



DOI: 10.19181/demis.2022.2.2.12

EDN: BIKHGJ

РОЛЬ СУБЪЕКТОВ МИГРАЦИОННОГО ПРОЦЕССА В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ЗДОРОВЬЯ МИГРАНТОВ

Оставная А. Н.

Приднестровский государственный университет им. Т. Г. Шевченко,

Тирасполь, Молдова

E-mail: alaost@rambler.ru

Для цитирования: Оставная А. Н. Роль субъектов миграционного процесса в решении проблем здоровья мигрантов // ДЕМИС. Демографические исследования. 2022. Т. 2. № 2. С. 162–175. DOI: <https://doi.org/10.19181/demis.2022.2.2.12>. EDN: BIKHGJ.

Аннотация. Статья посвящена теме регулирования здоровья мигрантов. Цель – определить потенциал решения проблем здоровья мигрантов при участии всех заинтересованных сторон. Теоретико-методологической основой исследования выступили теории транснационализма и миграционных мостов С. В. Рязанцева. Основное содержание статьи базируется на аналитическом обзоре зарубежных и российских научных источников, а также осмыслении субъектности стран отправления и самих мигрантов по результатам картографирования миграции из Приднестровья и Республики Молдова. Проанализированы эффекты здоровья мигрантов для трех субъектов миграционного процесса, дифференцированы факторы обеспечения здоровья мигрантов в зависимости от стран отправления и приема мигрантов и самих мигрантов. Сделан вывод о том, что проблемы здоровья мигрантов негативным образом влияют на все субъекты миграционного процесса, а их решение видится во взаимодействии трех указанных сторон миграционного процесса. Сформулированы направления работы субъектов миграционного процесса в обеспечении здоровья мигрантов. Описан кейс субъектности Республики Молдова как страны отправления мигрантов и молдавских мигрантов за рубежом в решении проблем здоровья мигрантов. Выявлено неравномерное отражение проблемы здоровья мигрантов по субъектам миграционного процесса. Отмечена перспективность исследований, направленных на: мониторинг эффектов здоровья мигрантов для всех участников миграционного процесса; анализ фактора эмиграции для системы здравоохранения и здоровья населения стран отправления мигрантов; этнокультурный анализ культуры поведения в сфере здравоохранения различных мигрантских сообществ; описание успешных кейсов субъектности мигрантского сообщества и стран отправления мигрантов в решении проблем здоровья мигрантов. Результаты исследования могут быть использованы при планировании миграционной политики при участии стран отправления и приема мигрантов и мигрантского сообщества.

Ключевые слова: здоровье мигрантов, миграционная политика, страна отправления мигрантов, страна приема мигрантов, диаспора.

Введение

Процесс миграции сопровождается множественными рисками для здоровья мигрантов, связанными с небезопасными перемещениями, плохими условиями жизни и труда, ограниченным доступом к медицинскому обслуживанию, психосоциальными потрясениями, языковыми и культурными барьерами и необходимостью адаптации [1, с. 209].

В настоящее время рассмотрение проблемы здоровья мигрантов не ограничивается лишь контекстом прав мигрантов на здоровье. Актуален подход, согласно которому вопросы здоровья мигрантов становятся фактором социального развития для самих мигрантов и стран их отправления и приема. Так, важную роль в стремительном глобальном распространении вируса COVID-19 сыграли мигранты и туристы [2].

Научная новизна исследования заключается в рассмотрении проблем мигрантов (в частности, их здоровья) с точки зрения субъектности трех участников миграци-

онного процесса: стран отправления, стран приема мигрантов и самого мигрантского сообщества. В этом контексте субъектность участника миграционного процесса означает способность стран отправления и приема мигрантов и самого мигрантского сообщества к использованию комплекса имеющихся ресурсов для становления в качестве агента социальных изменений в сфере миграционного регулирования.

Значимость исследования состоит в осмыслении негативных эффектов здоровья мигрантов не только для самих мигрантов и стран их приема, но и для стран отправления мигрантов. Мы поставили перед собой цель определить потенциал решения проблем здоровья мигрантов при участии всех заинтересованных сторон.

Теоретико-методологической основой исследования выступили несколько теорий. Согласно теории транснационализма, мигранты включены в многосторонние взаимодействия, а их влияние распространяется через границы как на страны происхождения, так и на страны приема [3, с. 8]. Согласно теории миграционных мостов С. В. Рязанцева, мигранты выступают в качестве посредников развития между странами отправления и странами приема мигрантов [4].

Содержание настоящего исследования основано на аналитическом обзоре зарубежных и российских научных источников по теме здоровья мигрантов и осмыслении субъектности стран отправления и самих мигрантов по результатам картографирования миграции из Приднестровья [5] и Республики Молдова [6] при поддержке представительства Международной организации по миграции (МОМ) в Молдове.

Теоретический анализ

Современная миграциология представлена множеством теорий и концепций, однако лишь немногие из них рассматривают миграционную проблематику в контексте трех субъектов миграционного процесса: стран отправления, стран приема мигрантов и самих мигрантов как социальных структур.

Представители теории транснационализма – одни из первых исследователей, обративших внимание на отсутствие в исследованиях миграции аналитических парадигм рассмотрения практик иммигрантов в отношении их родных государств, на возрастающую роль трансмигрантов, которые посредством своих организаций способны мобилизовать большие слои иммигрантского населения из разных классов и придать им публичное лицо [3]. Тем самым теория транснационализма переосмыслила представления о миграционном процессе, фокусируясь не только на странах приема мигрантов, но и на странах их отправления, а также на самих мигрантах как влиятельных транснациональных социальных субъектах.

