Затруднения при поиске работы	56.0%
Q38. Затруднения при получении разрешения на работу	68.7%
Q39. Отсутствие специальной одежды, в соответствии с работой	42.0%
Q40. Отсутствие условий работы	45.3%
Q41. Отсутствие медицинской страховки	76.1%
Q42. Низкая заработная плата	49.0%
Q43. Заработная плата выплачивается несвоевременно	41.6%
Q44. Заработная плата работодателем не выплачивается	28.0%
Q45. Не обучают технике безопасности на рабочем месте	43.6%
Q46. Насилие со стороны работодателя	16.5%
Q47. Нарушение прав человека	39.9%
Q48. Вынужденное воровство	14.4%
Q49. Злоупотребление наркотическими веществами и алкоголем	59.3%
Q50. Раскрытие ВИЧ-статуса	8.6%
Q51. Страх депортации	55.6%
Q52. Риск заразиться инфекционными заболеваниями	51.9%

## II\_РЕЗУЛЬТАТЫ

Q53. Трудности в продолжении лечения ВИЧ-инфекции (АРТ)	9.1%
Q54. Нет доступа к шприцам и презервативам	29.6%
Q55. Трудности в продолжении опиоидной заместительной терапии ( метадон)	18.1%
Q56. Отсутствие доступа к услугам общественных организаций	66.3%
Q57. Отсутствие информации об общественных организациях, предоставляющих услуги и помощь	70.8%
Q58. Затруднения при госпитализации	30.0%
Q59. Отсутствие доступа к консультациям юриста	28.8%
Q60. Отсутствие доступа к консультациям адвоката	26.7%
Q61. Стигма и дискриминация	42.4%
Q62. Неравенство между мужчинами и женщинами	6.2%
Q63. Риск умереть	50.2%
Q64. Другое	
бюрократия в документах	0.2%
бросал «на сухую»	0.2%
не брали на работу без гражданства	0.2%
трудно найти работу	0.2%

### НУЖДЫ, ПОТРЕБНОСТИ И БАРЬЕРЫ ПОСЛЕ ВОЗВРАЩЕНИЯ ИЗ ТРУДОВОЙ МИГРАЦИИ

В данном разделе представлены 13 вопросов и 3 раздела, касающиеся нужд, потребностей и проблем, с которыми сталкивались респонденты после возвращения из трудовой миграции.

Согласно результатам опроса, после возвращения из трудовой миграции важнейшими проблемами для респондентов становились их собственное здоровье, отсутствие финансов, отсутствие работы, ограниченный доступ к медицинским услугам и нарушение прав человека (**N=243**).

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

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

65,4% респондентов столкнулись с проблемой нехватки денег для лечения других заболеваний; 62,1% указали на трудности с наличием денег для лечения наркозависимости и прохождения полного медицинского обследования.

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

# II\_РЕЗУЛЬТАТЫ

**Таблица 14. Перечень вопросов анкеты с указанием доли респондентов, ответивших положительно (ответ «Да») (N=243)**

Q67. Отсутствие работы	81.1%
Q68. Непонимание со стороны родных и близких	33.3%
Q69. Низкая заработная плата	86.8%
Q70. Отсутствие профессии	56.8%
Q71. Отсутствие специального профессионального образования	56.0%
Q72. Вынужденное воровство	33.7%
Q73. Вынужденное злоупотребление наркотическими веществами и алкоголем	90.5%
Q74. Затруднения с наличием денег для лечения наркозависимости	62.1%
Q75. Затруднения с наличием денег для прохождения полного медицинского обследования	62.1%
Q76. Отсутствие денег для лечения других заболеваний	65.4%
Q77. Стигма и дискриминация	49.8%
Q78. Неравенство между мужчинами и женщинами	8.6%
Q79. Нарушение прав человека	53.5%
Q80. Другое	
депортация из Казахстана	0.2%
нет работы	0.2%
проблемы со здоровьем	0.2%
стигма в общении	0.2%
часто давал взятку	0.2%
по национальному признаку	0.2%

# III\_ВЫВОДЫ

Цели, поставленные исследованием, достигнуты. Все задачи решены. Подтверждением этому является формирование обширной базы данных, позволяющих ответить на ключевые вопросы исследования.

## **Ответы на ключевые вопросы исследования:**

- Люди, употребляющие инъекционные наркотики, практикуют трудовую миграцию с целью заработков;
- люди, употребляющие инъекционные наркотики, практикуют как внутреннюю, так и внешнюю трудовую миграцию;
- 27,2% ЛУИН, практикующих трудовую миграцию, выезжали на заработки в другие города своей страны;
- 41,8% ЛУИН, практикующих трудовую миграцию, выезжали на заработки за пределы своей страны;
- 86,9% ЛУИН, практикующих трудовую миграцию, выезжали на заработки в Российскую Федерацию.

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

Учитывая, что 86,9% респондентов имели опыт трудовой миграции в Российской Федерации, будет вполне уместным сопоставить результаты нашего исследования с данными о трудовой миграции ЛУИН из Кыргызстана и Таджикистана в Россию.

