

**РЕЗУЛЬТАТЫ ФОРМАТИВНОЙ ОЦЕНКИ С ЦЕЛЬЮ
ВЫБОРА МЕТОДОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
БИОПОВЕДЕНЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ОЦЕНКИ
ЧИСЛЕННОСТИ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

БИШКЕК – 2021

В данном отчете представлены результаты формативной оценки, проведенной среди трудовых мигрантов в Кыргызской Республике Республиканским центром «СПИД» при техническом содействии и финансировании ЮНЭЙДС на основании кооперационного соглашения между РЦ «СПИД» и ЮНЭЙДС в рамках проекта ЮНЭЙДС «Расширение доступа к тестированию на ВИЧ и консультированию для ключевых групп населения в Кыргызской Республике». В отчете отражены результаты дискуссий в фокус-группах и глубинных интервью, проведенных в рамках формативной оценки, которые могут не совпадать с официальным мнением ЮНЭЙДС.

Проведение формативной оценки и биоповеденческого исследования среди трудовых мигрантов в Кыргызской Республике осуществлялось с одобрения Этического комитета НПО «Профилактическая медицина» при МЗ КР от 15.07.2020 года (протокол №5).

Оглавление

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	4
АВТОРЫ.....	4
1. Введение	6
1.1. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике.....	6
1.2. Ситуация по мигрантам в КР	7
1.3. ВИЧ-инфекция и мигранты	9
2. Цели и задачи исследования	11
2.1. Цель исследования.....	11
2.2. Задачи исследования	11
2.3. Ожидаемые результаты	12
3. Методы исследования	12
4. Дизайн исследования.....	12
4.1. Термины исследования	12
4.2. Объекты исследования	14
4.3. Численность выборки.....	14
4.4. Набор для участия в исследовании	15
4.5. Информированное согласие	16
5. Процедуры исследования.....	16
5.1. Команда для сбора данных	16
6. Исследуемые препараты и устройства	18
7. Управление и анализ данных.....	18
8. Распространение данных	18
9. Результаты формативной оценки	19
9.1. Социально-демографические характеристики участников	19
9.2. Социально-демографические показатели участников формативной оценки из числа фасилитаторов и поставщиков услуг для трудовых мигрантов.....	24
9.3. Тенденции и изменения в сообществе мигрантов за последние несколько лет.....	29
9.4. Подгруппы трудовых мигрантов.....	30
9.5. Организации, работающие с трудовыми мигрантами, и доступные услуги в стране	31
9.6. Изменение поведения трудовых мигрантов в стране миграции	34
9.7. Основные проблемы, связанные со здоровьем трудовых мигрантов.....	35
9.8. Приемлемость участия ТМ в биоповеденческом исследовании.....	36
9.9. Организация исследования	37
9.10. Язык исследования	39
9.11. Интервьюеры.....	41
9.12. Работа с милицией	42
9.13. Форма и размер вознаграждения за участие в исследовании.....	42
9.14. Терминология, используемая среди трудовых мигрантов	43
9.15. Методология.....	44
9.16. Стигма и предоставление услуг	46
10. Рекомендации по результатам формативного исследования среди трудовых мигрантов	47

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БПИ	биоповеденческое исследование
ВГВ	вирусный гепатит В
ВГС	вирусный гепатит С
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ГИ	глубинное интервью
ЕврАзЭС	Евразийское экономическое сообщество
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
КГН	ключевые группы населения
КР	Кыргызская Республика
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛУИИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
МВД	Министерство внутренних дел
МЗиСР	Министерство здравоохранения и социального развития
МСМ	мужчины, имеющие секс с мужчинами
МСУ	местное самоуправление
РДС	транслитерация английской аббревиатуры RDS, означающей методику отбора респондентов, — выборка, построенная респондентами
РЦ СПИД	Республиканский центр «СПИД»
СОП	стандартные операционные процедуры
СР	секс-работники(-цы)
ТЛС	транслитерация английской аббревиатуры TLS, означающей методику отбора респондентов, — выборка по времени и месту
ТМ	трудовые мигранты
УИК	уникальный идентифицирующий код
ФГД	фокус-групповая дискуссия
ЮНЭЙДС	транслитерация английской аббревиатуры UNAIDS — Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

АВТОРЫ

РЦ «СПИД»

Чокморова У. Ж.	Директор РЦ «СПИД» МЗ СЗ КР
Бекболотов А. А.	Заместитель директора РЦ «СПИД» МЗ СЗ КР
Солпуева А. С.	Заведующая эпидемиологическим отделом РЦ «СПИД» МЗ СЗ КР
Ысмайылова Д.	Врач-эпидемиолог РЦ «СПИД» МЗ СЗ КР

Привлеченные эксперты

Карипова А. Т.	Консультант РЦ «СПИД» МЗ КР
Жумалиева Ч. К.	Консультант РЦ «СПИД» МЗ КР

Исследовательская команда выражает большую признательность респондентам, трудовым мигрантам, специалистам организаций здравоохранения: областным центрам «СПИД», ЦСМ, руководителям Общества Красного Полумесяца, Государственному комитету по миграции, USAID и всем принявшим участие в оценке.

Место проведения исследования:	Кыргызская Республика
Источник финансирования:	Проект ЮНЭЙДС «Расширение доступа к тестированию на ВИЧ и консультированию для ключевых групп населения в Кыргызской Республике».

1. Введение

1.1. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике

Как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике находится на второй концентрированной стадии развития. Распространение ВИЧ-инфекции происходит преимущественно среди ключевых групп населения с повышенным риском инфицирования. Однако существует риск перехода ВИЧ-инфекции из ключевых групп в общую популяцию, что требует усиления профилактических программ по этим направлениям. Несмотря на меры, принимаемые государственными структурами, неправительственными и международными организациями, в Кыргызской Республике продолжается рост случаев ВИЧ-инфекции, число которых за период с 2013 г. по 2020 г. увеличилось почти в два раза: с 4819 случаев в 2013 г. до 9770 случаев в 2020 г. Распространенность ВИЧ составляет 142,9 случая на 100 000 населения.

Согласно оценочным данным ЮНЭЙДС, ключевые группы составляют относительно небольшую часть населения (менее 1 %), в том числе: 25 000 — ЛУИН, 7100 — секс-работники и 16 900 — МСМ¹. Оценочное количество людей, живущих с ВИЧ, по данным, полученным с помощью программы Spectrum, составляет 9200 человек.² За последние 5–6 лет отмечается тенденция к стабилизации распространения ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, как по регистрации, так и по результатам предыдущих раундов БПИ. Так, число ЛУИН среди вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции снизилось с 227 человек в 2012 году до 185 — в 2017 году и, соответственно, с 34 % до 23 % от числа вновь выявленных людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Тем не менее, употребление инъекционных наркотиков по-прежнему остается основным путем распространения ВИЧ-инфекции: так, на 01.01.2021 г. доля ВИЧ-позитивных ЛУИН от общего числа зарегистрированных ЛЖВ составила 39 % (3747 из 9770).

С 2003 г. БПИ является неотъемлемой частью эффективного мониторинга и борьбы с эпидемией ВИЧ в Кыргызстане. В 2003 году исследование было проведено в двух пилотных городах (Бишкек и Ош) среди 6 групп (ЛУИН, СР, МСМ, осужденные, пациенты с симптомами ИППП и беременные) при технической поддержке CDC. С 2009 года БПИ проводится на национальном уровне с охватом всех областей. В 2016 году БПИ было проведено в 6 населенных пунктах (гг. Бишкек, Ош, Кара-Суу, Токмок, Джалал-Абад и с. Сокулук) среди 4 ключевых групп населения (ЛУИН, МСМ, СР и осужденные).

По данным БПИ, распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в 2016 году составила 14,3 % (в 2010 г. — 14,6 %; в 2013 г. — 12,4 %), т. е. показатель распространенности находится на одном уровне, разница в распространенности статистически недостоверная. Наряду со стабилизацией распространения ВИЧ среди ЛУИН, отмечается тенденция увеличения полового (гетеросексуального, гомосексуального) пути передачи с 27 % в 2007 г. до 62 % в 2017 г. Первый случай ВИЧ-инфекции среди МСМ был зарегистрирован

¹ Общественный фонд «Центр анализа политики здравоохранения», Оценка численности лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), в Кыргызской Республике (2014 г.); Компания «MVector» по заказу ГУГ ГФ ПРООН при техническом содействии проекта ICAP в Кыргызстане, Оценка численности секс-работниц в Кыргызской Республике (2013 г.).

² Spectrum — программное обеспечение по прогнозированию (ЮНЭЙДС).

в 2004 г. и до 2012 г. выявлялись единичные случаи. По данным БПИ и регистрации случаев ВИЧ-инфекции, начиная с 2013 г. наблюдается тенденция роста ВИЧ-инфекции среди MSM: согласно данным рутинного надзора, с 2,5 % до 5,5 % в 2018 г.

1.2. Ситуация по мигрантам в КР

В целом Кыргызская Республика считается страной эмиграции, из которой выезжают в основном в Российскую Федерацию (90 %). Согласно отчету Государственной службы миграции при Правительстве Кыргызской Республики, в 2017 г. более 700 000 граждан КР находились в трудовой миграции за рубежом, при этом большинство — в Российской Федерации. Вступление Кыргызской Республики в Евразийский Экономический Союз в 2015 г. существенно повлияло на рост количества трудовых мигрантов, выезжающих из Кыргызстана в Россию: с 526 000 человек в 2014 г. до 665 000 человек в 2017 г.

Почти 40 % кыргызских мигрантов — женщины. В основном женщины-мигранты заняты в сфере услуг, общественного питания, текстильного производства и в домашнем хозяйстве. Большинство женщин-мигрантов работают в неформальном секторе занятости, часто более 10 часов в день, и имеют ограниченный доступ к службам социальной защиты.

По данным Главного управления по вопросам миграции МВД РФ, на начало 2019 г. на миграционном учете в РФ состояло 640 тысяч граждан КР. Согласно оценочным данным, в Казахстане — 30 тыс., в Южной Корее — 15 тыс., в Турции — 30 тыс., в других странах дальнего зарубежья (Европа, США, Ближний Восток, Азия) — более 20 тыс. человек.

Таблица 1. Количество граждан Кыргызской Республики, поставленных на миграционный учет по странам пребывания в 2018 году.

Страна миграции	На миграционном учете
Российская Федерация	640 000
Казахстан	35 000
Турция	15 000
США	15 000
Италия	5500
Корея	5000
Германия	5000
ОАЭ	3000
Великобритания	2000
Итого	725 500

Сегодня население страны больше, чем когда-либо, перемещается по миру в поисках возможностей для трудоустройства, получения образования и личного развития. Однако, несмотря на некоторую пользу, миграция зачастую представляет повышенные риски для здоровья ее участников. В настоящее время законодательство, политика и практика как в странах происхождения, так и в странах назначения недостаточно адаптированы к реалиям и потребностям мигрантов. Серьезной проблемой для правительств остается обеспечение мигрантов медицинскими услугами, которые отвечают стандартам качества и доступности. Расширение нормативно-правовой базы, позволяющей мигрантам пользоваться услугами здравоохранения в странах назначения, требует лучшего понимания последствий миграции для здоровья при определенных условиях, опыта

мигрантов в отношении доступа к здравоохранению, а также особых потребностей наиболее уязвимых групп мигрантов³.

В настоящее время в России действуют одни из самых строгих в мире правил пребывания иностранных граждан с ВИЧ-инфекцией. «Признавая, что хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), приобретает массовое распространение во всем мире, вызывает тяжелые социально-экономические и демографические последствия для Российской Федерации», Государственная Дума Федерального Собрания РФ в 1995 году приняла Федеральный закон № 38, согласно 11-й статье которого иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории Российской Федерации, в случае выявления у них ВИЧ-инфекции подлежат депортации. С января 2016 года исключение было сделано для мигрантов, имеющих в России близких родственников (супруга, супругу), детей (в том числе усыновленных), родителей (в том числе приемных) — граждан Российской Федерации либо иностранных граждан или лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации. По данным статистики, сегодня доля мигрантов среди выявленных новых случаев заражения ВИЧ в целом составляет примерно 3 %. С 2007 года из общего числа обследованных иностранных граждан, прибывших в РФ по трудовому найму (19 млн человек), ВИЧ был выявлен более чем у 21 тыс. иностранцев. Ежегодный прирост ВИЧ-инфицированных иностранцев в России составляет в среднем 3,5 тыс. человек. Однако нужно понимать, что это только верхушка айсберга. Часть мигрантов сдает анализы анонимно, часть избегает тестирования, зная, что они инфицированы. Об объективных цифрах говорить сложно, когда, к примеру, 80 % мигрантов из Таджикистана предпочитают работать в России в теневом секторе⁴.

Мигранты наряду с лицами, употребляющими инъекционные наркотики, мужчинами, практикующими секс с мужчинами, секс-работниками и заключенными являются ключевой группой риска. Низкое социально-экономическое положение, ограниченность доступа к различным услугам, недостаточная осведомленность о рисках, а также стресс, связанный с удаленностью от семьи и недостаточной интеграцией в стране назначения, — все это вносит свой вклад в уязвимость мигрантов к ВИЧ/СПИДу. По результатам исследования, проведенного в Санкт-Петербурге, 30 % мигрантов сообщили о наличии нескольких половых партнеров за последние три месяца. Частота использования презервативов была низкой: от 35 % с постоянным до 52 % со случайным партнером. Выяснилось, что мигранты из Центральной Азии обладали очень низким уровнем знаний о ВИЧ/СПИДе, высоким уровнем депрессии и низким уровнем социальной поддержки. Мигранты из Восточной Европы оказались более грамотны в отношении ВИЧ/СПИДа, при этом уровень потребления алкоголя и наркотиков, а также уровень сексуального риска у них был выше: они имели больше половых партнеров и реже использовали презервативы, кроме того, они вдвое чаще, чем мигранты из Центральной Азии, вступали в связь со случайными партнерами⁵.

³ Деян Кесерович, координатор по Центральной Азии, глава Миссии Международной организации по миграции в Казахстане, Кыргызстане, Туркменистане и Узбекистане.

⁴ <https://www.ritmeurasia.org/news--2019-05-16--dekriminalizacija-migrantov-s-vich-v-rossii-dve-storony-medali-gumanizma-42668>

⁵ Amir Khanian et al., 2011; Jing et al., 2013; DeHovitz et al., 2014.

Социологические исследования, проведенные при финансовой поддержке Фонда развития Международной организации по миграции, подтвердили неоднократно приводимый факт, что мигранты представляют собой особо уязвимую группу в плане последствий для здоровья. Было обнаружено, что миграционный опыт значительно влияет на здоровье мигрантов, преимущественно отрицательным образом. Многие трудности со здоровьем мигрантов, их потребности и препятствия на пути к доступу к здравоохранению связаны с различными аспектами миграционного опыта⁶.

Существенно влияет на здоровье «стратегия минимизации затрат», которую используют многие мигранты в целях увеличения финансовой выгоды от поездки за счет сокращения расходов, связанных с жильем, питанием и здравоохранением — важными детерминантами здоровья. Например, многие мигранты живут в скученных условиях, что усиливает стресс, ослабляет иммунитет и повышает риск передачи инфекционных болезней, таких как туберкулез, ВИЧ-инфекция, ИППП, ВГ и др.