В отечественной науке подобная трактовка миграционного процесса принадлежит С. В. Рязанцеву. Теория миграционных мостов фокусируется на изучении влияния социальных структур мигрантов на страны их выезда и въезда. Отмечается множество позитивных и негативных последствий миграции для стран выезда и въезда мигрантов, включая ухудшение состояния здоровья населения, распространение некоторых видов заболеваний, бесплодие, самоубийства и др. [4, с. 463, 494].

В рамках названной теории рассматривается значимость горизонтальных связей социальных структур мигрантов (диаспор, общин, общностей, социальных групп) в качестве первичных ячеек объединения и отстаивания интересов мигрантов. Они аккумулируют значительные людские и материальные ресурсы, обладают весомым авторитетом, опытом, знаниями, «изнутри» чувствуют проблему той социальной группы, которую представляют, т. е. имеют высокий самоорганизующийся

потенциал, могут эффективно и оперативно влиять на членов группы, семьи, общности. [4, с. 332–334].

В зарубежной и отечественной научной литературе множество работ посвящено здоровью мигрантов. В рамках настоящей статьи для обзора были отобраны те из них, которые рассматривают проблематику здоровья мигрантов в соответствии с обозначенным теоретико-методологическим подходом – в контексте роли субъектов миграционного процесса.

А. М. Баллер, В. Вака, Г. Стокрос, Р. Борленд и К. Циммерман в исследовании «Трудовая эксплуатация, торговля людьми и здоровье мигрантов» [7] в Аргентине, Перу и Казахстане выделили множество рисков для здоровья мигрантов. Они могут быть классифицированы по характеристике субъектов миграционного процесса. К общим факторам риска для здоровья мигрантов, характеризующим всех трех субъектов миграционного процесса, можно отнести: 1) документы, удостоверяющие личность; 2) обучение; 3) информацию и осведомленность перед отправлением; 4) миграционные контракты; 5) прием на работу.

К факторам риска для здоровья мигрантов, характеризующим сообщество мигрантов и страны их приема, можно отнести: 1) свободу передвижения; 2) сверхурочную работу; 3) условия жизни и питание; 4) жестокое обращение и насилие; 5) стресс, связанный с работой; 6) инфекционные заболевания; 7) наличие доступа к медицинским услугам и их использование.

К факторам, характеризующим страны приема мигрантов, можно отнести: 1) погоду и окружающую среду; 2) малые и крупные предприятия; 3) организацию оплаты труда; 4) опасные и вредные производственные факторы, и травмы; 5) средства индивидуальной защиты; 6) охрану здоровья и безопасность, болезни.

К факторам риска для здоровья мигрантов, характеризующим самих мигрантов, можно отнести: 1) мотивацию к миграции; 2) гендерные аспекты миграции; 3) представления о рисках для здоровья; 4) наличие общин соотечественников (воспроизводящих нездоровые практики образа жизни и небезопасные практики медицинской помощи).

Отдельных факторов рисков для здоровья мигрантов, обусловленных только страной отправления мигрантов, выделено не было [7].

Л. Ю. Иванова [8] при рассмотрении проблем здоровья трудовых мигрантов обращает внимание как на гуманистический, так и на прагматический аспекты. С точки зрения стран приема мигрантов важными являются следующие моменты: 1) создание договорно-правовой базы со странами исхода и работодателями по вопросу оказания медицинских услуг мигрантам; 2) правовое и институциональное обеспечение пребывания и занятости трудовых мигрантов, гарантии их безопасности; 3) непродуманность организации медицинского освидетельствования иностранных работников; 4) отсутствие единой информационной базы о здоровье мигрантов, включающей информацию от государственных и негосударственных медучреждений; 5) обязанность работодателей оформлять страховые медицинские полисы работникам; 6) обязательность наличия медицинского полиса при оформлении разрешения на работу и патента; 7) наличие контроля за заболеваниями, при обнаружении которых иностранным гражданам и лицам без гражданства запрещена трудовая деятельность на территории России; 8) восприятие мигрантов как инфекционных агентов для стран приема мигрантов; 9) доступность медицинской помощи; возможность и условия социальной адаптации мигрантов; 10) условия труда мигрантов, их соот-

ветствие санитарно-гигиеническим требованиям; 11) возможность лечения мигрантов за счет бюджетных средств; 12) роль профсоюзов и общественных организаций в обеспечении прав мигрантов.

Восприятие проблемы здоровья мигрантов и ее регулирования с точки зрения страны их отправления заключаются в следующем: 1) мигранты как инфекционные агенты для стран отправления мигрантов; 2) медицинское освидетельствование мигрантов в стране их отправления.

Для страны отправления мигрантов необходимо регулировать проблему их здоровья посредством медицинского освидетельствования каждого, так как мигранты рассматриваются как инфекционные агенты.

Проблемы здоровья мигрантов для них самих заключаются в следующем: 1) отсутствии медицинских документов; 2) неготовности к расходам на медицинское обследование; 3) практике приобретения поддельных медицинских справок; 4) социально-демографических и этнокультурных особенностях; 5) культурно-языковой характеристике, а именно «близости» к местному населению; 6) обособленности мигрантов – их анклавизации в рамках мигрантского сообщества; 7) вынужденном самосохранительном поведении; 8) рискованном поведении в отношении здоровья и инфекционных заболеваний (включая рискованное сексуальное поведение); 9) практике откладывания лечения; 10) нелегальной, низкоквалифицированной занятости; 11) условиях быта, несоответствии места проживания санитарно-гигиеническим требованиям; 12) информированности мигрантов о своих правах и доверии к системе здравоохранения; 13) наличии организаций, диаспоры как представителей интересов мигрантов [8].