Данное исследование создало предпосылки для инициирования серии последующих глубинных исследований на тему трудовой миграции среди уязвимых групп населения

Люди, употребляющие инъекционные наркотики, имеют ограниченный доступ к информации о местных организациях, предоставляющих специализированную помощь у них на родине, и аналогичных организациях в принимающих странах. Люди, употребляющие инъекционные наркотики, находящиеся в трудовой миграции, отмечают, что практически не имеют доступа к услугам общественных организаций принимающих стран, в том числе организаций гражданского общества.

Ограниченный доступ к информации, консультациям и услугам поддержки общественных организаций является одной из причин, затрудняющих доступ людей, употребляющих инъекционные наркотики, к услугам профилактики, необходимой медицинской и социальной помощи. Отсутствие специализированной поддержки увеличивает риск нарушения прав и ухудшения здоровья ЛУИН. Этот фактор «закрепляет» их страхи и способствует злоупотреблению наркотическими веществами и алкоголем, как в период трудовой миграции, так и после возвращения домой.

Отсутствие финансовых средств и социальная незащищенность – главные проблемы, с которыми сталкиваются ЛУИН при планировании трудовой миграции с целью заработать. Отсутствие финансов затрудняет для них доступ к полному медицинскому обследованию в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, к услугам тестирования на ВИЧ-инфекцию и диагностики туберкулеза с целью получения справок о состоянии здоровья, – в том числе, соответствующих справок из СПИД-центров, наркологических центров и противотуберкулезных медицинских учреждений.

# III\_ВЫВОДЫ

Отсутствие денег не позволяет людям, употребляющим инъекционные наркотики, оформить или восстановить внутренний или заграничный паспорт и приобрести билеты на дорогу. Треть респондентов отметили, что испытывали затруднения с обеспечением питанием членов их семей в первые месяцы после отъезда в трудовую миграцию. Некоторые сталкивались с проблемой попечительства над их детьми в период трудовой миграции.

Проблема стигмы, самостигмы и боязнь раскрытия статуса по заболеваниям значительно препятствуют обращению людей, употребляющих инъекционные наркотики, за услугами тестирования на ВИЧ-инфекцию и туберкулез, а также получения справок о состоянии здоровья в отношении ВИЧ-инфекции и туберкулеза в учреждения первичной медико-санитарной помощи и справок из наркологических центров.

Низкий уровень профессиональной подготовки людей, планирующих трудовую миграцию, а также недостаточный доступ к услугам профессиональной подготовки и обучению снижают для них возможности трудоустройства и получения достойной заработной платы. В результате – трудности при поиске работы, получении разрешения на работу, риск согласия на низкооплачиваемую и вредную работу.

Отсутствие доступа к адекватной правовой и юридической поддержке на родине затрудняет для ЛУИН, планирующих трудовую миграцию, оформление или восстановление внутреннего и/или заграничного паспортов, и документов, подтверждающих трудовой опыт. В свою очередь, отсутствие в принимающей стране специализированной правовой поддержки, консультаций и информации повышает уязвимость трудовых мигрантов из числа ЛУИН в отношении их прав и свобод. При опросе были отмечены факты насилия со стороны работодателя, проявления стигмы и дискриминации, плохие условия труда, отсутствие обучения навыкам техники безопасности, не предоставление медицинской страховки, несвоевременная оплата труда и необоснованное удержание зарплаты.

Существенной проблемой при въезде и в период нахождения в трудовой миграции является незнание языка, обычаев, истории и культуры принимающей страны. Как итог, проблемы со сдачей соответствующих экзаменов.

# IV\_РЕКОМЕНДАЦИИ

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

- Используя полученный опыт и имеющиеся материалы, необходимо предусмотреть малозатратные интервенции, расширяющие для людей, употребляющих инъекционные наркотики, доступ к информационным ресурсам и организациям, предоставляющим специализированные услуги трудовым мигрантам. При этом, особый акцент следует сделать на информации о местных и российских организациях, предоставляющих услуги для трудовых мигрантов из числа людей, употребляющих инъекционные наркотики, и других уязвимых групп населения. Необходимо разместить контактную информацию об организациях и услугах, доступных для представителей уязвимых групп населения, включая ЛУИН, находящихся в трудовой миграции в Российской Федерации, на интернет-ресурсах стран отправления, в центрах приема и обучения трудовых мигрантов, в специализированных центрах миграционных служб, а также в общественных организациях принимающей страны.
- Привлекая к сотрудничеству профильные общественные организации стран отправления и Российской Федерации, следует наладить обмен информацией между партнерами и предоставление социального сопровождения трудовым мигрантам из числа людей, употребляющих инъекционные наркотики. При этом, необходимо предоставить этим людям возможность доступа к услугам профилактики, актуальной медицинской и социальной помощи, как в период трудовой миграции, так и после возвращения домой. Большим шагом в направлении решения данного вопроса может быть создание базы данных ВИЧ-сервисных некоммерческих организаций, предоставляющих услуги уязвимым группам населения, включая ЛУИН, в Российской Федерации, и установление партнерства с российскими организациями и организациями национальных диаспор, которые готовы предоставлять услуги представителям уязвимых групп населения, включая ЛУИН, из числа трудовых мигрантов.
- Учитывая ограниченные финансовые возможности и требования действующих национальных законодательств, целесообразно расширить информационно-разъяснительную работу среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и организовать обучение навыкам подготовки, планирования и бюджетирования всех этапов трудовой миграции. Равное консультирование, индивидуальные тренинги и групповые занятия могут стать эффективным методом содействия людям, употребляющим наркотики, в планировании будущей поездки, накоплении достаточных средств на оплату услуг, получение справок, оформление документов и приобретение билетов, а также средств для существования оставшихся на родине семей на первые месяцы после их отъезда.
- Расширяя межсекторальное партнерство, необходимо предусмотреть адресные мероприятия, направленные на снижение стигмы и дискриминации в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики. Регулярное ознакомление медицинских работников с действующим законодательством в сфере охраны здоровья окажет практическое содействие в привлечении людей, употребляющих инъекционные наркотики, к специализированным медицинским услугам. Практика внедрения равных консультантов в государственные медицинские учреждения поможет наладить взаимодействия между врачами и клиентами, что, в конечном счете, будет способствовать предоставлению равных прав и возможностей уязвимым группам населения в отношении услуг охраны здоровья. Как практическое решение, можно рассматривать организацию «Горячей линии» по консультированию уязвимых групп населения, включая людей, употребляющих наркотики, находящихся в трудовой миграции, с привлечением специалистов, владеющих национальными языками.