По существующим законам, ВИЧ-положительный мигрант должен быть депортирован, и ему запрещают въезжать обратно в Россию в течение долгих лет. В случаях, когда мигрант узнает о своем заболевании уже в России, он отказывается от своих планов по дальнейшей легализации и, таким образом, выпадает из правового поля. При этом целенаправленно его никто не разыскивает. Он будет включен в список граждан, которым запрещен въезд, — это так называемая «мягкая депортация». Все время, пока он находится на территории России, не принимая необходимые лекарства или занимаясь самолечением, а также не соблюдая меры по предупреждению распространения заболевания, он угрожает своему здоровью и здоровью тех, кого подвергает риску заражения. Невозможность справиться с проблемой самостоятельно наносит ущерб физическому и психологическому состоянию человека.

Согласно прогнозам экспертов, в ближайшее время ожидается вспышка эпидемии ВИЧ в среде трудовых мигрантов из Кыргызстана и Казахстана, освобожденных в связи с членством стран в ЕАЭС от ряда бюрократических процедур, в том числе от необходимости тестирования на ВИЧ-инфекцию. Так, если в 2016 году обследование прошел 51 % трудовых мигрантов из Кыргызстана, то в 2017 году — лишь 29 %, т. е. около 180 тысяч человек из 600 тысяч.

1.3. ВИЧ-инфекция и мигранты

Недостаток информации и профессиональных навыков, ограниченный доступ к средствам профилактики могут непосредственно привести к развитию таких моделей поведения, которые подвергают ТМ риску ВИЧ-инфицирования.

Так, по данным системы ЭС, на начало 2020 года доля мигрантов из общего числа (9136) ВИЧ-позитивных людей составила 22,41 % — 2042 человек (в системе ЭС — «выезды за пределы страны с рискованной практикой»). Из них 36 % (730) составляют женщины, 64 % (1312) — мужчины. Следует отметить, что за период с 2010 г. по 2019 г. количество мигрантов среди ВИЧ-позитивных людей увеличилось в 37 раз (с 55 до 2042 человек).

⁶ Право мигрантов на здоровье в Центральной Азии: вызовы и возможности / А. Шандоне, У. Турсуналиев, К. Джамангулов, И. Черных, Г. Амандурдыева. — Б.: Триада Принт, 2017. - 180 с. ISBN 978-9967-11-628-3

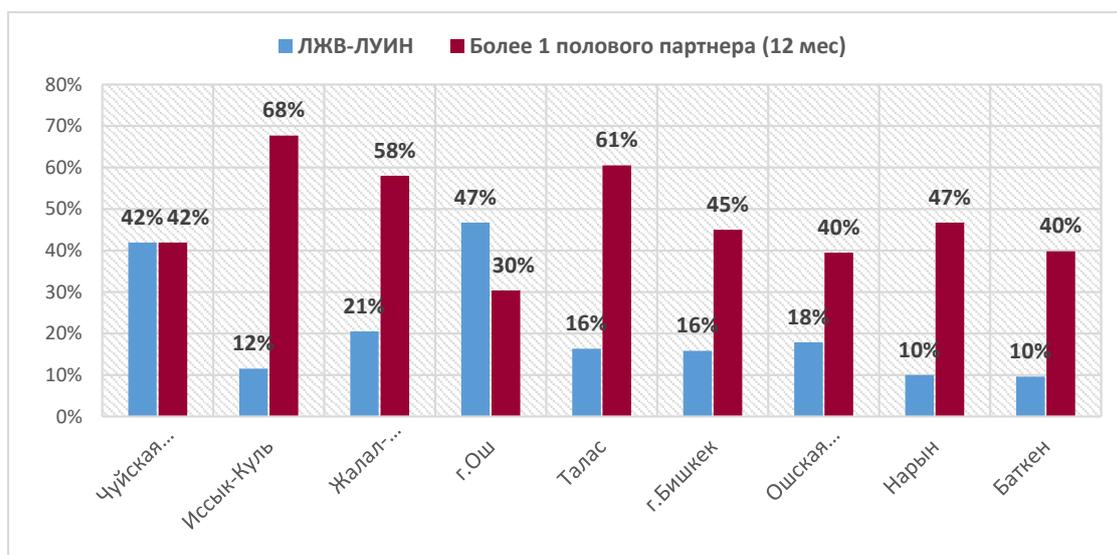
В разрезе регионов по количеству мигрантов-ЛЖВ лидируют Джалал-Абадская, Чуйская, Ошская области, а также гг. Бишкек и Ош.

Таблица 2. Доля мигрантов из общего числа ЛЖВ в разрезе областей и городов (на 01.01.2020 г.).

Область/город	ЛЖВ	Доля ЛЖВ- мигрантов
г. Бишкек	1821	18,12 % (329)
Чуйская область	2738	14,2 % (406)
г. Ош	1145	19,8 % (227)
Ошская область	1538	25,3 % (390)
Джалал-Абадская область	1051	41,7 % (438)
Баткенская область	228	36,4 % (83)
Иссык-Кульская область	295	32,5 % (96)
Нарынская область	184	16,3 % (30)
Таласская область	136	31,6 % (43)
Всего	9136	22,41 % (2042)

Также, согласно данным системы ЭС, отмечается высокая распространенность рискованного инъекционного и полового поведения среди ВИЧ-позитивных мигрантов, четверть из которых сообщили об употреблении инъекционных наркотиков (25,3 %) и почти половина имели более одного партнера за последние 12 месяцев (45,7 %).

Рисунок 1. Опасное поведение ЛЖВ-мигрантов, КР, система ЭС (на 01.01.2020 г.).



Как показывают изученные данные, среди общего населения мигранты остаются одной из уязвимых групп, требующей пристального и постоянного внимания.

Для изучения ситуации с ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике впервые предпринимается попытка провести интегрированное биоповеденческое исследование среди трудовых мигрантов (ТМ).

2. Цели и задачи исследования

2.1. Цель исследования

Исследование призвано провести формативную оценку среди трудовых мигрантов для планирования последующего БПИ, которое позволит оценить распространенность ВИЧ-инфекции и выявить риски инфицирования среди ТМ. Поскольку БПИ среди ТМ проводится впервые, исследование охватило г. Бишкек (2 района города с наибольшим числом населения), а также по одному городу и району с наибольшим числом населения в каждой из семи областей. Таким образом, формативное исследование проведено среди жителей Первомайского и Ленинского районов г. Бишкек, в г. Ош и Ноокатском районе Ошской области, в г. Джалал-Абад и Базар-Коргонском районе Джалал-Абадской области, в г. Баткен и Кадамжайском районе Баткенской области, в г. Талас и Таласском районе, в г. Токмок и Сокулукском районе Чуйской области, в г. Каракол и Джети-Огузском районе Иссык-Кульской области, в г. Нарын и Кочкорском районе Нарынской области.

2.2. Задачи исследования

1. Определение характерных социально-культурных факторов, которые могут ограничить либо облегчить доступ к ТМ при проведении биоповеденческого исследования или должны быть включены в инструмент обследования, в том числе:
 - определение наличия социальных сетей и проблемных факторов;
 - определение социально существенных проблем.
2. Получение информации о том, как исследователи могут достичь целевых групп населения.
3. Получение информации о времени проведения исследования, когда может быть охвачено наибольшее число прибывших в страну ТМ (время года, месяцы).
4. Определение операционных и логистических требований проведения БПИ среди ТМ, в том числе:
 - определение целесообразности проведения БПИ среди ТМ в каждом потенциальном месте;
 - определение возможности различных методов формирования выборки и лучшего метода для использования (РДС, многоступенчатая кластерная выборка);
 - выявление потенциальных «стартовых семян» для выборки, построенной респондентами, в случае выбора метода РДС в качестве наиболее оптимального;
 - определение допустимости использования многоступенчатой кластерной выборки (при наличии точных цифр по количеству трудовых мигрантов в разрезе регионов, численности населения, домохозяйств в каждом айыл окмоту);
 - определение услуг, ориентированных на ТМ, для перенаправления во время планируемого исследования;
 - выявление других потенциальных барьеров и отбор фасилитаторов для проведения исследования.

2.3. Ожидаемые результаты

Результаты формативного исследования среди ТМ будут способствовать получению информации для отбора сайтов (участков), где необходимо провести БПИ. Кроме того, оценка позволит выбрать методологию формирования выборки (РДС или многоступенчатая кластерная выборка), чтобы привлекать людей в БПИ. Дополнительным положительным результатом данной работы будет наращивание странового потенциала в проведении формативных исследований среди ТМ.

3. Методы исследования

В данном исследовании использовались качественные методы, такие как:

- 1) кабинетное исследование;
- 2) фокус-групповые дискуссии с трудовыми мигрантами;
- 3) глубинные интервью с:
 - а) поставщиками услуг,
 - б) фасилитаторами (лицами, оказывающими содействие),
 - в) трудовыми мигрантами.

4. Дизайн исследования

4.1. Термины исследования

Трудовые мигранты (ТМ) — лица, которые хотя бы один раз в течение последних 12 месяцев выезжали за пределы Кыргызской Республики с целью заработка не менее чем на 3 месяца.

Поставщики услуг — лица, предоставляющие услуги ТМ, в том числе медицинские, социальные, юридические, а также психосоциальную поддержку.

Фасилитаторы — люди, которые облегчают доступ к ТМ, защищают их интересы, могут быть частью окружения ТМ (например, представители местных органов самоуправления — айыл окмоту, сотрудники мэрий городов, депутаты местных кеңешей, члены сельского комитета здоровья, работники кабинетов укрепления здоровья). Примеры приведены ниже в секции 2.2.1.

Кабинетное исследование (Desk Research) — это анализ доступной вторичной информации для ее дальнейшей систематизации и обработки. Реализуется посредством исследования данных:

- официальной государственной статистики и отчетов профильных государственных ведомств в области миграции;
- отчетов и исследований международных и неправительственных организаций;
- публикаций в СМИ и сети Интернет, а также данных из неопубликованных источников;
- нормативно-правовой базы в области миграции, особенно по части здоровья трудовых мигрантов;
- других открытых источников данных.

4.2. Дизайн и место проведения исследования

Исследование проведено во всех областях республики: среди жителей Первомайского и Ленинского районов г. Бишкек, в г. Ош и Ноокатском районе Ошской области, в г. Джалал-Абад и Базар-Коргонском районе Джалал-Абадской области, в г. Баткен и Кадамжайском районе Баткенской области, в г. Талас и Таласском районе, в г. Токмок и Сокулукском районе Чуйской области, в г. Каракол и Джети-Огузском районе Иссык-Кульской области, в г. Нарын и Кочкорском районе Нарынской области.

Данные собирались с использованием комбинации двух качественных методов:

- 1) фокус групповые дискуссии с трудовыми мигрантами, отдельно с мужчинами и женщинами (n = 2) в каждом регионе;
- 2) глубинные интервью с:
 - a. поставщиками услуг (n = 2) в каждом отобранном регионе,
 - b. фасилитаторами (n = 2) в каждом регионе,
 - c. трудовыми мигрантами (n = 4–5) в каждом регионе.

Таблица 3. Количество проведенных мероприятий в рамках формативной оценки среди трудовых мигрантов (n = 240).

№	Сайты проведения ФО среди ТМ	ФГД	ГИ с ТМ	ГИ с фасилитаторами	ГИ с поставщиками услуг
<i>Северный регион</i>					
1	г. Бишкек	13	6	3	4
2	с. Сокулук (Сокулукский район)	8	2	1	0
3	г. Токмок	8	5	1	1
4	г. Нарын	16	2	1	2
5	с. Кочкор	8	2		2
6	с. Кызыл-Суу (Джети-Огузский район)	8	2	1	1
7	г. Каракол	16	3	1	2
8	г. Талас	6	5	1	2
9	с. Кок-Ой (Таласский район)	8	1	1	1
<i>Южный регион</i>					
10	г. Джалал-Абад	17	2	1	2
11	с. Базар-Коргон	9	2		1
12	г. Ош	6	7	1	3
13	г. Ноокат	8	2	1	1
14	г. Баткен	16	2	1	1
15	г. Кадамжай	9	2	1	1
	Итого	156	45	15	24

4.3. Объекты исследования

В таблице 4 представлены критерии включения и исключения для участия в каждом из методов сбора данных.

Таблица 4. Критерии включения и исключения для каждой категории участников.

	Критерии включения	Критерии исключения
1. ТМ (для участия в ФГД, глубинных интервью)	<ol style="list-style-type: none">1. Возраст 18 лет и старше.2. Наличие устного информированного согласия на интервью.3. Мужчины и женщины, которые хотя бы один раз в течение последних 12 месяцев выезжали за пределы страны с целью заработка.4. Стаж миграции не менее 3-х месяцев за последние 12 месяцев.5. Владение русским, кыргызским и/или узбекским языками.	<ol style="list-style-type: none">1. Возраст младше 18 лет.2. Состояние алкогольного или наркотического опьянения во время привлечения к участию в исследовании.3. Отказ от интервью с использованием аудиозаписи.
2. Поставщики услуг	<ol style="list-style-type: none">1. Сотрудники НПО, государственных или других организаций КР, предоставляющих какие-либо услуги ТМ (медицинские, социальные и др.).2. Стаж работы с мигрантами 6 месяцев и более.3. Возраст 18 лет и старше.4. Способность дать интервью при наличии устного информированного согласия.5. Владение русским, кыргызским и/или узбекским языками.	<ol style="list-style-type: none">1. Состояние алкогольного или наркотического опьянения во время привлечения к участию в исследовании.2. Отказ от интервью с использованием аудиозаписи и записи стенографиста.
3. Фасилитаторы	<ol style="list-style-type: none">1. Возраст от 18 лет и старше.2. Постоянное проживание в географических пределах данного дозорного сайта в течение последних 6 месяцев.3. Наличие устного информированного согласия на интервью.4. Владение русским, кыргызским и/или узбекским языками.	<ol style="list-style-type: none">1. Состояние алкогольного или наркотического опьянения во время привлечения к участию в исследовании.2. Отказ от интервью с использованием аудиозаписи и записи стенографиста.

4.4. Численность выборки

Численность выборки в качественном исследовании не устанавливается заранее. Она зависит от достижения точки насыщения данными, когда дальнейший анализ данных не дает никакой новой информации или не добавляет ничего нового к теории, проистекающей из ранее собранных данных. По оценкам исследователей, двух фокус-групповых дискуссий (с 7–8 участниками в каждой группе), двух глубинных интервью с поставщиками услуг, одного глубинного интервью с фасилитатором и четырех глубинных интервью с представителями ТМ было достаточно для достижения точки насыщения данными для каждого сайта. Если уровень насыщения данных не достигается, то, в зависимости от обстоятельств, возможно проведение дополнительных интервью или фокус-групповых дискуссий.

4.5. Набор для участия в исследовании

Набор участников проводился при содействии местных партнеров из числа семейных врачей на местах, сотрудников ЦПБС, НПО, работающих с ТМ. До начала исследования координатор исследования разослал письма с просьбой оказать содействие в проведении оценки, состоялись переговоры с руководителями ОЗ, координаторами здравоохранения областей и города Бишкек, главными врачами ЦПБС, Госкомитетом по миграции, Обществом Красного Полумесяца.

Формативное исследование было проведено врачами-эпидемиологами РЦ «СПИД» и привлеченными экспертами.

Перед проведением ФГД и глубинных интервью был осуществлен предварительный отбор участников оценки. Чтобы убедиться, что потенциальные участники исследования отвечают критериям включения, были заданы скрининговые вопросы. В случае несоответствия критериям включения респонденту отказывали в участии в оценке с соответствующим объяснением причины исключения из исследования.