Аналогичный подход в рассмотрении проблемы здоровья мигрантов используют И. Б. Кузнецова, Л. М. Мухарямова, Г. Г. Вафина [9]. Они акцентируют внимание на роль стран приема мигрантов и самих мигрантов. В качестве факторов здоровья мигрантов, характеризующих страны их приема, исследователи рассматривают следующие обстоятельства: 1) несовершенство российского законодательства о порядке оформления страхового полиса временно пребывающего в РФ; 2) несоблюдение закона о необходимости наличия медицинского полиса у мигрантов из стран, с которыми Россия поддерживает безвизовый режим (страны СНГ); 3) отсутствие единства в координации действий государственных структур и общественных организаций, связанных с обеспечением доступности медицинского обслуживания для мигрантов; 4) отсутствие данных о расходах бюджета на медицинскую помощь мигрантам; 5) отсутствие учета о заболеваниях мигрантов; 6) парадокс между обязанностями мигрантов выплачивать налоги и отсутствием права на медицинское обслуживание; 7) непонятные и невыгодные условия медицинских страховых компаний, предлагающих договор на групповое обслуживание иностранных работников; 8) прием на работу мигрантов без документов о прохождении медицинского освидетельствования; 9) отсутствие мотивации у работодателей к охране здоровья мигрантов; 10) трудоемкость процедуры прохождения медицинского осмотра; 11) фальсификацию медицинских документов; 12) наличие условий для реализации права мигрантов на здоровье и медицинское обслуживание; 13) дискриминацию со стороны медицинского персонала; 14) сложности осмысления здоровья мигрантов как социальной проблемы и лоббирования вопросов здравоохранения мигрантов; 15) наличие взаимодействия между медицинскими учреждениями и мигрантскими сообществами (диаспорами, землячествами).

Роль стран отправления мигрантов рассматривается в контексте прибытия мигрантов из эндемичных стран и возможности мигрантов получить медицинское обслуживание на родине.

Характеристика мигрантского сообщества в вопросах здравоохранения мигрантов связана со следующими факторами: 1) «эффектом здоровых мигрантов» (подразумевается, что в трудовую миграцию вовлекаются молодые и здоровые люди, способные выполнять работу); 2) правовым статусом мигрантов (легальность и вид миграции); 3) мотивацией мигрантов и членов их семей к формированию навыков здорового образа жизни и профилактике социально значимых заболеваний; 4) информированностью мигрантов о способах заражения инфекциями и мерах их профилактики; 5) неготовностью к издержкам оплаты медицинского полиса и получения услуг здравоохранения; 6) практикой необращения за медицинскими услугами; 7) самолечением (в том числе с помощью лекарств, присланных родными); 8) обращением к народной медицине и целителям; 9) обращением к врачам, не обладающим лицензией; 10) обращением к врачам из этнического сообщества; 11) поездками за лечением на родину; 12) наличием взаимодействия между медицинскими учреждениями и мигрантскими сообществами (диаспорами, землячествами) [9; 10].

Пандемия COVID-19 вызвала новые проблемы в сфере здравоохранения относительно мигрантов. Л. Гуаданьо [11] систематизировал 22 уязвимости мигрантов в условиях COVID-19. Из них 8 уязвимостей можно отнести к особенностям стран приема мигрантов, это: 1) отсутствие права на медицинское обслуживание и приоритета при предоставлении услуг; 2) отсутствие доступа к объектам инфраструктуры; 3) невозможность получить своевременную помощь; препятствия для правильного захоронения умерших; 4) беспокойство, связанное с ограничениями передвижения, потенциальным арестом или вероятностью стать жертвой ксенофобских действий; 5) прекращение предоставления базовой помощи и услуг по интеграции; 6) потеря ненадежной, незащищенной работы; 7) недоступность программ материальной поддержки населения во время пандемии COVID-19, а также субсидий и льгот на аренду или приобретение жилья; 8) неспособность поддерживать статус регулярной миграции. Пять уязвимостей обусловлены особенностями поведения самих мигрантов, это: 1) ограниченная осведомленность о рекомендуемых профилактических мерах, в том числе из-за языковых барьеров; 2) ограниченная осведомленность о вариантах или праве на получение медицинской помощи; 3) языковые барьеры, мешающие общению с поставщиками услуг; 4) нежелание обращаться за помощью из-за страха ареста или стигматизации; 5) изоляция и неспособность общаться [11].

Таким образом, анализ зарубежных и российских публикаций, посвященных исследованиям проблематики здоровья мигрантов, показал, что исследователи не используют дифференцированный подход к изучению этой темы в зависимости от роли субъектов миграционного процесса. Тем не менее ряд из них отмечает совокупность факторов, влияющих на здоровье мигрантов, которые зависят от самих мигрантов и стран их приема, и реже, стран их отправления.

Мигрантское сообщество и его потенциал в решении проблем здоровья мигрантов

Согласно И. В. Воробьевой, мигранты относятся к прекарному классу. Им присущи такие характеристики прекарного класса, как: условный, усеченный статус; неустойчивое социальное положение; негарантированная и неофициальная занятость;

нахождение в нестабильном социально-экономическом состоянии; социальная незащищенность (включая гарантии по охране здоровья, организации отдыха и т. п.) [12].

Прямым следствием precariousного положения мигрантов является состояние их здоровья. Особенности политико-правового положения мигрантов (легальность и вид миграции) влияют на права мигрантов в области здравоохранения. Особенности экономико-бытового положения мигрантов (занятость, доходы, качество жизни) влияют на риски мигрантов в сфере здоровья и возможности доступа к медицинскому обслуживанию. Особенности социокультурного положения мигрантов (адаптация и интеграция в принимающее общество, социальный капитал, восприятие со стороны местного населения) влияют на образ жизни мигрантов и практику поведения в сфере здравоохранения и получения медицинских услуг.