# IV\_РЕКОМЕНДАЦИИ

- Налаживая сотрудничество Миграционной службы, общественных организаций и специализированных центров обучения взрослых, центров занятости и трудоустройства населения, целесообразно на их базе организовать краткосрочные курсы и внедрить систему направления мотивированных граждан из числа людей, употребляющих инъекционные наркотики, на курсы профессиональной ориентации и обучения профессиям.
- Руководствуясь межстрановыми соглашениями, в странах отправления и в Российской Федерации следует оказать содействие в привлечении юристов к услугам правовой и юридической поддержки для трудовых мигрантов, представляющих уязвимые группы населения, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики. Приглашая к сотрудничеству общественные организации и национальные диаспоры в принимающей стране, целесообразно организовать систему правового информирования, перенаправления и адвокатского сопровождения для людей, употребляющих инъекционные наркотики, обращающихся за содействием при нарушении их прав и свобод. На основе анализа имеющихся информационно-образовательных материалов следует разработать пособие по правовым вопросам, доступное для усвоения целевой аудиторией, и обеспечить его широкое распространение среди ЛУИН и других уязвимых групп населения.
- В качестве эффективного способа решения вопроса об организации курсов по обучению русскому языку и истории России могут быть использованы ресурсы центров культуры, истории и языка «Русский мир», центров обучения взрослых и курсов русского языка при миграционных службах. Можно также привлечь волонтеров для организации обучения на базе общественных организаций.
- Низкая информированность людей, употребляющих инъекционные наркотики, об имеющихся ресурсах и действующем законодательстве, а также ограниченный доступ к услугам профилактики и поддержки являются следствием недостаточного потенциала и низкого уровня взаимодействия поставщиков услуг и общественных некоммерческих организаций, работающих с ЛУИН и/или с трудовыми мигрантами. В связи с этим, важно предусмотреть мероприятия по повышению профессионального мастерства сотрудников медико-социальных служб и общественных организаций по вопросам интеграции услуг социального сопровождения, консультирования и обучения для уязвимых групп населения, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики, с целью удовлетворения их жизненно важных нужд и потребностей в период планирования трудовой миграции, нахождения в трудовой миграции и возвращения из трудовой миграции.
- Налаживание сотрудничества между общественными организациями, центрами отправки и приема трудовых мигрантов, медицинскими службами двух центральноазиатских республик: Кыргызстана и Таджикистана – и Российской Федерации может стать основой для внедрения эффективных и малозатратных стратегий предоставления информационной и социально-правовой поддержки уязвимым группам населения, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики, планирующим выезд с целью заработка в Российскую Федерацию.

**Душанбе / Бишкек, 30 ноября 2017 года**



Development Cooperation  
Ministry of Foreign Affairs of the Netherlands



Исследование осуществлялось в рамках проекта «Восполняя пробелы: здоровье и права уязвимых групп населения – 2.0», финансируемого Министерством иностранных дел Нидерландов, а также дополнительных соглашений о финансировании с *AFEW Интернешнл* от 1 июля 2017 г. и Странового офиса ЮНЭЙДС в Республике Таджикистан от 31 июля 2017 г.

## Contact

---

*AFEW Интернешнл*  
Van Diemenstraat 48  
1013 NH Amsterdam  
The Netherlands

Телефон: +31206381718  
Эл. адрес: [info@afew.nl](mailto:info@afew.nl)

Сайт: [www.afew.org](http://www.afew.org)  
Facebook: [AFEWInternational](https://www.facebook.com/AFEWInternational)  
Twitter: [AFEW\\_Int](https://twitter.com/AFEW_Int)