а. Фокус-группы. Все участники ФГД были отобраны при содействии партнеров по исследованию, предоставляющих услуги ТМ, в частности семейных врачей и специалистов центров «СПИД» на местах, волонтеров Красного Полумесяца, НПО. Сотрудники этих организаций и другие ключевые информанты, в том числе фасилитаторы, проинформировали ТМ о планируемом исследовании и попросили принять участие в дискуссии. Руководитель группы предоставил им информацию об исследовании, дате, времени и месте проведения мероприятий по сбору данных.

б. Глубинные интервью. Участники для глубинных интервью были набраны целенаправленно через семейных врачей, врачей центров «СПИД» и волонтеров, партнеров по исследованию, которые предоставляют услуги ТМ. Сотрудники организаций и фасилитаторы предложили ТМ принять участие в глубинных интервью.

Ниже представлена более подробная информация о процессе набора участников для каждой из групп в каждом месте проведения исследования:

- i. **Поставщики услуг.** Поставщики услуг для ТМ, в том числе сотрудники НПО, а также работники государственных организаций здравоохранения и районных и областных администраций, были целенаправленно отобраны с помощью руководства этих организаций как наиболее информированные в вопросах ТМ и открытые для обсуждения их работы и мнения.
- ii. **Фасилитаторы.** Так как в стране мало неправительственных организаций, работающих с ТМ, в основном фасилитаторами для ТМ выступали представители мэрии, районных и областных администраций, а также сотрудники Национального общества Красного Полумесяца (НОКП), НПО. В назначенное время интервьюеры информировали потенциальных участников об интервью и, в случае проявления заинтересованности и соответствия критериям включения, проводили интервью в тот же день.
- iii. **ТМ.** Для участия в глубинных интервью были отобраны от 2 до 5 представителей из числа ТМ от каждого сайта. В назначенное время интервьюеры информировали потенциальных участников о проведении интервью и, в случае проявления заинтересованности и

соответствия критериям включения, проводили интервью в тот же день. Интервью проводились до тех пор, пока не была достигнута численность выборки.

4.6. Информированное согласие

Информированное согласие было запрошено у всех участников. Главный принцип процесса получения информированного согласия заключался в том, чтобы интервьюеры доносили до каждого потенциального участника подробную информацию об исследовании и чтобы все участники имели четкое понимание сущности исследования. Потенциальные участники исследования были проинформированы о целях исследования, получили подробную информацию о соответствующих процедурах исследования и обеспечения защиты их конфиденциальности. Участники были осведомлены о том, что они могут отказаться от участия в исследовании на любом этапе без предоставления объяснения. Все формы согласия были утверждены Комитетом по биоэтике при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. Формы согласия были доступны на русском и кыргызском языках.

Чтобы свести к минимуму риск нарушения конфиденциальности, в протоколе запрошено освобождение от требования получения письменного информированного согласия, поскольку фокус-групповые дискуссии и глубинные интервью в силу своей конфиденциальности представляли не более чем минимальный риск причинения вреда участникам и не были связаны с процедурами, для которых обычно требуется письменное согласие вне контекста исследований. Устное информированное согласие было получено от каждого участника на основе формы согласия для фокус-групповых дискуссий и глубинных интервью. Лицам, которые решили принять участие в исследовании, было предложено прочитать форму и дать свое устное согласие на участие в исследовании. В случае необходимости потенциальным участникам (например, тем, кто неграмотен) зачитывали формы согласия, после чего их просили дать устное согласие на участие в исследовании. Участникам разъяснили, что их участие является конфиденциальным и добровольным, и предоставили копию формы согласия.

Перед проведением ФГД и глубинных интервью участники также давали свое согласие на осуществление цифровой записи. Лица, которые не согласились на осуществление цифровой записи их интервью, не могли продолжить участие в ФГД. Случаев отказа от записи интервью не было.

5. Процедуры исследования

5.1. Команда для сбора данных

Команда для сбора данных состояла из четырех подготовленных интервьюеров. Один из них выступал в качестве руководителя группы и контактировал с участниками, приглашая их на фокус-групповые дискуссии и глубинные интервью, а также обеспечивал надлежащее заполнение и хранение всей исследовательской документации. Консультант по качественному исследованию нес ответственность за контроль над работой исследовательской группы и обеспечение того, чтобы сбор данных осуществлялся в соответствии с протоколом исследования, стандартными операционными процедурами и

правилами проведения качественных исследований. Интервьюеры были набраны из числа эпидемиологов РЦ «СПИД», привлеченных консультантов.

Все сотрудники, вовлеченные в исследование, изучили цели и задачи исследования, критерии включения, цели каждого вопроса в руководстве для проведения интервью и т. д. Им также была предоставлена краткая справочная информация о методах РДС и ТЛС в рамках БПИ, чтобы они понимали цель формативного исследования. Часть из них имели опыт проведения интервью в биоповеденческих исследованиях среди КГН. Члены команды ежедневно докладывали координатору о ходе исследования и обсуждали любые возникшие проблемы и возможные пути их решения.

в. Фокус-группы

Каждая фокус-группа фасилитировалась двумя интервьюерами, которые владеют русским и кыргызским языками. Было использовано Руководство для ФГД, которое направлено на выявление общих тем, представляющих интерес для логистики исследования (например, идентификация близкого окружения ТМ, местных лидеров, принятие ТМ сбора биоматериала, размер вознаграждения, выбор уникального предмета или уникального мероприятия при методе двойного охвата для оценки численности населения, определение способов проведения исследования в местных условиях, а также обсуждение характеристик популяции ТМ в местах проведения исследования для определения возможности применения различных процедур выборки для последующего БПИ). Один интервьюер выступал в качестве модератора, а другой — в качестве стенографиста.

Все фокус-групповые дискуссии проводились в тихой комнате, предназначенной для этой цели. Каждая из них длилась приблизительно 90–120 минут. Сессии проводились на русском и кыргызском языках, осуществлялась аудиозапись.

с. Глубинные интервью

В каждом населенном пункте, охваченном исследованием, в глубинных интервью принимали участие два поставщика услуг, один фасилитатор и от двух до пяти ТМ. Каждое глубинное интервью проводилось двумя обученными интервьюерами (один выступал в роли интервьюера, а второй — в качестве стенографиста) на двух языках (кыргызском и русском) согласно Руководству для проведения глубинных интервью для каждой группы. Информация, собранная с помощью этих интервью, носит не только ознакомительный характер (например, места, где ТМ встречаются и общаются, проблемы со здоровьем, демографические характеристики местных ТМ и др.), но и сосредоточена на конкретных темах (например, лучшие дни и время для набора участников исследования на местах, возможные барьеры при наборе, а также выявление местных программ по профилактике ВИЧ среди ТМ).

Каждое интервью длилось приблизительно 60 минут и проводилось в тихой комнате. Была проведена аудиозапись всех интервью. Кроме того, стенографист делал записи, чтобы помочь сформулировать дополнительные и наводящие вопросы. Глубинные интервью проводились на русском или кыргызском языках.

Процедуры, описанные выше, применялись к глубинным интервью с поставщиками услуг, фасилитаторами и ТМ.

6. Исследуемые препараты и устройства

Не предусмотрено.

7. Управление и анализ данных

а. Управление данными

Данные принадлежат исключительно РЦ «СПИД». Во время сбора данных (то есть, в период проведения ФГД, интервью), все заполненные скрининг-формы, аудиозаписи, а также полевые заметки хранились в переносных закрытых файлах, а после завершения сбора и анализа данных были переданы в РЦ «СПИД», где они хранятся в закрытом шкафу. Все электронные данные сохранены на защищенных паролем компьютерах. Доступ к бумажным формам и электронным файлам будет предоставляться только исследователям. Бумажные формы и электронные файлы будут храниться в течение пяти лет после сбора данных, а затем будут уничтожены. Аудиозаписи будут удалены после завершения анализа комплексных полевых заметок и данных.

i. Фокус-группы:

Список потенциальных участников хранится в РЦ «СПИД» в закрытом шкафу, поскольку к этим людям могут обратиться как к потенциальным «семенам» для биоповеденческого исследования.

ii. Глубинные интервью:

У каждого потенциального участника исследования был взят номер телефона для того, чтобы планировать проведение ФГД. Для обеспечения защиты персональной идентифицирующей информации телефонные номера не включены в коды участников. Только координатор исследования имел доступ к кодам и телефонным номерам потенциальных участников исследования. Список потенциальных участников с уникальными кодами и номерами телефонов хранится в РЦ «СПИД» в закрытом шкафу, поскольку к этим людям могут обратиться как к потенциальным «семенам» для биоповеденческого исследования.

б. Анализ данных

При анализе качественных данных записи были прочитаны несколько раз, а затем закодированы в виде концепций, отражающих задачи исследования. Выявленные концепции затем сгруппировали по категориям, также были определены темы, объединяющие категории.

Результаты обобщены в отчете со следующими основными разделами: характеристики участников; вопросы, касающиеся набора участников; осуществимость различных методов набора участников для биоповеденческого исследования; характеристики фасилитаторов; мнения поставщиков; выводы и рекомендации для биоповеденческого исследования.

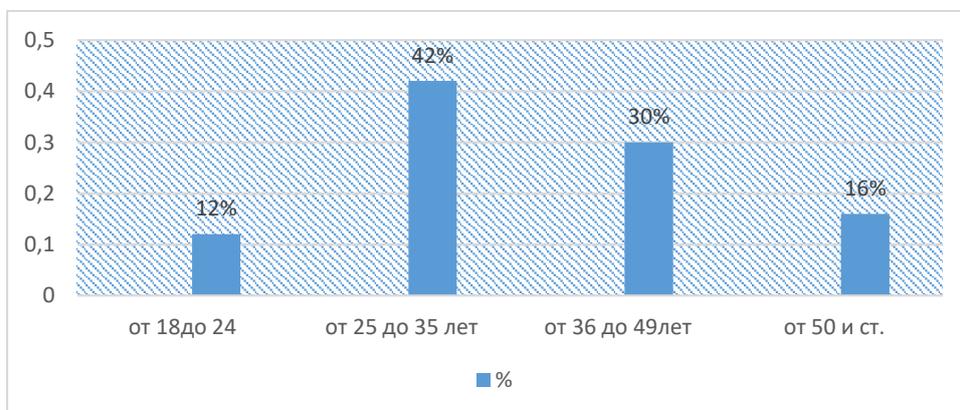
8. Распространение данных

Первичные результаты отражены в проекте отчета. В него включены задачи оценки и полученная в ходе формативной оценки информация о количестве мест, где будет проходить БПИ, а также о методологии, которая будет использоваться для привлечения людей в исследование. Согласно данным результатам сформированы рекомендации для внедрения БПИ.

9. Результаты формативной оценки

9.1. Социально-демографические характеристики участников

Рисунок 2. Распределение участников по возрасту (трудовые мигранты).



Минимальный возраст опрошенных ТМ — 19 лет, максимальный — 63 года. Средний возраст респондентов составил 36 лет.

Наибольшее количество опрошенных ТМ (42 %) входили в возрастную группу от 25 до 35 лет. Трудовые мигранты старше 50 лет составили 16 % от всех опрошенных. Самая молодая возрастная группа (от 18 до 24 лет) была меньше всего представлена в числе опрошенных ТМ — 12 %.

Таблица 5. Распределение опрошенных трудовых мигрантов по возрасту и сайтам (n = 200).

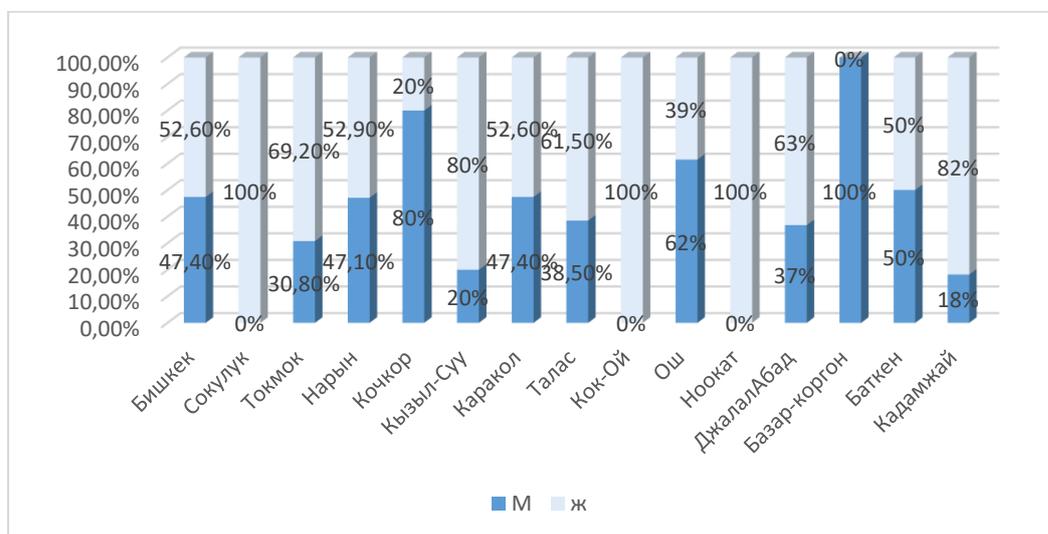
Название сайта	от 18 до 24 лет	от 25 до 35 лет	от 36 до 49 лет	50 лет и старше
г. Бишкек	6 %	44 %	28 %	22 %
с. Сокулук (Сокулукский район)	10 %	0 %	20 %	70 %
г. Токмок	0 %	38 %	38 %	24 %
г. Нарын	24 %	35 %	24 %	17 %
с. Кочкор	0 %	40 %	50 %	10 %
с. Кызыл-Суу (Джети-Огузский район)	30 %	60 %	10 %	0 %
г. Каракол	16 %	42 %	26 %	16 %
г. Талас	8 %	46 %	31 %	15 %
с. Кок-Ой (Таласский район)	0 %	44 %	33 %	23 %
г. Джалал-Абад	10 %	37 %	37 %	16 %
с. Базар-Коргон	9 %	82 %	9 %	0 %
г. Ош	30 %	32 %	31 %	7 %
г. Ноокат	11 %	66 %	23 %	0 %
г. Баткен	11 %	51 %	22 %	16 %
г. Кадамжай	0 %	19 %	72 %	9 %
КР	11 %	42,5 %	30,3 %	16,3 %

В таблице 5 представлена разбивка опрошенных ТМ по сайтам и возрастным группам. Возрастная группа от 18 до 24 лет больше всего была представлена в г. Ош и с. Кызыл-Суу Джети-Огузского района (по 30 %). 82 % от числа опрошенных составила возрастная группа от 25 до 35 лет в с. Базар-Коргон. В с. Сокулук преобладала более старшая возрастная группа — 50 лет и старше (70 %). В целом по всем сайтам возрастная категория от 25 до 35 лет составила 42,5 %, меньше всего представлена возрастная категория от 18 до 24 лет.