Проблемы здоровья мигрантов имеют ряд негативных последствий для самих мигрантов. Во-первых, состояние здоровья мигрантов является важным фактором выбора жизненной траектории: места жительства, трудоустройства и профессиональной самореализации, семейного планирования (включая деторождение). Во-вторых, проблемы со здоровьем и недоступность медицинской помощи оказывают влияние на самочувствие мигранта (включая психологическое состояние), его возможности занятости, социального взаимодействия, склонности к антисоциальному поведению, суициду. В-третьих, проблемы со здоровьем могут привести к частичной или полной потере трудоспособности. При неучастии мигрантов в программах медицинского страхования их ограничивают в праве на социальную защиту и медицинское обслуживание как в странах приема, так и в странах отправления мигрантов. Бремя обеспечения и ухода за такими мигрантами ложится на членов их семей.

Роль мигрантского сообщества в решении проблем здоровья мигрантов может исходить из следующего алгоритма:

- 1) институционального развития диаспорных и земляческих сообществ, деятельность которых будет направлена на артикуляцию проблем мигрантов и лоббирование их решения (в том числе в сфере здравоохранения) при взаимодействии со странами отправления и приема мигрантов, международными организациями;
- 2) повышения роли диаспорных и земляческих сообществ в обеспечении безопасной миграции, помощи за рубежом в адаптации и интеграции вновь прибывших мигрантов, привитии конструктивных норм и практик поведения мигрантам в сфере здорового образа жизни и получения медицинских услуг;
- 3) повышения роли диаспорных и земляческих сообществ в информировании мигрантов о механизмах получения медицинских услуг за рубежом; правовой, материальной, социокультурной помощи мигрантам в получении доступа к услугам здравоохранения, лечения, реабилитации, социальной защите, репатриации на родину в связи с возникшими проблемами здоровья.

Страны отправления мигрантов и их потенциал в решении проблем здоровья мигрантов

Проблемы здоровья мигрантов влияют и на страны их отправления. Во-первых, транснациональное перемещение мигрантов, отсутствие медико-санитарного контроля за ними способствуют «импорту» и распространению инфекционных заболеваний среди населения страны. Во-вторых, мигранты с подорванным здоровьем нередко возвращаются на родину для лечения и реабилитации, тем самым увеличи-

вается нагрузка на государственную социальную и медицинскую инфраструктуру, в которую они как налогоплательщики не вкладывались. В-третьих, мигранты, предпочитающие лечиться на родине в период праздников и отпусков, формируют неравномерный спрос на медицинские услуги. В итоге местное население в этот период имеет ограниченные возможности медицинского обслуживания.

У стран отправления мигрантов есть нескольких приоритетных задач в решении проблем здоровья мигрантов.

1. Межгосударственное сотрудничество со странами приема мигрантов по вопросам обеспечения легальной и безопасной миграции, гарантий их социальных прав в условиях пребывания за рубежом. Подобное сотрудничество может предполагать осуществление страной отправления мигрантов предмиграционной подготовки мигрантов в части их медицинского обследования, обеспечения их медицинскими карточками международного образца, сотрудничества с зарубежными медицинскими учреждениями в случае возникновения необходимости оперативного вмешательства, получения мигрантами травм и увечий, необходимости их репатриации на родину.

2. Институциональное развитие дипломатических и консульских структур на территории стран приема мигрантов. Выполнение ими функций консульского учета, лоббирования интересов и прав граждан в стране миграции; представительство интересов мигрантов при взаимодействии с государственными структурами, работодателями; помощь мигрантам, оказавшимся в чрезвычайной ситуации (в том числе по проблемам здоровья); взаимодействие с диаспорными и земляческими сообществами.

3. Разработка и внедрение целевых программ профилактики, обследования и лечения граждан, участвующих в процессах миграции и имеющих заболевания в зависимости от состояния обеспеченности социальных прав в стране миграции и сферы трудоустройства. Обеспечение социальных прав мигрантов, как правило, зависит от их правового статуса в стране пребывания. Наиболее уязвимы нелегальные мигранты. Менее уязвимы участники программ репатриации и переселения, учебные и высококвалифицированные мигранты. Работа мигрантов в сфере тяжелого физического труда (сельское хозяйство, строительство и т. п.) требует физической реабилитации; работа, сопряженная с психоэмоциональными перегрузками (уход за больными и пр.), требует психологической поддержки и психиатрического лечения; жертвы торговли людьми требуют комплексного лечения, правовой, экономической и психосоциальной поддержки.

Страны приема мигрантов и их потенциал в решении проблем здоровья мигрантов

Для стран приема мигрантов проблемы здоровья мигрантов вызывают несколько негативных последствий. Во-первых, пребывание мигрантов из эпидемиологически опасных стран и регионов, отсутствие эффективных механизмов медицинского обследования и лечения мигрантов, въезжающих на территорию страны или проживающих в ней, увеличивают риск заболевания местного населения. Во-вторых, мигранты усиливают нагрузку на инфраструктуру здравоохранения. Острой является проблема медицинского обслуживания мигрантов, не участвующих в формировании налоговых поступлений и не вносящих вклад в финансирование системы здравоохранения. В-третьих, ряд категорий мигрантов (учебные и высококвалифицированные мигран-

ты, переселенцы, дети мигрантов) рассматриваются в качестве демографического резерва. Проблемы здоровья этих категорий мигрантов (особенно в репродуктивной сфере) ухудшают их демографический потенциал.

Страны приема мигрантов могут сыграть важную роль в решении проблем здоровья мигрантов, предприняв некоторые шаги.

1. Межгосударственное сотрудничество со странами отправления мигрантов по вопросам обеспечения легальной и безопасной миграции, гарантий социальных прав мигрантов на территории страны. Подобное сотрудничество может быть направлено на целевой отбор отдельных категорий мигрантов, их документирование, в том числе в части медицинского обследования, применение в их отношении систем медицинского страхования, установление норм и правил, источников финансирования в случае заболевания мигрантов, получения ими травм и увечий.

2. Применение единого системного подхода в регулировании вопросов мониторинга и обеспечения здоровья мигрантов, включающего законодательное регулирование, источники финансирования, межведомственное сотрудничество, институциональную инфраструктуру, механизмы функционирования, разграничение полномочий на федеральном и местном уровнях власти, а также между различными ведомствами.

3. Снижение барьеров доступа мигрантов к медицинским услугам, связанных с правовым статусом мигрантов, их социокультурными особенностями и негативным восприятием (в том числе со стороны медицинского персонала). Эта задача может предполагать реализацию комплексных программ профилактики мигрантофобии, а также картографирование медицинских учреждений по принципу приветливого приема групп мигрантов определенного вероисповедания, этничности, восприятия гендерных вопросов и телесности.

Решение проблем здоровья мигрантов. Кейс Республики Молдова

Молдова – одна из стран с высоким показателем миграции населения. Согласно информации Бюро национальной статистики Республики Молдова, в 2019 г. численность резидентов на ее территории составляла 3,5 млн человек, тогда как численность населения с обычным местом жительства (не менее 12 месяцев) – 2,7 млн человек¹. Это обстоятельство свидетельствует о вовлечении значительного количества граждан (0,8 млн человек) в процессы временной миграции. Общий контингент молдавских граждан за рубежом может составлять порядка 1 млн человек.

Проблематика здоровья мигрантов является одной из ключевых тем миграционного регулирования Республики Молдова. Правительство страны проводит активную политику в области партнерства со странами приема мигрантов, в том числе по вопросам их социальной защиты и здравоохранения. Двусторонние соглашения подписаны с Болгарией (2008 г.), Португалией (2009 г.), Румынией (2010 г.), Люксембургом (2010 г.), Австрией (2011 г.), Эстонией (2011 г.), Чехией (2011 г.), Италией (2011 г.), Израилем (2012 г.), Польшей (2013 г.), Венгрией (2013 г.), Турцией (2015 г.), Бельгией (2015 г.), Литвой (2015 г.), Германией (2017 г.), Беларусью (2019 г.). Кроме того, в 2014 г. между Молдовой и Германией подписана Декларация о сотрудничестве в области миграции медицинского персонала.

¹ Population and demographic processes // Statistica Moldovei. National Bureau of Statistics of the Republic of Moldova [site]. URL: <https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/en/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice/?rxid=b2ff27d7-0b96-43c9-934b-42e1a2a9a774> (accessed on 20.02.22).

Молдова инициировала ряд программ, направленных на социальную защиту и здравоохранение молдавских мигрантов и членов их семей на территории Республики Молдова. Так, план действий по поддержке реинтеграции молдавских граждан, возвратившихся из-за рубежа, включает задачу реинтеграции возвратных мигрантов в систему обязательного медицинского страхования и социальной защиты Республики Молдова. Национальная система перенаправления представляет собой интегрированную систему оказания комплексной помощи жертвам торговли людьми и уязвимым лицам, включая детей и пожилых людей, оставленных без присмотра, путем перенаправления их в местные органы власти и к поставщикам услуг из среды гражданского общества.

В 2016 г. принят план действий по управлению мобильностью медицинских работников. Он включает задачи по получению молдавскими мигрантами медицинского образования за рубежом, созданию удаленных обучающих платформ, реинтеграции вернувшихся медицинских работников-мигрантов. В 2021 г. с целью формирования виртуального пространства для диалога и сотрудничества исследователей в области медицинских наук, независимо от страны, где они работают и живут, была создана сеть медицинской научной диаспоры Республики Молдова «DiaMed.MD». Цель платформы – построение постоянного механизма сотрудничества между медицинским научным сообществом Молдовы и соотечественниками, работающими за рубежом, для осуществления совместной деятельности в сфере исследований и инноваций².

В рамках проведения ежегодных Дней диаспоры для повышения потенциала молдавской диаспоры в области социальной защиты и здравоохранения мигрантов организуются тематические семинары. При взаимодействии с ассоциациями молдавской диаспоры за рубежом проводятся кампании по информированию мигрантов о доступе к программам социальной защиты, здравоохранения и благотворительности за рубежом, мероприятия по формированию здорового образа жизни и конструктивных практик в сфере здравоохранения (медицинское страхование, скрининг и профилактические осмотры, вакцинация и др.); реализован проект «Твое здоровье – твое будущее» (молдавские мигранты в Италии имели возможность бесплатно проконсультироваться с врачами разного профиля из Республики Молдова); оказывается поддержка по проведению благотворительных акций, включающих доставку и распределение медицинских товаров среди местного населения³.