Распределение по полу

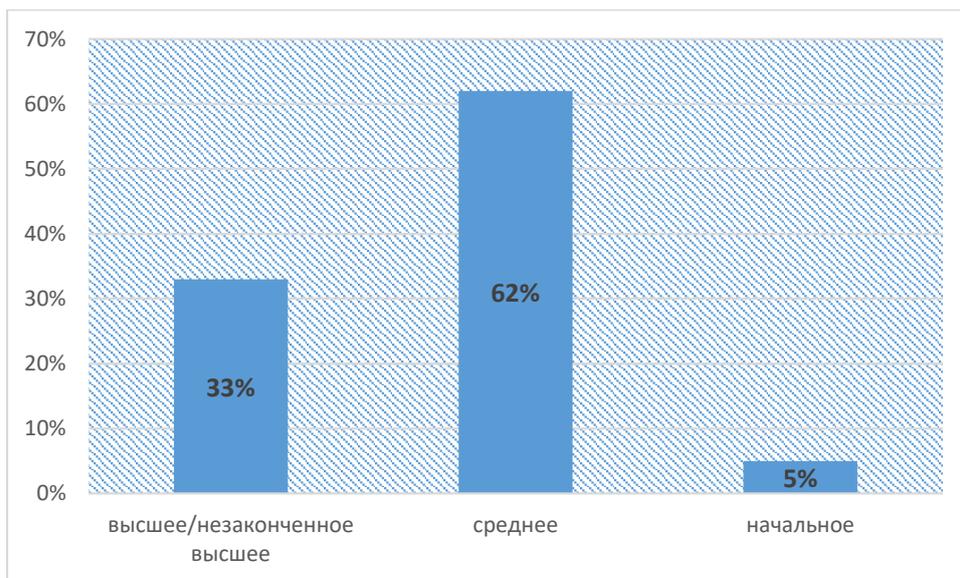
Чуть более половины респондентов из числа трудовых мигрантов составили женщины (51 %), мужчины составили 42 %. Максимальное число участников-мужчин было в с. Базар-Коргон Джалал-Абадской области (100 %), а в с. Кок-Ой Таласского района все участники оценки — женщины (100 %). Команда исследователей старалась более или менее повлиять на соблюдение гендерного равновесия среди трудовых мигрантов, приглашенных на опрос. С этой целью врачам центра «СПИД» и ГСВ, а также волонтерам из Общества Красного Полумесяца заранее были предоставлены критерии включения в исследование. ФГД планировалось провести отдельно среди мужчин и женщин, чтобы участники чувствовали себя более комфортно и могли открыто выразить свое мнение. Тем не менее, в с. Кок-Ой не удалось пригласить мужчин к участию в оценке, равно как и женщин в с. Базар-Коргон.

Рисунок 3. Распределение трудовых мигрантов по полу и сайтам.



Большинство респондентов (62 %), опрошенных в рамках формативной оценки среди трудовых мигрантов, имели среднее и среднее специальное образование, 33 % имели высшее или незаконченное высшее образование, 5 % — начальное образование (Рис. 4.). Как видно из полученных данных, большинство имеют среднее и среднее специальное образование, что может ограничивать людей в поиске работы и трудоустройстве.

Рисунок 4. Распределение респондентов по уровню образования (n = 200).

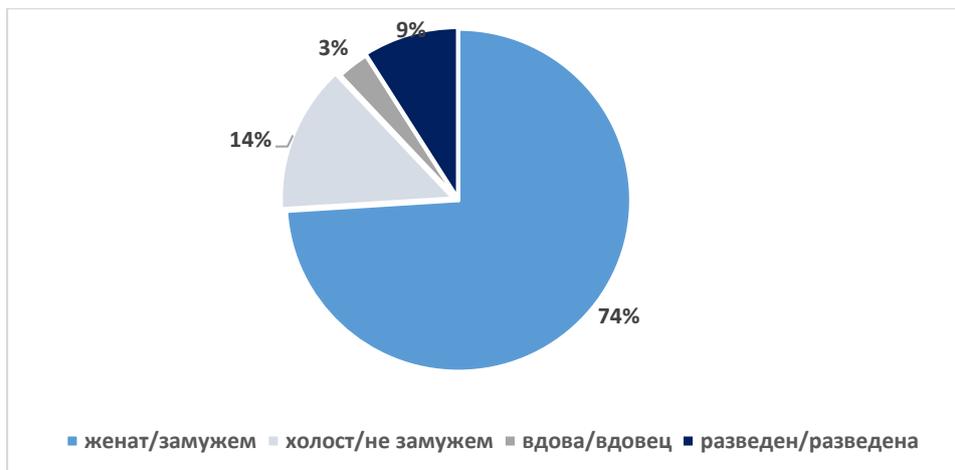


В таблице 6 представлен уровень образования трудовых мигрантов, принявших участие в формативной оценке в разбивке по сайтам. Среди опрошенных трудовых мигрантов в г. Джалал-Абад большинство имели высшее или незаконченное высшее образование (61 %), в с. Ноокат — среднее и среднее специальное образование (89 %), а больше всего участников с начальным образованием оказалось в с. Базар-Коргон (27 %).

Таблица 6. Уровень образования респондентов из числа трудовых мигрантов по сайтам.

Название сайта	Начальное образование	Среднее образование	Высшее образование
г. Бишкек	5,3 %	53 %	42 %
с. Сокулук (Сокулукский район)	10 %	60 %	30 %
г. Токмок	8,2 %	46 %	46 %
г. Нарын	0 %	59 %	41 %
с. Кочкор	0 %	50 %	50 %
с. Кызыл-Суу (Джети-Огузский район)	0 %	83 %	17 %
г. Каракол	0 %	67 %	33 %
г. Талас	0 %	83 %	17 %
с. Кок-Ой (Таласский район)	22,2 %	67 %	11 %
г. Джалал-Абад	5,6 %	33 %	61 %
с. Базар-Коргон	27,3 %	73 %	0 %
г. Ош	7,7 %	46 %	46 %
г. Ноокат	0 %	89 %	11 %
г. Баткен	0 %	79 %	21 %
г. Кадамжай	0 %	64 %	36 %
Всего	5 %	62 %	33 %

Рисунок 5. Семейное положение трудовых мигрантов.



Большинство опрошенных ТМ на момент проведения опроса состояли в официальном или гражданском браке (74 %), 9 % были разведены, 14 % — холосты / не замужем (Рис. 5).

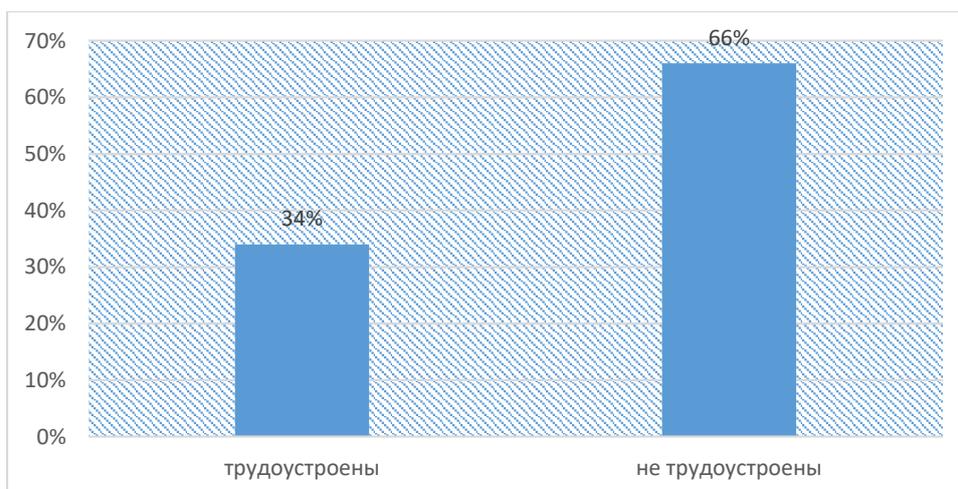
Таблица 7. Семейное положение трудовых мигрантов по сайтам.

Название сайта	женат/ замужем	холост/ не замужем	вдова/ вдовец	разведен/ разведена
г. Бишкек	95 %	5 %	0 %	0 %
с. Сокулук (Сокулукский район)	80 %	0 %	10 %	10 %
г. Токмок	92 %	0 %	0 %	8 %
г. Нарын	53 %	41 %	0 %	6 %
с. Кочкор	80 %	10 %	0 %	10 %
с. Кызыл-Суу (Джети-Огузский район)	80 %	20 %	0 %	0 %
г. Каракол	79 %	21 %	0 %	0 %
г. Талас	46 %	8 %	0 %	46 %
с. Кок-Ой (Таласский район)	22 %	0 %	33 %	44 %
г. Джалал-Абад	78 %	11 %	6 %	6 %
с. Базар-Коргон	91 %	9 %	0 %	0 %
г. Ош	62 %	31 %	8 %	0 %
г. Ноокат	100 %	0 %	0 %	0 %
г. Баткен	67 %	22 %	0 %	11 %
г. Кадамжай	91 %	0 %	0 %	9 %
Всего	74 %	14 %	3 %	9 %

Как видно в таблице 7, больше всего трудовых мигрантов, имеющих семьи, приняли участие в ФГД и ГИ в Ноокате (100 %) и Бишкеке (95 %). Наибольшая доля разведенных трудовых мигрантов отмечена в г. Талас и с. Кок-Ой (46 % и 44 % соответственно). Больше всего холостых и незамужних ТМ приняли участие в формативной оценке в г. Нарын (41 %).

Род занятий

Рисунок 6. Занятость трудовых мигрантов.



На момент проведения исследования 66% опрошенных трудовых мигрантов не работали, 34 % имели постоянную работу или нерегулярные подработки либо были самозанятыми.

Таблица 8. Трудоустроенность трудовых мигрантов по сайтам.

Название сайта	Работает	Не работает
г. Бишкек	60 %	40 %
с. Сокулук (Сокулукский район)	40 %	60 %
г. Токмок	54 %	46 %
г. Нарын	71 %	29 %
с. Кочкор	60 %	40 %
с. Кызыл-Суу (Джети-Огузский район)	10 %	90 %
г. Каракол	47 %	53 %
г. Талас	15 %	85 %
с. Кок-Ой (Таласский район)	0 %	100 %
г. Джалал-Абад	0 %	100 %
с. Базар-Коргон	36 %	64 %
г. Ош	39 %	62 %
г. Ноокат	0 %	100 %
г. Баткен	13 %	88 %
г. Кадамжай	46 %	55 %
Всего	34 %	66 %

В г. Нарын на момент проведения исследования 71 % опрошенных трудовых мигрантов имели работу, в г. Джалал-Абад и с. Кок-Ой Таласского района 100 % ТМ не работали. Невозможность трудоустроиться даже при наличии какого-либо образования либо низкая заработная плата могут стать причинами выезда за пределы страны в поисках заработка. Так, 66 % респондентов, вернувшихся на родину, не имеют источников дохода, что вынуждает людей снова ехать на заработки.

9.2. Социально-демографические показатели для участников формативной оценки из числа фасилитаторов и поставщиков услуг для трудовых мигрантов.

Частью данного исследования было проведение опроса сотрудников НПО и государственных медицинских организаций, которые по роду своей деятельности предоставляют различные услуги для ТМ, включая профилактику, тестирование, лечение ВИЧ-инфекции и другие виды медицинских услуг, а также юридическую и психосоциальную поддержку. Было опрошено 24 поставщика услуг для ТМ и 15 фасилитаторов. Следует отметить, что были трудности в поисках фасилитаторов и поставщиков услуг для ТМ, так как НПО, которые ведут профилактическую или иную деятельность, направленную на ТМ, оказалось мало. Среди опрошенных четверо ключевых информантов были из числа сотрудников НПО, ОФ «АнтиСПИД», «Улукман Дарыгер», «КАПС», в том числе представители Национального общества Красного Полумесяца. Из числа сотрудников государственных структур опрошены 8 респондентов (районные, городские администрации, айыл окмоту, Госкомитет по миграции), остальные опрошенные были из числа медицинских работников ГСВ и центров «СПИД».

Результаты опроса относительно численности ТМ по мнению самих ТМ, поставщиков услуг для ТМ и фасилитаторов.

Таблица 9. Результаты определения численности ТМ в социальной сети участников исследования из числа ТМ.

Вопрос	Ош	Ноокат	Джалал-Абад	Базар-Коргон	Баткен	Кадамжай
Как Вы думаете, какова численность ТМ?	20–50 % жителей города	60–70 % трудоспособного населения	60–70 % жителей г. Джалал-Абад	40–60 % жителей района	50 % трудоспособного населения	Более 1000
Сколько ТМ от 18 лет и старше, проживающих в нашем городе в течение последних 6 месяцев, Вы знаете и они знают Вас по имени?	20–50	40–50	10–100	10–200	20–30	30
Сколько из них Вы видели за последние три месяца?	До 10	До 10	10–15	10–100	До 10	До 10
Сколько из них Вы видели за последние 30 дней?	До 10	До 10	5–50	10–30	До 10	3–4

Вопрос	Бишкек	Сокулук	Токмок	Нарын	Кочкор	Кызыл-Суу	Каракол	Талас	Кок-Ой
Как Вы думаете, какова численность ТМ?	Нет конкретных цифр, в каждой семье	Нет конкретных цифр, в каждой семье	20 % населения в возрасте 20–40 лет	1000–2000	100–1000	200–500	10–20 тыс.	30–50 % населения	60–80 % населения

	есть мигранты, где-то 30–50 % населения	есть мигранты							
Сколько ТМ от 18 лет и старше, проживающих в нашем городе в течение последних 6 месяцев, Вы знаете и они знают Вас по имени?	2–50	45–30	5–20	12–15	8–15	70–100	10–1000	5–200	5–60
Сколько из них Вы видели за последние три месяца?	5–15	5–20	До 10	5–7	10	1–5	2–5	1–60	8–10
Сколько из них Вы видели за последние 30 дней?	2–10	До 10	До 10	6	10	0	2–3	2–15	2–10

Таблица 10. Предполагаемая численность ТМ по мнению участников ФГД и ГИ

Название дозорного пункта	Ош	Ноокат	Джалал-Абад	Базар-Коргон	Баткен	Кадамжай
Предполагаемая численность ТМ	Нет конкретных цифр, в каждой семье есть мигранты	20 % населения в возрасте 20–40 лет	60–70 % населения	40–60 % населения	50–60 % трудоспособного населения	25–30 % от общего населения

Название дозорного пункта	Бишкек	Сокулук	Токмок	Нарын	Кочкор	Кызыл-Суу	Каракол	Талас	Кок-Ой
Предполагаемая численность ТМ	30–50 % населения	20–30 % населения в возрасте 20–60 лет	70 % населения в возрасте 30–45 лет	10–70 % населения г. Нарын	200–1000	130–300	40–4000	30–50 % населения	60–80 % населения

Таблица 11. Предполагаемая численность ТМ по мнению поставщиков услуг.

Название дозорного пункта	Ош	Ноокат	Джалал-Абад	Базар-Коргон	Баткен	Кадамжай
Предполагаемая численность ТМ	50–75 % трудоспособного населения	23–24 тыс.	70 % населения	60–70 % населения	11–12 тыс.	-

Название дозорного пункта	Бишкек	Сокулук	Токмок	Нарын	Кочкор	Кызыл-Суу	Каракол	Талас	Кок-Ой
Предполагаемая численность ТМ	нет точных цифр	нет точных цифр	9000–10 000	500–10 000	200–300	700–30 000	10 000–40 000	100–10 000	нет точных цифр

Таблица 12. Предполагаемая численность ТМ по мнению фасилитаторов.

Название дозорного пункта	Ош	Ноокат	Джалал-Абад	Базар-Коргон	Баткен	Кадамжай
Предполагаемая численность ТМ	300–400 ТМ в каждом селе области	50–80 % населения в возрасте 18–35 лет	нет точных цифр	-	60–70 % трудоспособного населения	10–12 % от общего населения

Название дозорного пункта	Бишкек	Сокулук	Токмок	Нарын	Кочкор	Кызыл-Суу	Каракол	Талас	Кок-Ой
Предполагаемая численность ТМ	нет точных цифр	нет точных цифр	30 % взрослого населения	20 % населения	-	170	10 000–50 000	60 % населения и более, знает лично 300 ТМ	нет точных цифр

Все респонденты из числа поставщиков услуг и фасилитаторов отметили, что точное число ТМ неизвестно, государство не может вести учет по ряду причин. Например, затруднительно вести учет ТМ, выезжающих на сезонные работы, которые могут продолжаться несколько месяцев. Ведется примерный учет ТМ в сельской местности (айыльных округах), однако в городах с большим числом населения учет вести практически невозможно. В школах ведется учет детей мигрантов, оставшихся на попечении родственников, от которых требуется оформление официального опекуновства, однако это не касается бездетных ТМ или ТМ, уехавших вместе с детьми.