Среди ключевых акторов реализации политики в области миграции и диаспоры – международные организации (Международная организация по миграции, Международная организация труда, Агентство ООН по делам беженцев, Программа Развития ООН, Фонд ООН в области народонаселения, Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе (ОБСЕ), Европейский инвестиционный фонд, Международный центр развития миграционной политики и пр.), правительственные и неправительственные структуры отдельных стран (Германии, Греции, Дании, Ита-

² DiaMed.MD – сеть медицинской научной диаспоры Республики Молдова [DiaMed.MD – rețeaua diasporei științifice medicale a Republicii Moldova] // Государственный университет медицины и фармакологии им. Н. Тестемитану Республики Молдова [Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova] [сайт]. URL: <https://relatii publice.usmf.md/ru/node/29031> (дата обращения: 20.02.22). (На румынском).

³ Отчеты о деятельности [Raportare de activitate] // Бюро по связям с диаспорой Республики Молдова [Biroul relații cu diaspora din Republica Moldova] [site]. URL: <https://brd.gov.md/ro/advanced-page-type/rapoarte-de-activitate> (дата обращения: 20.02.22). (На румынском).

лии, Кипра, Лихтенштейна, Норвегии, Румынии, Финляндии, Чехии, Швейцарии, Швеции, Японии и др.).

В рамках картографирования миграции из Молдовы и Приднестровья при участии В. Мошняги [6] и автора настоящей статьи [5] был получен обширный материал, раскрывающий практики молдавских и приднестровских мигрантов в сфере здравоохранения, осмыслен потенциал субъектности мигрантов в решение проблем своего здоровья в процессе миграции. В этом контексте основные выводы исследования сводятся к следующему:

1. Здоровье мигрантов – одна из ключевых проблемных областей, сопровождающих процесс миграции и возвращения на родину. Состояние здоровья мигрантов находится в прямой зависимости от миграционной политики стран отправления и приема мигрантов, а также социально-демографических особенностей и культуры поведения в сфере здравоохранения самих мигрантов.

2. Среди мигрантов сохраняется губительная практика игнорирования проблем со здоровьем, приобретения фальшивых документов о состоянии здоровья, самолечения, получения непрофессиональных медицинских услуг, обращения к специализированной медицинской помощи с заболеваниями, находящимися в запущенной стадии, и пр.

3. Легальная миграция существенным образом улучшила возможность безопасного трудоустройства, получения регулярных доходов и обеспечения качества жизни мигрантов за рубежом. Это напрямую отразилось на возможности сохранения здоровья мигрантов. Также улучшился доступ мигрантов к системам социальной защиты и здравоохранения мигрантов в странах их приема.

4. Значительная часть мигрантов предпочитает проходить медицинские осмотры и оздоровительные процедуры в период временного возвращения на родину. В случае срочной медицинской помощи используют современные информационно-коммуникационные средства для консультации с врачами на родине. Мигранты по направлению стран дальнего зарубежья предпочитают использовать фармацевтическую продукцию, приобретенную на родине.

5. Практика получения медицинских услуг мигрантами на территории страны приема в основном сводится к обращению к специалистам из числа соотечественников либо в широкой среде представителей русскоязычной диаспоры стран постсоветского пространства.

6. Сообщество мигрантов играет двойственную роль в процессах здравоохранения мигрантов. Проживание в рамках мигрантского анклава нередко сопряжено с низкими стандартами качества жизни, ведением нездорового образа жизни, вовлечением в делинквентные формы поведения, а также использованием небезопасных методов лечения. В то же время организации диаспоры и их лидеры играют положительную роль в формировании позитивных практик в сфере здравоохранения мигрантов (установка на здоровый образ жизни, прохождение профилактических осмотров, вакцинация, получение профессиональных медицинских услуг и прочее), а также прямой помощи в случае возникновения проблем со здоровьем.

7. Мигранты реализуют свою субъектность в сфере здравоохранения в отношении членов дистантных семей и соотечественников на родине. Так, денежные переводы мигрантов используются членами дистантных семей для улучшения качества жизни и получения услуг здравоохранения. На фокус-группах и интервью были выявлены случаи посредничества мигрантов в вопросах получения медицинских услуг

для пациентов-соотечественников в учреждениях России, Германии, Израиля, Италии (информирование, сбор средств, сопровождение и др.). Высококвалифицированные медицинские работники из числа мигрантов, трудоустроенные за рубежом, посредством образовательных мероприятий (семинаров, стажировок) способствуют обмену опытом и повышению квалификации медицинских кадров, оставшихся на родине.

Обсуждение

Настоящее исследование показало, что вопросы здоровья мигрантов находятся в фокусе внимания многих исследователей, однако имеет место неравномерное отражение этой проблемы по субъектам миграционного процесса (см. рис. 1). Так, проблемы здоровья мигрантов негативно влияют на всех трех субъектов миграционного процесса. Рассмотрение проблемы здоровья мигрантов в основном происходит в контексте стран приема мигрантов и самих мигрантов, тогда как негативное влияние здоровья мигрантов на страны их происхождения современными исследователями в качестве проблемы обозначаются редко. Предложения по регулированию сферы здравоохранения мигрантов в основном концентрируются вокруг миграционной политики и социальной защиты мигрантов в стране их приема, тогда как решение проблем здоровья мигрантов с использованием потенциала стран их отправления и мигрантского сообщества практически не рассматривается.

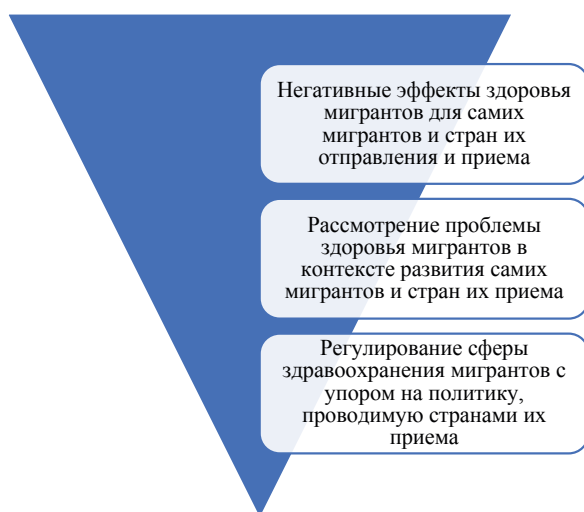


Рис 1. Отражение проблем здоровья мигрантов в научной литературе по субъектам миграционного процесса

Fig. 1. Reflection of migrants' health problems in academic literature by the subjects of migration process

Источник: составлено автором

Перспективными видятся исследования, направленные на: мониторинг эффектов здоровья мигрантов для всех участников миграционного процесса; анализ фактора эмиграции для системы здравоохранения и здоровья населения стран отправления мигрантов; этнокультурный анализ поведения в сфере здравоохранения различных

мигрантских сообществ; описание успешных кейсов субъектности мигрантского общества и стран отправления мигрантов в решении проблем здоровья мигрантов.

Выводы

Здоровье мигрантов является актуальной проблемой социального развития как для самих мигрантов, так и для стран их отправления и приема. Большинство авторов научных публикаций по теме здоровья мигрантов не используют дифференцированный подход к изучению этой темы в зависимости от роли субъектов миграционного процесса. Преимущественное внимание уделяется рассмотрению проблем здоровья мигрантов в контексте эффектов на страны приема мигрантов, они же рассматриваются в качестве ключевых субъектов политики в сфере здоровья мигрантов.

Аналитический обзор зарубежных и российских научных публикаций продемонстрировал, что здоровье мигрантов находится в прямой зависимости от совокупности факторов, характеризующих самих мигрантов и страны их отправления и приема. Анализ кейса миграции из Республики Молдова как страны отправления мигрантов показал положительные результаты политики и программ, направленных на обеспечение социальной защиты и улучшение здравоохранения мигрантов за рубежом. Повышается значимость диаспорных структур молдавских мигрантов в решении проблем здоровья в условиях миграции.

Таким образом, делается вывод о высоком потенциале мигрантов и стран их отправления в решении проблем здоровья мигрантов. Перспективным видится взаимодействие трех участников миграционного процесса, в котором вопросы здоровья мигрантов являются элементом системного механизма совокупных политик в отношении мигрантов.

Список литературы

1. World Migration Report 2020. Geneva: International Organization for Migration, 2019. 480 p. ISSN: 1561-5502.
2. Berger Z. D., Evans N. G., Phelan A. L., Silverman R. D. Covid-19: Control Measures Must Be Equitable and Inclusive. *British Medical Journal*. 2020. 368:m1141. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1141>.
3. Basch L. G., Glick Schiller N., Szanton Blanc C. Nations Unbound: Transnational Projects, Postcolonial Predicaments, and Deterritorialized Nation-States. Langhorne: Gordon and Breach, 1994. 356 p. ISBN: 9782881246302.
4. Рязанцев С. В. Влияние миграции на социально-экономическое развитие Европы: современные тенденции. – Ставрополь: Ставропольское книжное издательство, 2001. – 542 с. ISBN: 5-7644-0933-0.
5. Ostavnaia A. Mapping Migration from Transnistria. Chisinau: International Organization for Migration, Mission to Moldova, 2017. 178 p. ISBN: 978-9975-3187-4-7.
6. Mosneaga V. Mapping Moldovan Diaspora in Germany, UK, Israel, Italy, Portugal and Russia. Chisinau: International Organization for Migration, Mission to Moldova, 2017. 212 p. ISBN: 978-9975-4469-6-9.
7. Buller A., Vaca V., Stoklosa H., Borland R., Zimmerman C. Labour Exploitation, Trafficking and Migrant Health: Multi-Country Findings on the Health Risks and Consequences of Migrant and Trafficked Workers. Geneva: International Organization for Migration, 2015. 174 p. ISBN: 978-92-9068-715-3.
8. Иванова Л. Ю. Социальные риски для здоровья трудовых мигрантов // Вестник института социологии. 2013. № 5. С. 130–145.
9. Кузнецова И. Б., Мухарямова Л. М., Вафина Г. Г. Здоровье мигрантов как социальная проблема // Казанский медицинский журнал. 2013. № 3. С. 367–372.
10. Кузнецова И. Б., Мухарямова Л. М. Трудовые мигранты в системе медицинских услуг: формальные и неформальные стратегии // Журнал исследований социальной политики. 2014. Т. 12. № 1. С. 7–20.

11. *Guadagno L.* Migrants and the COVID-19 Pandemic: An Initial Analysis. Migration Research Series No. 60. Geneva: International Organization for Migration, 2020. 25 p. ISBN: 978-92-9068- 833-4.

12. *Воробьева И. В.* Можно ли считать мигрантов частью precarious класса? // Прекариат: становление нового класса: (коллективная монография) / Под ред. Ж. Т. Тощенко. – Москва: Центр социального прогнозирования и маркетинга, 2020. – С. 272–283. ISBN: 978-5-906001-76-4.

Сведения об авторе:

Оставная Алла Николаевна, старший преподаватель кафедры социологии и социальных технологий Приднестровского государственного университета им. Т. Г. Шевченко, Тирасполь, Молдова.

Контактная информация: e-mail: alaost@rambler.ru; ORCID ID: 0000-0002-3011-6034; PИНЦ Author ID: 851227; Web of Science Researcher ID: AAJ-8999-2020.

Статья поступила в редакцию 11.02.2022; принята в печать 11.04.2022.