Цитаты респондентов:

«У государства конкретно учета ТМ нет, потому что они не попадают под категорию лиц, которых нужно учитывать. Государство ведет учет для того, чтоб оказывать услуги, поэтому учитываются малообеспеченные, матери-одиночки, многодетные семьи и др. Учет затрудняет сезонность, ТМ могут уехать на 3 месяца и вернуться, государству тяжело отслеживать постоянные передвижения. Министерство образования ведет учет детей мигрантов. Специалисты по соцзащите айыл окмоту в рамках проекта делают подворовые обходы с целью учета малообеспеченных семей, инвалидов, семей ТМ. Но все это дает нам лишь приблизительные цифры» (фасилитатор, с. Сокулук, Чуйская область).

«В Кыргызстане сказать точное количество мигрантов очень трудно, нет точного числа приезжих мигрантов, потому что мы регистрируем только тех, которые выезжают. ТМ, выезжающих на сезонные работы, приблизительно 100–200 тыс. человек» (поставщик услуг, Чуйская область).

Со слов как участников ФГД, так и глубинных интервью из числа ТМ, количество трудовых мигрантов из года в год увеличивается, причем в некоторых семьях уезжают несовершеннолетние ребята и девушки, закончившие только 9 классов обучения в средней школе. Чаще уезжают в Российскую Федерацию: среди городов, куда отправляются большинство трудовых мигрантов, на первом месте г. Москва и Московская область, на втором — Екатеринбург, затем идут Санкт-Петербург, Красноярск, Новосибирск, Тюмень и другие города РФ. Кроме того, едут на заработки в Казахстан, Турцию (в основном женщины в качестве домработниц), а также в страны дальнего зарубежья (Италия, США, Южная Корея, ОАЭ и др.). В последнее время увеличилось число выезжающих в страны дальнего зарубежья, в страны Европы, США, Канаду, Южную Корею. За последние 5–7 лет тенденция в Таласской области такова, что больше женщин стали выезжать в Турцию на заработки. Происходит это потому, что женщинам там легче трудоустроиться в качестве домработниц, сиделок, нянек.

Основное число выезжающих за рубеж с целью заработка заняты неквалифицированным трудом (домработницы, кухарботники, дворники, таксисты и разнорабочие на стройку). Если рассматривать по возрасту, то, со слов опрошенных, 60–70 % — это молодые люди в возрасте 20–35 лет, из них 50–60 % — мужчины и 40–50 % — женщины.

Большая часть трудовых мигрантов выезжают из южного региона. Подавляющее большинство опрошенных трудовых мигрантов, а также поставщики услуг и фасилитаторы отметили, что на сегодняшний день мигранты есть практически в каждой семье, особенно в регионах страны. При этом нет точной регистрации тех, кто уехал из страны с целью заработка.

Цитаты респондентов:

«Есть особенность: это чаще низко квалифицированные граждане, без знания русского языка. Молодые ребята после 9-го класса не видят смысла продолжать обучение и уезжают» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«Официально, те, которые обращаются в центр занятости, — это мизер, остальные не обращаются ни в центр занятости, ни в правительственные организации с вопросом, как уехать: они уезжают через своих знакомых и родственников. Сказать, сколько мигрантов, я не смогу» (поставщик услуг, с. Кок-Ой).

«Если говорить о внешней миграции, то я думаю, что около 1,5 млн человек по КР. 700–800 тысяч — это долгосрочные мигранты, остальные — это краткосрочные мигранты, которые выезжают по сезонам и обратно возвращаются на родину» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«Статистика говорит, что большинство мигрантов — это выходцы из южного региона: из Оша, Джалал-Абада, Баткена. И наши все граждане (ТМ), 95 %, находятся в России» (фасилитатор, г. Бишкек).

«Во время пандемии, наоборот, прилетели, а потом деньги закончились, и обратно уезжают. Сейчас, если со школьниками пообщаться, они сразу говорят: “Лучше я уеду. Деньги надо за контракт”. Сами же родители предлагают: иди, поработай, заработай, может, потом будешь учиться» (трудоустройщик, с. Кызыл-Суу, Иссык-Кульская область).

«Все уезжают, даже семьями, детей забирают и даже бабушек, дедушек. А многие оставляют детей здесь, а сами едут работать. В каждой 5-й семье дедушки и бабушки ухаживают за детьми. Примерно 60 % жителей района — это мигранты» (поставщик услуг, с. Базар-Коргон, Джалал-Абадская область).

«В с. Кок-Ой есть мигранты семейные, в основном молодые, из одной семьи по 4–5 человек уезжают на заработки» (фасилитатор, с. Кок-Ой, Таласский район).

«В Турцию много уезжают отсюда. Это началось где-то 5–7 лет назад, все стали уезжать именно в Турцию» (трудоустройщик, г. Талас).

«По поводу увеличения или уменьшения числа мигрантов я могу лишь по обращаемости в нашу организацию сказать. Если сравнить сейчас или 10 лет назад, то намного увеличилось. Даже по сравнению с позапрошлым годом намного увеличилось число обращений в нашу организацию» (поставщик услуг, с. Кок-Ой, Таласский район).

«Если в целом взять трудовых мигрантов, находящихся за рубежом, то в России — более 700 тысяч граждан, в Казахстане — 30 тысяч, в Турции — 30 тысяч человек. По остальным странам порядка 25 тысяч человек. В ИКЦ (информационно-консультационный центр) в день обращается от 150 до 300 человек» (фасилитатор, г. Бишкек).

«Например, если общее количество населения в г. Токмок составляет 60 тысяч человек, из них трудоспособных 40 тысяч, то, может быть, в пределах 9 тысяч человек когда-либо выезжали на заработки за рубеж... В каждой семье хотя бы один человек выезжал за рубеж с целью заработка» (поставщик услуг, г. Токмок).

9.3. Тенденции и изменения в сообществе мигрантов за последние несколько лет

На момент сбора данных многие мигранты находились в КР в связи с эпидемиологической ситуацией по COVID-19 в мире, в том числе в стране миграции. Ограничительные меры, такие как закрытие границ, сокращение числа авиаперелетов, повышение стоимости авиабилетов, привели к тому, что многие мигранты не могли вернуться в страну миграции. Так, стоимость авиабилетов в Москву достигала отметки более 50 тысяч сомов, и не каждый трудовой мигрант располагал необходимой суммой. Соответственно, многие ждали снижения цен на авиабилеты или открытия границ.

Участники исследования из числа ТМ отметили, что если ранее ТМ из Кыргызстана в основном работали строителями, дворниками, уборщиками, то в последние годы трудоустраиваются преимущественно в сфере оказания услуг: таксисты, курьеры, повара, официанты, сотрудники объектов торговли и др.

Цитаты респондентов:

«Из-за коронавирусной инфекции наши ТМ вынуждены были вернуться, потому что потеряли работу, не могли вернуться в страну миграции, так как билеты сильно подорожали. Тем не менее, мигранты стремятся снова выехать из КР работать» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«Даже если тут есть работа, то заработная плата низкая, не хватает на все. Еще вынуждены уехать из-за кредитов. У кыргызов, помимо своих ежедневных расходов, есть еще и тои, похороны, надо давать “кошумча”. Из-за этого берем деньги в кредит» (трудовой мигрант, с. Кочкор, Нарынская область).

«В первую очередь это COVID повлиял, во вторую — стало меньше мигрантов, которые уезжают за рубеж на заработки, так как (...) есть ограничения. А если бы ограничения сняли, не было бы COVID, я думаю, еще больше своих граждан мы потеряли бы, которые едут и оседают там, за рубежом, надолго, стараются взять там гражданство и прочее» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«В связи с пандемией и заболеванием многие остались без работы. Очень нелегко пришлось, многие приехали обратно на родину» (трудовой мигрант, с. Кок-Ой).

«Где-то 70 % мигрантов вернулись на родину, но опять же 40 % постарались уехать в Россию, даже если цена билета была дорогая. За последние 5 лет, через дом есть мигранты: один уедет, а другой потом следом за ним едет через некоторое время» (трудовой мигрант, с. Кок-Ой).

«Во время пандемии многие вернулись, но т.к. работы здесь все равно нет, то покупали билет и старались уехать. Уезжающих стало больше, чем приезжающих» (трудовой мигрант, г. Кадамжай).

«За последний год больше стало уезжать мигрантов за рубеж, так как возобновлены авиасообщения с Россией с сентября прошлого года, и, конечно, в разы увеличился поток мигрантов» (поставщик услуг, г. Ош).

9.4. Подгруппы трудовых мигрантов

Как такового деления на различные подгруппы, как среди других ключевых групп населения (КГН), среди трудовых мигрантов не наблюдается. Но есть условное деление на тех, кто вместе закончил школу и входит в определенный круг одноклассников. Вторая группа — трудовые мигранты, которые оказали содействие в трудоустройстве, например родственники или знакомые. ТМ могут подразделяться по сфере занятости — это третий круг общения, при этом возраст, землячество, родство и другие факторы особого значения не имеют. Также ТМ можно условно разделить на тех, кто уехал давно и уже сам на данный момент является работодателем для некоторых соотечественников, а также тех, кто выступает посредниками в трудоустройстве наших граждан.

Можно выделить категории по продолжительности пребывания в миграции: есть сезонные трудовые мигранты, которые уезжают на короткий срок, например едут на заработки только в теплое время года, а зимой возвращаются на родину, и есть те, кто уже долгое время проживает в стране миграции, адаптировался к местным условиям, имеет стабильную работу на протяжении нескольких лет и бывает на родине раз в несколько лет.

По словам респондентов, в тех странах миграции, где имеются малочисленные диаспоры с небольшим числом ТМ, нет никакого деления на группы или подгруппы. Так, в Южной Корее или Швеции ТМ из КР стараются держаться вместе и поддерживать друг друга. Деление по региональному или иным признакам наблюдается в городах с многочисленными диаспорами, например в Москве.

Также отмечается, что несколько лет назад преобладали нелегальные мигранты, тогда как на данный момент число нелегальных работников в разы сократилось, подавляющее большинство трудовых мигрантов проходят процедуру регистрации в Российской Федерации. Эти изменения обусловлены вступлением КР в Евразийское экономическое сообщество (ЕврАзЭС), что позволило ТМ из КР получить доступ к облегченным процедурам легализации, получению медицинского обслуживания/страховок, также появилась возможность обучения детей в школах РФ.

Цитаты респондентов:

«В данное время мало нелегальных мигрантов. Они есть и работают по чужим документам, однако сейчас таких очень мало стало» (трудоустроенный мигрант, г. Талас).

«Четкого деления на подгруппы среди мигрантов нет. Просто по обособленным группам, по благополучию делятся. Я бы их разделила на тех, которые раньше уехали, там освоились, там сидят, сегодня они даже работодатели. Конечно, половина из них — это работоторговцы» (поставщик услуг, с. Кок-Ой).

«ТМ могут делиться в зависимости от вида деятельности, например представители одной специальности, работающие в одном месте или живущие в одной квартире» (трудоустроенный мигрант, г. Ош).

«Оказывается, в Москве делятся. В Корее такого не было, мы собирались вместе, пили чай. В Москве так не делают, там часто даже обманывают друг друга» (ФГД с ТМ, г. Ош).

9.5. Организации, работающие с трудовыми мигрантами, и доступные услуги в стране

Миграционный процесс во всем мире прогрессирует и развивается. Из-за пандемии многие трудовые мигранты вернулись в страну. На сегодняшний день есть организации, работающие непосредственно с мигрантами, в частности Национальное общество Красного Полумесяца (НОКП) в г. Бишкек и регионах страны, различные НПО.

НОКП работало в рамках проекта, финансируемого Международной организацией по миграции (МОМ), который реализовывался в течение 4 месяцев и включал проведение информационной кампании о роли мигрантов в сплочении и процветании общества в Ошской, Баткенской и Джалал-Абадской областях. Задача проекта состояла в информировании населения и освещении трудного положения мигрантов.

Кроме того, международная организация Winrock International реализует проект «Безопасная миграция в Центральной Азии», в рамках которого обслуживается «горячая линия», предоставляющая мигрантам услуги консультирования, в частности возможность проверить себя в «черном списке». Вторая услуга — раздел «Работа за рубежом» с актуальной и безопасной информацией о законных способах миграции. Есть раздел по получению информации о компенсации от государства в случае гибели одного из членов семьи. Зачастую у наших соотечественников возникают проблемы, когда они осуществляют трудовую деятельность без лицензии: у них забирают деньги, документы, обещают найти работу, а потом исчезают. Чтобы подобного не происходило, есть раздел о таких компаниях, а также об организациях, у которых есть лицензия, с указанием контактов и т. д. Кроме того, есть компонент по повышению осведомленности наших граждан о том, как мигрировать, какие нужны документы и что необходимо предпринять для безопасной миграции. Также в рамках данного проекта организуются IT-курсы, запускается программа для возвращающихся в Кыргызстан трудовых мигрантов, которые хотят остаться в КР и начать свой бизнес. Проводится обучение, по результатам которого успешно завершившим курсы участникам планируется выдавать гранты. Оказывается помощь жертвам торговли людьми: были случаи, когда нашим гражданам, попавшим в рабство в Казахстан, предоставлялась правовая и медицинская помощь. На данный момент в реализацию проекта вовлечены 5 организаций. Планируется увеличить количество организаций в будущем ввиду актуальности проблем, связанных с миграцией.

Также в рамках работы информационно-консультационного центра (ИКЦ), куда в среднем обращаются от 150 до 300 человек в день, предоставляются три государственные услуги:

1. Оказание содействия в трудоустройстве наших граждан за рубежом в рамках государственных программ (в настоящее время трудоустраивают в 6 странах).
2. Оказание компенсации по репатриации тел наших граждан, умерших за рубежом, (выплачиваются деньги согласно постановлению правительства).
3. Проверка на отсутствие запрета на въезд в Российскую Федерацию и другие страны.

В целом за два года ИКЦ провел работу по утверждению инструкции о порядке выезда, предвыездной подготовки, разработал нормы, которые должны освещаться среди

выезжающих граждан, например вопросы профилактики заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции. Программа предвыездной подготовки согласована с Министерством образования Кыргызской Республики. Предвыездная подготовка включает в себя ознакомление с законодательством, традициями и обычаями страны, куда выезжает человек на работу, а также с правилами поведения в стране миграции. В случае возникновения сложностей указаны контакты, по которым можно обратиться за помощью (диаспоральные структуры, общественные объединения, госструктуры и т. д.). Вместе с тем, в соответствии с Постановлением 175, которое регламентирует порядок получения разрешения на трудоустройство за рубежом, в этот процесс вовлечены не только государственные органы, но и частные агентства. Они получают разрешение на проведение процедур трудоустройства. Обязательным условием для частных агентств является проведение предвыездной подготовки.

ИКЦ — межправительственная организация, которая работает не только в области оказания услуг ТМ, но и на уровне миграционной политики. В организации недавно открылось новое отделение, посвященное здоровью мигрантов, включая вопросы ВИЧ/СПИДа.

В Центральной Азии работает проект по денежным переводам, реализуемый Международной организацией по миграции. Так, треть внутреннего валового продукта (ВВП) нашей страны составляли денежные переводы трудовых мигрантов, но в связи с эпидемиологической ситуацией в стране переводы уменьшились, экономика пострадала. Трудовые мигранты играют очень важную роль в экономике страны, поэтому для них должны быть доступны медицинские услуги, услуги по профилактике ВИЧ/СПИДа, такие как тестирование, психосоциальная поддержка и лечение.

Общественный совет Госкомитета по миграции, или Государственное Агентство, занимается проблемами миграции. На уровне органов местного самоуправления (МСУ) социальные работники проводят работу с детьми ТМ, оставленными без опеки. Таким детям оказывается материальная, психосоциальная помощь. С родителями этих детей МСУ не работают, поскольку оказывают услуги уязвимым группам населения, к которым сами ТМ не относятся.

Ассоциация СПИД-сервисных НПО в КР «АнтиСПИД» с конца 2018 года объединилась с платформой по работе с мигрантами. Эта платформа насчитывает по всей республике порядка 38 организаций, работающих с мигрантами в Кыргызстане и за пределами страны: одни организации решают социальные вопросы, другие помогают с трудоустройством наших граждан за рубежом, оказывают юридические, медицинские услуги и т. д.

Определенный вес в среде мигрантов имеет ассоциация «Замандаш», которая одна из первых начала проводить работу с ТМ (с 2003 года). Ассоциация «Замандаш» избегает термина «трудовые мигранты», предпочитая формулировку «соотечественники за рубежом». Ее деятельность в основном направлена на оказание соотечественникам юридической помощи, помощи в восстановлении утерянных документов, в трудоустройстве, в доставке на родину «груза 200», помощи жертвам насилия. В настоящее время ассоциация больше сосредоточена на проведении культурно-массовых мероприятий в целях сохранения и поддержания культурных ценностей народа в среде мигрантов, находящихся вдали от родины.

В г. Ош с 2007 года работает Общественный фонд «Центр содействия международной защите», который осуществляет свою деятельность в нескольких направлениях:

1. Работа с беженцами, лицами, находящимися в поисках убежища.
2. Помощь ТМ в трудоустройстве в стране миграции.
3. Деятельность по предотвращению торговли людьми.
4. Правовая, юридическая помощь ТМ.
5. Проведение тренингов для сотрудников государственных служб, работающих с мигрантами (ИКЦ, местные органы самоуправления).
6. Проверка на отсутствие запрета на въезд в Российскую Федерацию и другие страны.
7. Информирование ТМ об изменениях, которые произошли после вступления страны в ЕврАзЭС.

Существуют также организации, работающие на региональном уровне.

В Иссык-Кульской области работает Общественное объединение «Данко», которое ориентировано больше на молодежь. ОО «Кушчу-Балыкчы» работает с разными возрастными категориями, в том числе с пожилыми людьми.

В Нарынской области — НПО «Тендеш», которая изначально была сосредоточена на предоставлении услуг женщинам и детям, в том числе услуг кризисного центра.

В Лейлекском районе Баткенской области есть организация «Инсан Лейлек»: она охватывает услугами г. Исфану и всю Баткенскую область.

В Джалал-Абадской области работает НПО «Аймира», которая начинала свою деятельность с предоставления помощи женщинам в кризисных ситуациях, постепенно включила работу с молодежью и в итоге перешла на предоставление комплекса услуг, в том числе мигрантам.

Цитаты респондентов:

«В айыл окмоту есть соцработники, делающие подворные обходы по домам, школам, чтобы проверить условия для детей, именно детей мигрантов, ходят ли дети в школу... Это дети мигрантов, оставленные на попечение родственников. В течение 6 месяцев они находятся под нашим неофициальным опекунством. Если родители в течение 6 месяцев не приезжают и дети без присмотра, то мы через суд получаем права на опеку этого ребенка. Если проблемы с документами, мы тоже помогаем. С родителями мы не контактируем» (поставщик услуг, г. Баткен).

«Наша организация (управление социальной защиты) работает и содействует сохранению семьи, мы являемся уполномоченным органом по защите семьи и детей, поэтому с семьями мигрантов нас чаще всего связывают дети этих семей, сопровождение этих семей. В основном родители-мигранты оставляют своих детей здесь, а сами выезжают. Мы их сопровождаем, чтобы с ними ничего не случилось, мы несем за детей ответственность как уполномоченный орган» (поставщик услуг, г. Токмок).

«В Кыргызстане есть много НПО, работающих с мигрантами. Наша ассоциация “Замандаш” работает больше чем с 10 НПО. Можем обеспечить доступ к базам по мигрантам по проекту “Ололо”. В России есть более 80 кыргызских диаспор, которые проводят разные мероприятия. В Казахстане есть более 15 диаспор. В России и Казахстане открывают кыргызские школы, культурные центры. В Америке и Турции,

Европе наши граждане, находящиеся на ПМЖ, тоже открывают разные культурные центры и тесно работают с местными» (поставщик услуг, с. Сокулук).

«У каждого мигранта возникают обиды на свою страну, потому что страна не обеспечила им достойную жизнь и работу. Когда их называешь мигрантами, у них идет самостигматизация, поэтому мы должны стараться, чтобы они не думали плохое о своей стране, дать им стимул, что мы думаем о них, что страна их ждет» (фасилитатор, с. Сокулук).

9.6. Изменение поведения трудовых мигрантов в стране миграции

Поведение трудовых мигрантов, со слов опрошенных, в стране миграции меняется в сторону менее безопасного в силу различных причин. Это может быть связано с отсутствием контроля со стороны родителей и родственников, когда в трудовую миграцию едут молодые люди, а также ощущением «свободы» и безнаказанности. Кроме того, в трудовую миграцию выезжают девушки и женщины, которые в стране миграции строят отношения с противоположным полом, в том числе с представителями других стран, и нередко это происходит даже при наличии семьи на родине.

По мнению опрошенных участников оценки, мужчины тоже могут строить отношения с противоположным полом в стране миграции, в том числе имея семью на родине, но в адрес женщин в силу сложившихся стереотипов общество высказывает больше критики и порицаний. Также нередки случаи, когда в отношении женщин и девушек применяется физическое насилие с целью наказания.

Цитаты респондентов:

«Мужчины избивают наших девчонок, пытаются приструнить их, при этом сами “гуляют” ... Девушки тоже. На их поведение за рубежом, возможно, влияет то, что нет “лишних глаз”, знакомых, нет контроля, и срываются в плане “можно теперь что хочешь делать”, ведут себя рискованно, не считают себя секс-работницами, но, бывает, часто меняют партнеров» (фасилитатор, г. Бишкек).

«Но мы говорим о трудовых мигрантах с низким образованием, они более уязвимы. Важно информирование понятным языком, на кыргызском, причем с хорошим переводом, чтобы исключить рискованное поведение. Поведение может и отличаться в стране миграции, может быть некая свобода, т. к. на родине есть люди, которые тебя знают» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«В данное время не только юные девушки, но и взрослые женщины, которые имеют семьи, находят себе ухажеров, потому что турки очень хорошо относятся женщинам» (трудоустроенный мигрант, с. Кок-Ой).

«Мы жили в квартире, там в одной комнате жили 3–5 девочек. У них была какая работа? Сразу поймешь, кем они работают. Они весь день отсыпаятся дома, ночью работают. Одеваются, обуваются по самому последнему писк, можно сказать. Денег у них вот так, что таких денег простой мигрант не может зарабатывать. Их вульгарное поведение сразу их выдает. Обидно то, что это среди наших молодых киргизок творится. Вечером смотришь — один приехал, другой приехал. В основном они гуляют с иностранцами.

Обидно то, что нашими девочками пользуются, как мусором» (участница ФГД, г. Каракол).

«Ну, молодежь там уже без контроля, без родителей, а взрослые без семьи, без партнера, из-за этого частая смена половых партнеров» (поставщик услуг, г. Ош).

«Мы не можем отрицать, что у ТМ есть проблемы с поведением. Есть сутенеры, которые специально девушек привозят в РФ из КР. Значит, есть спрос на услуги СР среди ТМ, если специально для этого выезжают в РФ» (трудовой мигрант, г. Ош).

«Есть случаи, когда девушек обманом вывозят и заставляют заниматься секс-работой в ОАЭ, Турции, Индии. Наша организация 2–3 девушкам помогла выехать из такой страны, одной девушке обеспечили деньгами проезд домой» (поставщик услуг, с. Сокулук).

«Что далеко ходить, мой дядя поехал в Москву, там работал и познакомился с одной женщиной, с ней жил, все деньги на нее тратил. У него тут семья есть. Он приезжает обратно на родину и привозит жене кучу заболеваний, таких случаев сейчас много. В основном, я думаю, мужчины ведут такую жизнь и имеют беспорядочные половые связи, и это проблема» (трудовой мигрант, с. Кок-Ой).

«Когда видишь человека тут, в селе, он другой, а когда уже там, за рубежом его встречаешь, кажется, как будто другого человека встретил, даже манера разговора меняется, поведение» (трудовой мигрант, с. Кок-Ой).

9.7. Основные проблемы, связанные со здоровьем трудовых мигрантов

Проблемы со здоровьем возникают среди трудовых мигрантов, как и среди общего населения в целом, но большинство проблем связаны с низким уровнем информированности по вопросам здоровья, в том числе по вопросам ВИЧ/СПИДа и других инфекций, передающихся половым путем. Также проблемы со здоровьем связаны с тем, что многие трудовые мигранты работают в стране миграции неофициально, соответственно, не имеют медицинской страховки и доступа к минимальному пакету медицинских услуг. Даже легально находясь в стране миграции, многие ТМ не знают своих прав в отношении получения медицинских услуг, процедур оформления медицинской страховки. К тому же в городах с наибольшим числом ТМ распространено предоставление медицинских услуг частными медцентрами, где работают соотечественники и основными пациентами являются ТМ. Однако чаще всего при появлении проблем со здоровьем ТМ предпочитают вернуться на родину для получения лечения.

Неизбежно также и появление определенных психосоциальных проблем в семьях ТМ, связанных с долгим отсутствием и разлукой.

Цитаты респондентов:

«Информированность очень низкая, люди не понимают, что такое профилактика заболеваний. Трудовым мигрантам вдвойне сложнее, многие не зарегистрированы, не получают базовые медицинские услуги, потому что не знают языка и нет медицинской страховки. Думаю, вопросы репродуктивного здоровья очень актуальны» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«У трудовых мигрантов не очень хорошее понимание по вопросам здоровья, низкий уровень знаний по ВИЧ/СПИДу, есть очень большая стигма» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«От ВИЧ, ИППП, ТБ они (ТМ) лечатся конфиденциально, не говорят никому о наличии у них этих заболеваний. В странах миграции по этим заболеваниям они не встают на учет, не лечатся. Наличие таких заболеваний у них связано с работой, это часто секс-работа» (фасилитатор, г. Ош).

«Я сам был в Москве, видел, с какими проблемами со здоровьем сталкиваются мигранты. Там есть частные клиники, владельцами которых являются кыргызы, куда ходят только кыргызы. Мы разговаривали с пациентами и врачами этих клиник и узнали, что часто мигранты обращаются в эти клиники, когда уже все запущено, из-за занятости, нехватки времени, денег. У ТМ часто это травмы, переломы во время конфликтов на работе» (поставщик услуг, г. Ош).

«Об ИППП, ВИЧ-инфекции врачи частных клиник в Москве не упоминают, но об этом говорили врачи из государственных клиник. По их мнению, кыргызы уже с ВИЧ-инфекцией приезжают в Россию, есть такое понятие, что кыргызы или мигранты из других стран завозят в их страну ВИЧ-инфекцию. Хотя мы встречаемся и с другими экспертами, НПО, они совсем другого мнения: говорят, что в КР не живут так скученно, всего 6 млн. населения, это же не африканская страна, где 50 % и более населения заражены ВИЧ-инфекцией. Они считают, что ТМ заражаются ВИЧ в России, уезжают обратно и уже в своей стране передают другим лицам» (поставщик услуг, г. Ош).

«Основная психосоциальная проблема среди мигрантов — это отношения родителей с детьми, они отдаляются друг от друга. Взрослые, оставив своих детей, не знают проблемы своих детей, в том числе их возрастные изменения, связанные с подростковым периодом. Практически родители не участвуют в жизни и воспитании детей, поэтому бывают очень натянутые отношения» (поставщик услуг, г. Токмок).

9.8. Приемлемость участия ТМ в биоповеденческом исследовании

В данном разделе при проведении фокус-групп и ГИ с трудовыми мигрантами была предпринята попытка выяснить отношение ТМ к участию в биоповеденческом исследовании и их ожидания от участия. Все опрошенные отметили, что приветствуют такого рода исследования, поскольку можно пройти тестирование на ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), а в случае положительных результатов получить перенаправление на соответствующее лечение и уход. Участники отметили, что они бы рекомендовали своим знакомым принять участие в исследовании и готовы участвовать сами, в том числе пройти тестирование на ВИЧ и ИППП, даже если надо сдать кровь. По словам участников, они не боятся узнать свой результат анализа на ВИЧ и ИППП, но ТМ, принимающие участие в исследовании, должны быть уверены в конфиденциальности результатов тестирования.

Другим важным фактором, который заинтересовал бы ТМ принять участие в исследовании, является возмещение затрат, включая транспортные расходы и время, потраченное на участие.

Опрошенные также назвали ряд факторов, которые могут отрицательно повлиять на принятие решения об участии в исследовании: удаленность пункта сбора данных от центра города, несоблюдение конфиденциальности, грубость со стороны персонала исследования, а также длительность участия более одного часа.

Среди полезных для ТМ услуг, помимо тех, которые уже предоставляются, участники выделили консультации юриста по вопросам трудоустройства, защите своих прав и др.

9.9. Организация исследования

Среди мест, в которых опрошенные могли бы чувствовать себя комфортно, были отмечены ЦСМ в некоторых районах. Приемлемым было бы наличие отдельного помещения недалеко от рынков, около автовокзала или в центре города / населенного пункта. Также участники оценки из числа ТМ, а также ключевые информанты в гг. Нарын, Талас, Джалал-Абад, с. Кок-Ой отметили, что стационарный пункт сбора данных можно организовать на базе офисов Общества Красного Полумесяца, которые в рамках своей деятельности охватывают различными услугами трудовых мигрантов, тогда как в медицинское учреждение, по мнению некоторых респондентов, потенциальные участники могут не прийти. Были и те, кто отметил, что вряд ли пошел бы сдавать кровь в немедицинскую организацию.

Относительно количества пунктов сбора данных участники оценки отметили, что достаточно организовать один пункт сбора данных для сокращения затрат на аренду помещения, штат и т. д. Также опрошенные отметили, что было бы хорошо обеспечить по несколько интервьюеров для каждого дозорного пункта, чтобы избежать длительного ожидания.

Большинство подчеркнули, что в каждом месте осуществления исследования должна быть отдельная комната для проведения интервью с соблюдением условий конфиденциальности. В противном случае участники будут чувствовать себя некомфортно и могут не решиться правдиво отвечать на поставленные вопросы.

Цитаты респондентов:

«К примеру, я бы не пошел сдавать кровь в немедицинское учреждение» (участник ФГД, г. Каракол).