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

THE ROLE OF SUBJECTS OF MIGRATION PROCESS IN SOLVING MIGRANT HEALTH PROBLEMS

Alla N. Ostavnaia

Shevchenko Pridnestrovian State University, Tiraspol, Moldova

E-mail: alaost@rambler.ru

For citation: Alla N. Ostavnaia. The Role of Subjects of Migration Process in Solving Migrant Health Problems. *DEMIS. Demographic Research*. 2022. Vol. 2. No 2. Pp. 162–175. DOI: <https://doi.org/10.19181/demis.2022.2.2.12>. EDN: BIKHGJ.

Abstract. The article is devoted to the issues of regulating the health of migrants. The goal of the study is to identify the potential for solving migrant health problems with the participation of all stakeholders. The theoretical and methodological basis of the study is the theory of transnationalism and migration bridges by S. V. Ryazantsev. The main content of the article is based on an analytical review of foreign and Russian scientific sources, as well as understanding the subjectivity of the sending countries and the migrants themselves based on the results of mapping migration from Transnistria and the Republic of Moldova. The research analyzes the effects of migrants' health for three subjects of the migration process, and differentiates the factors for ensuring migrants' health depending on sending and receiving countries, as well as the migrants themselves. The author concludes that migrant health problems have a negative impact on all subjects of the migration process, and their solution is in the interaction of the three indicated sides of the migration process. The directions of work of the subjects of the migration process in ensuring the health of migrants are formulated. The case of the subjectivity of the Republic of Moldova as a country of departure of migrants and Moldovan migrants abroad in solving the health problems of migrants is described. An uneven reflection of the health problem of migrants by subjects of the migration process is revealed. The prospects of further research are aimed at: monitoring the effects of migrant health on all participants of the migration process; analyzing the impact of emigration on health care system and population health in the countries of origin; ethno-cultural analysis of the behavior of various migrant communities in the healthcare sector; describing successful cases of migrant communities and countries of origin of migrants in solving migrant health problems. The results of the study might be used for the development of migration policies with the participation of sending and receiving countries and the migrant community.

Keywords: migrant health, migration policy, country of origin, migrant receiving country, diaspora.

References

1. *World Migration Report 2020*. Geneva: International Organization for Migration, 2019. 480 p. ISSN: 1561-5502.
2. Berger Z. D., Evans N. G., Phelan A. L., Silverman R. D. Covid-19: Control Measures Must Be Equitable and Inclusive. *British Medical Journal*. 2020. 368:m1141. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1141>.
3. Basch L. G., Glick Schiller N., Szanton Blanc C. *Nations Unbound: Transnational Projects, Postcolonial Predicaments, and Deterritorialized Nation-States*. Langhorne: Gordon and Breach, 1994. 356 p. ISBN: 9782881246302.
4. Ryazantsev S. V. *Vliyaniye migratsii na sotsial'no-ekonomicheskoye razvitiye Yevropy: sovremennyye tendentsii [Influence of migration on the socio-economic development of Europe: current trends]*. Stavropol: Stavropol'skoye knizhnoye izdatel'stvo, 2001. 542 p. ISBN: 5-7644-0933-0. (In Russ.)

5. Ostavnaia A. *Mapping Migration from Transnistria*. Chisinau: International Organization for Migration, Mission to Moldova, 2017. 178 p. ISBN: 978-9975-3187-4-7.
6. Mosneaga V. *Mapping Moldovan Diaspora in Germany, UK, Israel, Italy, Portugal and Russia*. Chisinau: International Organization for Migration, Mission to Moldova, 2017. 212 p. ISBN: 978-9975-4469-6-9.
7. Buller A., Vaca V., Stoklosa H., Borland R., Zimmerman C. *Labour Exploitation, Trafficking and Migrant Health: Multi-Country Findings on the Health Risks and Consequences of Migrant and Trafficked Workers*. Geneva: International Organization for Migration, 2015. 174 p. ISBN: 978-92-9068-715-3.
8. Ivanova L. Yu. Social Risks for the Health of Migrant Workers. *Bulletin of the Institute of Sociology*. 2013. No. 5. Pp. 130–145. (In Russ.)
9. Kuznetsova I. B., Mukharyamova L. M., Vafina G. G. Health of the Migrants as a Social Problem. *Kazan Medical Journal*. 2013. No. 3. Pp. 367–372. (In Russ.)
10. Kuznetsova I. B., Mukharyamova L. M. Labor Migrants and Health Care Access in Russia: Formal and Informal Strategies. *Journal of Social Policy Studies*. 2014. Vol. 12. No. 1. Pp. 7–20. (In Russ.)
11. Guadagno L. *Migrants and the COVID-19 Pandemic: An Initial Analysis*. Migration Research Series No. 60. Geneva: International Organization for Migration, 2020. 25 p. ISBN: 978-92-9068-833-4.
12. Vorobieva I. V. *Mozhno li schitat' migrantov chast'yu prekarnogo klassa? [Can migrants be considered part of the precarious class?]* In: *Precariat: The Emergence of a New Class* (collective monograph) / Ed. Zh. T. Toshchenko. Moscow: Center for Social Forecasting and Marketing, 2020. Pp. 272–283. ISBN: 978-5-906001-76-4. (In Russ.)

Bio note:

Alla N. Ostavnaia, Senior Lecturer, Department of Sociology and Social Technologies, Shevchenko Pridnestrovian State University, Tiraspol, Moldova.

Contact information: e-mail: alaost@rambler.ru; ORCID ID: 0000-0002-3011-6034; RSCI Author ID: 851227; Web of Science Researcher ID: AAJ-8999-2020.

Received on 11.02.2022; accepted for publication on 11.04.2022.

The author has read and approved the final manuscript.