«В центр “СПИД” они точно не придут. Могу предложить НОКП (Национальное общество Красного Полумесяца) — он нейтральный, они оказывают услуги мигрантам, и у них есть еще программы по туберкулезу. Например, в НПО “Тендеш” некоторые мигранты не придут, если узнают, что они работают с Глобальным фондом, но у них есть прикрытие как кризисного центра для женщин, но тогда мужчины не придут. Есть еще госадминистрация, но если это исследование на 1–2 месяца, то это им не подходит...» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«У Красного Полумесяца хорошая репутация. Насчет НПО — это тоже спорный момент, люди воспримут это так, что американцы что-то хотят сделать. Здесь очень важно привлечь местную власть, может быть, в здании айыл окмоту, туда охотнее придут» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«Желательно провести в одном месте, в городе пункт сбора данных организовать. Так как если будет в трех местах, то, соответственно, трудно будет организовывать администрирование, человеческих ресурсов уйдет больше. Если вы с мигрантами будете работать, то для этого можно в одном месте, в нашем центре это сделать. Для этого нужно с нами подписать соглашение, меморандум, чтобы легализовать статус ваших мероприятий» (фасилитатор, г. Бишкек).

«У нас есть возможность выезжать в регионы, наши сотрудники ведут работу с айыл-окмоту. Также люди, работающие в НПО совместно с МОМ, работают с возвратившимися мигрантами. Можно в одном районе несколько сел выбрать. Если вы придете в айыл окмоту и скажете, что пришли с исследованием, то вас они не выслушают, не будут подчиняться. А если мы будем выходить через МИД, требовать помещение и др. для сбора людей, то нас они послушают» (фасилитатор, г. Бишкек).

«Я бы вот здесь посоветовала (филиал НОКП), потому что сюда приходят люди разных категорий, малоимущие, мигранты, и себя комфортно чувствуют. Здесь и отношение другое, и аура приятная» (поставщик услуг, г. Джалал-Абад).

«Ну, для этого надо базу данных у квартальных или, не знаю, у кого-то взять, где живут мигранты, идти к ним домой... Но тогда будет вопрос: “А почему именно к нам пришли, почему именно у мигрантов кровь вы берете и т.д.?”» (поставщик услуг, с. Кок-Ой).

«Сбор данных надо организовать, пункт какой-нибудь, чтобы мигранты приходили. Они в любую организацию придут, кроме поликлиники и СПИД-центра. СПИД-центр, даже название его уже будет вызывать смех или страх. Может быть, это будет офис Красного Полумесяца, где-нибудь комнатка какая-нибудь» (поставщик услуг, с. Кок-Ой).

Следует отметить, что среди ТМ есть авторитетные и влиятельные люди, однако они обладают авторитетом среди членов диаспоры во время нахождения в стране миграции. По возвращении на родину ТМ уже не представляют собой единую социальную сеть, соответственно, и лица, обладавшие определенным авторитетом в стране миграции, уже не имеют такого влияния на ТМ на территории КР. Таким образом, в КР нет таких лиц, которые пользуются особым уважением среди других ТМ. Со слов опрошенных, неформальные лидеры по большей части пребывают в стране миграции, землячество развито в стране миграции, где тоже есть свои лидеры, которые при необходимости проявляют активность в отношении сбора денег на различные мероприятия, организуют встречи. Было отмечено, что на принятие положительного решения об участии в исследовании может оказать влияние мнение других ТМ.

Отмечено, что для сбора информации о численности трудовых мигрантов, а также для организации исследования необходимо вовлекать айыл окмоту и айыл башчысы, НПО, которые тесно взаимодействуют с населением.

Также было озвучено предложение проводить разъяснения по поводу исследования через религиозных лидеров в мечетях.

Цитаты респондентов:

«Неформальных лидеров, конечно, знаю, но они находятся за рубежом же. У нас имеется хорошая взаимосвязь с НПО, которые работают именно с возвратившимися мигрантами,

они тоже имеют влияние среди мигрантов. И исследование можно провести без привлечения самих лидеров-мигрантов, а только при помощи НПО. Есть такие организации, как “Арыш” “РЦП” и др.» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«Обычно есть айыл башчы, они всех знают, они могли бы быть лидерами, есть религиозные лидеры. В г. Бишкек могу посоветовать Маматкула Айдаралиева, он глава организации “Арыш” и работает с трудовыми мигрантами» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«В айыл окмоту могут быть списки трудовых мигрантов, в районном статкомитете, может быть, я точно не знаю» (поставщик услуг, с. Базар-Коргон, Джалал-Абадская область).

«Можно выйти на мигрантов через определенные организации, которые помогали и решали их проблемы в течение их мигрантской и дальнейшей деятельности и остаются на связи с ними» поставщик услуг, г. Бишкек.

«Когда говорят о диаспоре там, за рубежом, то мы говорим про тех, кто помогает там с оформлением документов и др., т. е. некий бизнес там. Но мы-то хотим охватить возвращенцев. Возвращенцы почти не кооперируются, среди них есть те, которые там хорошо зарабатывали, хорошо там жили и строят тут мечети и спортивные площадки. Я так думаю, что нет здесь лидеров, я сужу по своей организации» (поставщик услуг, с. Кок-Ой).

«Влиятельные люди есть, это лидеры диаспор, но они находятся за пределами страны» (поставщик услуг, с. Сокулук).

«В Москве есть диаспоры, группы в соцсетях для выходцев из определенных районов, даже айыльных округов. Из каждого айыла есть пара человек, лидеров, которые раз в месяц собирают своих земляков. Есть свои фонды, в которые там собираются деньги и направляются нуждающимся в помощи. Но это в стране миграции, здесь такого нет» (фасилитатор, Кадамжайский район).

«Многие здесь слушают религиозных лидеров, казьят, надо вовлекать имамов. Их многие будут слушаться. Например, во время пятничного намаза проводить объяснительные работы в мечетях, объяснить им все хорошо, говорить, что ничего постыдного в исследовании нет» (фасилитатор, г. Ош).

9.10. Язык исследования

В качестве языков, на которых могли бы говорить участники исследования, были названы русский, кыргызский языки. Большинство опрошенных отметили, что свободно владеют русским языком, не так много тех, кто не говорит на русском языке, но необходимо, чтобы интервьюеры владели обоими языками. Также на юге страны понимают узбекский язык. Никто из опрошенных не сообщил о наличии знакомого из числа ТМ, который не знает ни кыргызского, ни русского языка и не может читать ни на одном из них. Подавляющее большинство респондентов отметили, что практически нет неграмотных ТМ, которые не смогли бы прочесть информацию на вербовочном купоне. Тем не менее, если все-таки

попадутся такие, то информация со стороны приглашающего ТМ, уже принявшего участие в исследовании, будет озвучена в устной форме.

Цитаты респондентов:

«Есть неграмотные, но чтобы вообще не умел читать — таких нет» (трудоустроенный мигрант, г. Каракол).

«На русском и кыргызском необходимо проводить интервью, кому на каком языке удобно будет» (трудоустроенный мигрант, г. Талас).

«Есть трудовые мигранты, которые не умеют читать, и это в основном мигранты из Оша и Джалал-Абада, им надо объяснять устно» (трудоустроенный мигрант, г. Талас).

«Если совсем неграмотный — такой пропадет там, в миграции. Бывает, что оттуда приезжают грамотными, жизнь сама научит» (участник ФГД, с. Кочкор).

«Из России приедешь обученным всему» (трудоустроенный мигрант, г. Каракол).

Время года и график работы пункта сбора данных БПИ

Большинство трудовых мигрантов возвращаются на родину в конце лета, начале осени, когда начинается учебный процесс в образовательных учреждениях, а также в зимние месяцы, ближе к Новому году. Это время, когда завершаются сезонные работы в стране миграции, а также приближаются новогодние праздники, которые встречают в кругу семьи и родных.

Месяцы август – сентябрь или конец осени (ноябрь) и зимние месяцы являются наиболее приемлемыми для проведения полевого этапа исследования среди трудовых мигрантов.

Большинство участников ФГД и ГИ сошлись во мнении, что для большинства ТМ, вне зависимости от возраста, было бы удобно принять участие в исследовании с 10:00 до 18:00. Учитывая тот фактор, что большинство ТМ официально не трудоустроены, работают в основном как самозанятые, занимаются подработками или не работают и, соответственно, имеют относительно свободный график, сбор данных можно организовать в будние дни, не включая выходные. В южном регионе участники оценки отметили, что после пятничного намаза трудовые мигранты могут более активно посещать пункт сбора данных.

Цитаты респондентов:

«Трудовые мигранты возвращаются поздней осенью, в ноябре, или зимой, а также если организовать исследование как в целом о здоровье, а не подчеркивать, что именно на ВИЧ/СПИД будет сделан акцент, у вас будет больше успеха, это будет меньше отпугивать» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«В будние дни можно. У нас работа с 9:00 до 18:00 часов» (фасилитатор, г. Бишкек).

«Где-то в центре удобней, с утра до 4–6 часов, не обязательно по выходным» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«Оба выходных не надо, можно субботу подключить, но не полный день, а только, например, с 11 до 15 часов, чтобы, когда человек вышел на базар закупиться, по пути заглянул к вам» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«Мои знакомые уезжают в феврале, работают до ноября. Декабрь, январь, 3 месяца они дома и опять уезжают по вахте. Это мои знакомые, знакомые мужа, которые уезжают в РФ, Якутию и т. д. 3 месяца они отдыхают, 9 месяцев работают. Вахтовой метод» (трудоустрой мигрант, с. Кызыл-Суу).

«Многие мигранты приезжают ближе к сентябрю, готовят к школе своих детей, покупают одежду, обувь и прочее» (трудоустрой мигрант, г. Талас).

«Да, многие приезжают осенью, выдают замуж или женят своих детей, сами ходят на тои, навещают своих родственников, совершают поминки, ближе к весне снова уезжают» (трудоустрой мигрант, с. Кок-Ой).

«Я думаю, такое исследование нужно проводить в конце осени, ближе к зиме, в это время все будут дома, закончатся полевые работы» (фасилитатор, с. Кок-Ой).

«Домой приезжают в основном осенью, возвращаются в конце ноября – начале декабря, уезжают в марте» (трудоустрой мигрант, г. Баткен).

«Зимой, в декабре – январе. Потому что в этот период в РФ начинаются новогодние отпуска» (фасилитатор, г. Токмок).

«Или зимой, под Новый год, декабрь – январь месяцы. Там тоже как раз с декабря, первые 10 дней января в России выходные, они не работают. Вот в это время ТМ стараются приехать» (фасилитатор, г. Токмок).

«Приезжают в августе – сентябре, готовят детей к учебе, посещают тои и поминки, а также ближе к зиме, декабрь, январь» (ФГД с ТМ, с. Сокулук).

9.11. Интервьюеры

Большинство опрошенных отметили, что пол интервьюера имеет значение: они предпочли бы, чтобы интервью с женщинами (включая вопросы сексуального поведения) проводила женщина, с мужчинами — мужчина, иначе есть вероятность того, что участники не смогут полностью открыться и обсуждать чувствительные вопросы. Вместе с тем часть ТМ-мужчин высказали мнение, что если чувствительные вопросы будет задавать интервьюер-мужчина, то респонденты-мужчины могут оскорбиться, и лучше, чтобы опрос проводили женщины, причем более старшего возраста. Подавляющее большинство опрошенных отметили, что интервьюер должен быть грамотным, вежливым, знающим принципы и особенности проведения интервью. Пол сотрудника, проводящего тестирование на ВИЧ и забор крови, значения не имеет.

Цитаты респондентов:

«Лучше, чтобы опрос проводили женщины: с ними можно быть откровеннее» (ФГД с ТМ, г. Ноокат).

«Мужчины могут рассказать и женщинам, но не молоденьким девушкам: женщина должна быть старше 40 лет» (ФГД с ТМ, г. Ош).

«Неважно, женщина или мужчина, главное — нужно уметь правильно предоставлять информацию об этом, чтобы этому человеку можно было доверять» (ФГД с ТМ, Кадамжайский район).

«Лучше, если для мужчин будет мужчина, а для женщин — женщина-интервьюер» (трудовой мигрант, г. Ош).

9.12. Работа с милицией

Большинство респондентов отметили, что нет необходимости предупреждать милицию о предстоящем исследовании.

Цитаты респондентов:

«Наоборот, милиция будет отпугивать людей» (участник ФГД, г. Нарын).

9.13. Форма и размер вознаграждения за участие в исследовании

В рамках ФГД и ГИ обсуждался вопрос, какую компенсацию ТМ хотели бы получить, кроме денежной, поскольку выплату денежных средств донорские организации, как правило, не поддерживают. Большинство опрошенных отметили, что вознаграждение в виде мобильных единиц вполне удовлетворило бы многих участников исследования.

Обсуждая дополнительные услуги в рамках исследования, большинство респондентов указали на необходимость юридической консультации по правовым вопросам.

Кроме того, поставщик услуг и участники ФГД из числа ТМ предложили вместо мобильных единиц или продуктового пакета предоставить пакет медицинских услуг по диагностике, консультированию и лечению, что было бы более привлекательно для участников исследования.

Часть респондентов отметили, что продуктовые пакеты или ваучеры на приобретение продуктовых пакетов в супермаркетах тоже были бы хорошей мотивацией к участию в исследовании.

Цитаты респондентов:

«Продукты, деньги на руки давать не стоит. И вообще какое-либо вознаграждение. Это не соответствует никаким международным стандартам. Исследование должно проходить с волевого согласия человека, а получается, что вы волю человека покупаете, стимулируете. Стимулирование должно быть другое, но ни в коем случае не материальное обогащение или решение минутных проблем» (фасилитатор, г. Бишкек).

«Очень востребованы у людей с детьми одежда и продукты питания» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«Кардиолога было бы хорошо привлечь. В той машине, которую Россия нам подарила, есть отдельный кабинет для эхокардиограммы, переносной аппарат — если такой будет, было бы еще круче для привлечения людей, чем единицы им выдавать бесплатные. Лучше комплексно несколько процедур пройти бесплатно. Т. е. за то, что человек прошел интервью и сдал кровь, предоставляют услуги на сумму, например, 1500 сом. Такой пакет медицинских услуг по диагностированию был бы привлекательным» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«Нужно сделать поощрение, кроме теста на ВИЧ, ВГС и сифилис добавить еще другое бесплатное медицинское обследование: УЗИ, ЭКГ, рентген-исследование» (поставщик услуг, г. Ноокат).

«Отличным вознаграждением будут бесплатные медицинские услуги» (поставщик услуг, г. Кадамжай).

«Вместо мобильных единиц лучше давать продуктовые пакеты. Можно раздать ваучеры, купоны крупных продуктовых магазинов, таких как “Фрунзе”, “Глобус”. Это будет хорошим стимулом, участники могут по своему желанию набрать нужные им продукты на определенную сумму» (фасилитатор, г. Ош).

9.14. Терминология, используемая среди трудовых мигрантов

Участники формативной оценки среди ТМ предложили задавать вопросы на знание процедур регистрации, названий станций метро в г. Москве. Для всех регионов России применяются одинаковые процедуры регистрации (заполнение миграционных карт, получение разрешения на работу, оформление медицинской книжки и др.). В каждом городе России есть свои характерные термины и слова. Так, для г. Москвы характерны такие понятия, как наименования станций метро, термин «тройка» — проездной билет на три вида транспорта. Респонденты рекомендовали узнать названия районов, торговых центров, кафе/ресторанов в крупных городах России, которые наиболее популярны среди ТМ из КР. Например, в Новосибирске это район «Барахолка», где живут ТМ из Кыргызстана, также есть супермаркет «Лента», популярный среди ТМ. В Москве — ТЦ «Москва-Сити», «Мега-Ашан», самые популярные чайханы «Иссык-Куль», «Ош», «Фаиза», «Айва».

Трудовым мигрантам, которые работали в Турции, можно задавать следующие вопросы: имя президента страны, название столицы Турции, название партий, численность населения и т.д., чтобы понять, действительно ли потенциальный участник исследования был в трудовой миграции в этой стране. Также было предложено спросить названия заведений, парков, где можно с большей вероятностью встретить соотечественников. Кроме того, в г. Анкара есть человек, через которого многие мигранты осуществляют денежные переводы родным.

Цитаты респондентов:

«Только мигрант может знать, что такое регистрация, СНИЛС, миграционка» (трудовой мигрант, с. Кочкор).

«У ТМ в России можно спросить, услугами какого сотового оператора пользовался (Единый, Йота, МТС, Мегафон)» (трудовой мигрант, г. Баткен).

«Наше посольство находится на метро “Добрынецкая”. И вот в это метро ходишь, там кыргызы стоят, могут помочь с регистрацией и т. д. — об этом почти все знают» (трудовой мигрант, с. Кызыл-Суу).

«В отношении мигрантов, которые работали в РФ, можно спросить названия станций метро Москвы, поинтересоваться, где находится консульство, банковской карточкой

какого банка пользовался, в течение какого времени можно сделать вид на жительство и т.д.» (трудоустрой мигрант, г. Талас).

«В отношении мигрантов, которые работали в Турции, можно спросить, какой город, какая работа. Если человек работал в Турции, то и говорить на турецком языке может. А также можно спросить, кто президент Турции, партии Турции, столицу и численность населения Турции» (трудоустрой мигрант, г. Талас).

«Например, в Турции есть определенные кафе, которые открыли кыргызы. Есть площадь, называется Кызылай, в основном там встречаются наши кыргызы. Есть также узбекская кухня, там тоже наши работают, встречаются там один раз в неделю. Есть кафе “Ала-Тоо”, “Бишкек”, “Озбек-Кыргыз” — это находится в Турции, г. Анкара. Также в Анкаре есть только один кыргыз, зовут его Нурбек байке, все деньги через него переводим мы» (трудоустрой мигрант, с. Кок-Ой).

«Спросить: в г. Анкара рядом с площадью Кызылай какой парк находится. Должны ответить, что парк Гювен. Большинство людей ходят в этот парк отдыхать...» (трудоустрой мигрант, с. Кок-Ой).

«В арабских странах ТМ живут сгруппировано, так как жизнь там дорогая. Подбирают наиболее доступные в финансовом плане места для проживания. Например, в Египте есть 7-й микрорайон, там живут только ТМ, в Александрии есть район “Мандара”, в Саудовской Аравии в основном живут в Мекке и Медине, на окраинах Мекки есть районы, где живут ТМ» (трудоустрой мигрант, г. Ош).

Методология

Во время проведения ФГД и ГИ исследователи определили принцип формирования выборки методом РДС, когда выборка строится самими респондентами, как один из вероятных методов набора для участия в биоповеденческом исследовании. Исследователи отметили, что данный метод предусматривает выдачу вознаграждения каждому участнику за собственное участие в исследовании (первичное вознаграждение). Также будут предоставлены три вербовочных купона, которые участник может отдать своим знакомым ТМ как приглашение к участию в исследовании. Участники смогут получить вознаграждение за каждого рекрутированного ТМ (вторичное вознаграждение) при условии удачного участия приглашенных (анкетирование и тестирование на ВИЧ). Подавляющее большинство опрошенных отметили, что если их попросят раздать вербовочные купоны трем своим знакомым ТМ, отвечающим критериям включения в исследование, то они обязательно сделают это, если у них самих не возникнет каких-либо проблем во время участия в исследовании. В числе проблем названы грубость персонала, нарушение анонимности и конфиденциальности, а также отсутствие компенсации за участие, предусмотренной в рамках исследования.

Кроме того, задавались вопросы о реакции жителей города / населенного пункта в случае, если медицинские сотрудники центров «СПИД» будут ходить по домам трудовых мигрантов и проводить опрос и забор крови из пальца на три инфекции: ВИЧ, гепатит С и сифилис. Так, в свете последних событий, связанных с эпидемией коронавирусной инфекции, люди боятся контактировать с медицинскими работниками. Кроме того, визит

сотрудников центров «СПИД» будет пугать людей и вызовет множество вопросов: почему именно к ним домой пришли, почему именно они должны сдать анализ крови и т. д. В данной ситуации возможным решением будет организация пункта сбора данных и широкое информирование населения о предстоящем исследовании с вовлечением органов местного самоуправления.

Следует отметить, что мужчины, по сравнению с женщинами, проявляют меньшую готовность участвовать в такого рода мероприятиях в силу своей большей закрытости. Это было замечено также в рамках формативного исследования, когда мужчины менее охотно участвовали в ФГД и отвечали на вопросы, в то время как женщины были более открыты. Среди мужчин необходимо усиливать мотивационную работу, способствующую принятию решения участвовать в исследовании, вовлекать местных лидеров в лице сотрудников органов местного самоуправления, религиозных лидеров.

Если все же будет принято решение привлекать участников через пригласительные купоны, то подавляющее большинство опрошенных не имело каких-либо предпочтений в отношении размера и цвета вербовочных купонов, предназначенных для рекрутирования ТМ. Купон должен быть из обычной белой бумаги небольшого размера (размер визитки). Опрошенные высказали следующие пожелания в отношении информации, которая, по их мнению, должна быть отражена на купоне:

- Купон должен содержать информацию на кыргызском и русском языках.
- Необходимо указать адрес пункта сбора данных или название организации, на базе которой организован пункт сбора данных, и ориентиры.
- Необходимо указать номер телефона для получения дополнительной информации об участии в исследовании или местоположении пункта сбора данных.
- Необходимо указать дни и время работы дозорного пункта.
- Необходимо обозначить период (даты) проведения исследования.

Большинство участников формативной оценки отметили, что нет необходимости размещать на вербовочном купоне карту проезда к месту сбора данных.

Цитаты респондентов:

«Купон должен быть компактным, в размере ID-карты. Цвет — без разницы. Информацию крупным ирифтом надо написать. В купоне можно указать адреса пунктов. На двух языках можно написать» (трудоу мигрант, г. Каракол).

«Будет сложнее проводить исследование, так как трудовые мигранты нигде не кучкуются, как наши ключевые группы населения (МСМ, ЛУИН, СР, заключенные). Они уезжают и приезжают, может быть, есть свои группы, ватсап-группы...» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«А в отношении мужчин-мигрантов, чаще всего их невозможно найти. Нормальные мужчины, которые пашут с утра до ночи, если они даже приедут на родину, они тут тоже будут искать работу, и они будут заняты. Худшие — тоже достаточно частое явление, они просто пьют. Они там поработают сезон, и три сезона тут просто бухают...» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«Мужчины — это такой тип людей, с которыми нужно большую работу провести, чтобы их раскрыть. Они не могут свои эмоции высказать, выплакаться, на разговор не идут» (фасилитатор, с. Кок-Ой).

«Будет со стороны участников исследования определенная боязнь того, что может обнаружиться какое-то заболевание. Это тоже достаточно большой барьер, где-то не менее 30 % будет таких потенциальных участников (такие люди сразу спрашивают: “А кто вы? А зачем это вам надо?”), и на таких людей уходит много времени, чтобы их уговорить...» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«Вот когда врачи ездили по домам брать анализы на COVID-19, то люди боялись их впускать в свой дом, боясь того, что медработники их заразят, так как они работали в красной зоне. Поэтому лучше в одном месте организовать. Не надо ходить по домам» (трудовой мигрант, с. Кок-Ой).

«Если делать подворовой обход, люди не согласятся. Они будут думать: они знают, что я болею и где я живу. У них сразу другое восприятие будет. Каждый спросит: “А по какой теме собираете?”, и если скажете, по СПИДу, то он не придет. Надо тут подумать, я вижу только мэрию в помощь вам» (фасилитатор, с. Кок-Ой).

В рамках проведенных ФГД и глубинных интервью поднимался вопрос по поводу размера вознаграждения за участие в исследовании самих трудовых мигрантов, а также ключевых информантов. Так, большинство участников оценки отметили, что предпочтительнее было бы получить мобильные единицы, можно, как вариант, рассмотреть предоставление продуктовых пакетов, а также необходимо подчеркивать важность участия в исследовании, повышать мотивацию участников путем разъяснения целей и задач исследования.

Большинство участников оценки отметили, что вознаграждение в размере 300 мобильных единиц было бы достаточной мотивацией к участию.

Цитаты респондентов:

«Люди будут заинтересованы, потому что в других местах платно проверяют, а у вас — бесплатно» (трудовой мигрант, с. Кызыл-Суу).

«Мигрантам, которые недавно только вернулись из миграции, 300 с. будет мало. Те, кто давно был в миграции и здесь находится без работы, будет рад получить 300 мобильных единиц, этого вполне достаточно, еще и бесплатные анализы» (поставщик услуг, с. Кызыл-Суу).

«Есть разные люди: некоторые скажут, что мало, некоторые придут просто обследоваться. Если сделаете продуктовый пакет, многие придут, ради единиц тоже придут, наверное» (фасилитатор, с. Кок-Ой).

9.15. Стигма и предоставление услуг

Практически все участники ФО отметили, что в отношении трудовых мигрантов со стороны общего населения, милиции и врачей нет стигмы. Наоборот, к мигрантам везде хорошее

отношение, нигде не было отказано в предоставлении услуг. Тем более, они получают услуги, как все.

Цитаты респондентов:

«Никакой стигматизации по поводу трудовой миграции тут, в родной стране, нет, так как трудовой мигрант у себя на родине как “хан”. Говорят: “Вот приехал наши добытчик денег”» (фасилитатор, г. Бишкек).

«Мигранты деньги зарабатывают, их наоборот уважают. Думаю, все понимают, что страна держится за счет мигрантов, потому что они привозят деньги» (трудовой мигрант, г. Каракол).

«В России могут унижать, оскорблять, а здесь нет» (трудовой мигрант, г. Нарын).

«Нет стигмы и дискриминации. Приехав из миграции, наши люди денежными становятся, в хорошую сторону меняется отношение людей, более разговорчивыми и открытыми становятся. Люди спрашивают, куда они ездили, что делали, внимания больше» (трудовой мигрант, с. Кок-Ой).

10. Рекомендации по результатам формативного исследования среди трудовых мигрантов

На основании результатов формативного исследования были сформулированы рекомендации для проведения последующего биоповеденческого исследования среди ТМ.

Метод формирования выборки

- Формирование выборки методом РДС среди трудовых мигрантов не представляется возможным в силу того, что данная группа открытая, а также нет тесных социальных связей среди трудовых мигрантов. ТМ представляют собой единую социальную сеть, пока находятся в стране миграции, по прибытии на родину эти связи перестают быть актуальными. Лидеры сообщества есть, но они по большей части являются лидерами и активистами в стране миграции, тогда как по возвращении на родину ориентированность на лидеров пропадает.
- Использование многоступенчатой кластерной выборки возможно при наличии точных цифр по количеству трудовых мигрантов в разрезе регионов, численности населения в каждом из населенных пунктов, числу домохозяйств в каждом айыл окмоту.
- В случае неприменимости многоступенчатой кластерной выборки (нет точных данных по численности трудовых мигрантов в разрезе регионов, населенных пунктов) для первого раза можно использовать метод «снежный ком» для описания ситуации по ВИЧ/СПИДу, сифилису, гепатиту С среди трудовых мигрантов с вовлечением НПО, работающих с трудовыми мигрантами, айыл окмоту, Красного Полумесяца как партнеров в проведении данного исследования.

Анонимность участия и конфиденциальность полученных данных

1. Поскольку многие из опрошенных высказали опасения по поводу анонимности и конфиденциальности, в форме информированного согласия должно быть четко обозначено, что в рамках проведения БПИ гарантируются анонимность и конфиденциальность.

Пункты проведения биоповеденческого исследования и состав исследовательской команды

2. В каждом городе/районе необходимо организовать по одному отдельному пункту проведения исследования (опрос и тестирование) для ТМ.

3. Пункты проведения исследования для ТМ могут располагаться в медицинском учреждении (ЦСМ, ГСВ). Также приемлемым вариантом является организация пункта сбора данных в офисе Общества Красного Полумесяца или в центрах «СПИД». Организация пункта сбора данных на рынках, в центре города / населенного пункта была бы предпочтительнее.

4. В пункте сбора данных необходимо организовать отдельные комнаты для каждого этапа исследования в целях соблюдения условий конфиденциальности участия в исследовании.

5. Во избежание очередей необходимо привлечь достаточное число интервьюеров. В команде, которая будет работать с ТМ, интервьюеры могут быть как мужского, так и женского пола, главное, чтобы интервьюер был грамотным, вежливым.

6. Несмотря на то, что для некоторых опрошенных не имеет значения пол сотрудника, который будет проводить тестирование на ВИЧ и ИППП, большинство респондентов выразили предпочтение, чтобы интервью с женщинами проводила женщина, с мужчинами — мужчина. В случае, если нет возможности привлечь интервьюера-мужчину для опроса мужчин, рекомендовано привлечь женщин старшего возраста. В качестве сотрудника, проводящего тестирование на ВИЧ и ИППП, рекомендуется привлечь женщину.

Дни и время проведения биоповеденческого исследования

7. Пункты проведения исследования должны функционировать с понедельника по пятницу, как минимум с 10:00 до 18:00.

Размер и вид первичной (за участие) и вторичной (за рекрутинг) компенсаций в случае выбора методики РДС или «снежного кома»

8. Для ТМ компенсации, как первичную, так и вторичную, необходимо выдавать в виде мобильных единиц или продуктовых пакетов. Большинство респондентов высказались в пользу мобильных единиц. Размер первичного вознаграждения за собственное участие должен быть не менее 300 сомов, вторичного — тоже не менее 300 сомов.

Дополнительные услуги во время участия в биоповеденческом исследовании

9. Организация перенаправления на дополнительные бесплатные медицинские услуги или услуги юриста/консультанта по правовым вопросам может послужить дополнительным стимулом для участия в исследовании.

Дизайн вербовочного купона и информация, которая должна быть отражена для ТМ в случае выбора методики РДС или «снежного кома»

10. Подавляющее большинство опрошенных не имело каких-либо предпочтений в отношении размера и цвета вербовочных купонов, предназначенных для рекрутирования.

Купон не должен привлекать внимание посторонних лиц, пусть это будет обычная белая бумага небольшого размера (размер визитки).

Опрошенные высказали следующие пожелания в отношении информации, которая, по их мнению, должна быть отражена на купоне:

- Купон должен содержать информацию на русском и кыргызском языках.
- Необходимо указать адрес пункта сбора данных или название организации, на базе которой организован пункт сбора данных, и ориентиры.
- Необходимо указать номер телефона для получения дополнительной информации об участии в исследовании или местоположении дозорного пункта.
- Необходимо указать дни и время работы дозорного пункта.
- Необходимо обозначить период (даты) проведения исследования.

От размещения карты проезда на вербовочном купоне участники формативной оценки отказались.

Язык исследования

11. Все вопросники и формы для проведения исследования должны быть на кыргызском и русском языках. В зависимости от предпочтений участника исследования, опрос должен проводиться либо на русском, либо на кыргызском языке. В связи с этим все сотрудники, задействованные в проведении исследования, должны свободно владеть как кыргызским, так и русским языками.

Рекомендации для обучения членов исследовательской команды

Все сотрудники, которые будут принимать участие в исследовании, должны быть обучены вопросам этики исследований с участием человека и соблюдения конфиденциальности данных.