

Рабочая сессия: Толерантность и не дискриминация II, включающее обеспечение равных возможностей для женщин и мужчин по всей сфере, через выполнение плана действий ОБСЕ по продвижению гендерного равенства

Тема «Проблемы репродуктивного здоровья женщин-мигрантов КР»

Докладчик: Бактыгул Бозгорпоева-Директор ОО «КАПС», Кыргызстан

Трудовая миграция из Кыргызстана в основном осуществляется стихийно, нелегально. В трудовую миграцию вовлечены почти все половозрастные, профессиональные, социальные, региональные группы населения и наиболее активные женщины в возрасте от 16 до 45 лет. В настоящее время медицинское обеспечение называется трудовыми мигрантами одной из самых злободневных нерешенных проблем. Ежегодно на чужбине по разным причинам умирает примерно 420-450 кыргызстанцев. В одной только Москве и Московской области, по различным оценкам, пребывает, в том числе и нелегально, не менее трехсот тысяч человек и все они практически не имеют никакого медицинского обеспечения. Речь идет о молодых людях, особенно женщинах, трудоспособного возраста, которые являются генофондом нации. Как правило, трудовые мигранты не имеют полиса обязательного медицинского страхования, а работодатель не оплачивает их расходы на медицинское обслуживание. Такая не контролируемая ситуация приводит к увеличению числа больных туберкулезом, ВИЧ-инфицированных и др.¹

Феминизация миграционных потоков признается экспертами характерной чертой новейшего этапа развития трудовой миграции в мире. Эта тенденция характерна и для трудовой миграции в Кыргызской Республике. Во многом это связано с постоянно растущей потребностью Российской Федерации и Казахстана в женщинах-мигрантах, занятых не квалифицированным трудом в сфере сервиса. Также основными факторами увеличения объемов перемещений женщин являются высокий уровень безработицы в сельской местности, поселках и малых городах, отсутствие должной инфраструктуры, низкий уровень медицинских и образовательных услуг, недостаточная социальная защита в Кыргызской Республике.

Необходимо отметить, что женщины-мигранты относятся к группе риска из-за их уязвимого правового положения, ограниченных экономических возможностей и частых нарушений прав. В ходе осуществления трудовой деятельности мигрантки сталкиваются различными правовыми проблемами и наблюдаются массовые нарушения их прав. В связи со сказанным в настоящее время особо актуальной стала необходимостью изучения особенностей миграционного процесса среди женщин и реализация эффективных механизмов по продвижению прав и законных интересов женщин.

В Кыргызской Республике с ее огромными масштабами миграции, специфические вопросы женской миграции оставались без должного внимания, больше степени государства и международные организации изучали гендерные вопросы внутри страны и участия женщин в политике. Кроме того, до настоящего времени не большая

представленность женщин по официальной миграционной статистике давала основание рассматривать трудовую миграцию в целом как «мужской процесс», что уже сегодня не соответствует действительному положению вещей. Сегодня трудовыми мигрантами могут стать многодетная семья, одинокая мама, беременная женщина.

Женщины составляют значимую долю всех мигрантов в Кыргызской Республике, цели и потребности женщин-мигрантов имеют свою специфику, также как и риски и возможности, которые предоставляет им трудовая миграция. Процент женщин составляет примерно 40-60%.²

Группа женщин-мигранток, которые в поисках достойной работы, высокой зарплаты и лучших стандартов жизни были заняты челночным бизнесом, связанным с тяжелым физическим трудом, без должного доступа к дородовому наблюдению, как за рубежом, так и в нашем государстве (внутренняя миграция).

По данным Министерства Здравоохранения КР

- 12 (12,6%) умерших женщин были мигрантами, 5 из них проживали в России и прибыли в страну практически перед родами;
- 7 (58,3%) из этих 12 женщин поступили с родильный дом в крайне тяжелом состоянии, когда медицина была уже бессильна.

Трудности беременных мигранток не исчерпываются только отсутствием средств на платное медицинское наблюдение. Перед ними сразу же встает угроза потери работы и, соответственно, невозможность оставаться в стране пребывания без заработка; часто таких мигранток выгоняют из квартиры, так как живущие по несколько человек мигранты не готовы терпеть соседство маленького ребенка; им не оплачивают никакие больничные во время беременности, никакие декретные пособия.

Мигрантки до того запуганы, в том числе и угрозой депортации, что бывают случаи, когда отсутствие средств и законного статуса пребывания на территории другой страны вынуждают их вообще не обращаться в медицинские учреждения, даже и при родах.

Почти 50% беременных женщин-мигрантов делают аборт (в том числе – и у себя на родине). Мертворождение, выкидыш, которые случились более чем у каждой десятой беременной мигрантки, – это часто результат очень тяжелой работы, на которой заняты мигранты, и невозможность нормального медицинского наблюдения.

По данным только одного медицинского центра по в г. Москва, принимающего в основном граждан Кыргызстана, в течении одного года обратились более 7000 женщин мигрантов из Кыргызстана. Из них 210 – за помощью по женским заболеваниям, 6747 – за искусственным прерыванием беременности (абортами). Также известно о случаях летального исхода в трех случаях, когда женщина за весь период беременности не наблюдались у врача и не обращались за медицинской консультацией. По данным того же медцентра за первые два месяца за медицинской помощью обратилось 1769 женщин, из которых 512 для произведения аборта, 327 из которых обратились на поздних сроках беременности. Последствия абортвов еще долго будут оказывать влияние на состояние репродуктивной функции женщин.

За пять лет Министерство труда и социального развития КР доставило на родину из России 50 детей, оставшихся без попечения родителей. Одним из причин таких проблем является нежелательная беременность. Общая низкая сексуальная грамотность, отсутствие институциональных условий для распространения подобной информации является одной из проблем среди мигранток. Многие мигрантки отмечают что, знание о методах контрацепции очень низкое, они не владеют о методах экстренной контрацепции и не знают куда обращаться в случае не желательной беременности. На контрацептивную культуру оказывает также влияние место проживания и уровень образования: сельские жительницы с низким уровнем образования обладают и менее развитой контрацептивной культурой.

Председатель межрегиональной общественной организации кыргызстанцев «Алатоо» Джамия Бегиева утверждает, что в московских домах малютки и домах ребенка порой находятся около тысячи детей, оставленных женщинами некоренной национальности, но кыргызских детей всегда больше, чем остальных: «Это не означает, что кыргызские женщины хуже относятся к детям — их в Москве на заработках значительно больше, чем таджиков или узбечек. Зачастую оставляющие ребятшек в детдомах — ещё сами, по сути, дети, им по 18–19 лет. Также она отметила что молодые женщины вынуждены уезжать из дома, чтобы избежать от нищеты. Они приезжают в Москву, не зная русского языка, живут в квартирах, где ночуют по 20 — 30 человек. Там нередко насилуют. Две девочки повесились, после того как их обманули парни, обещавшие жениться. Медики, с которыми мы сотрудничаем, говорят, что в ближайшее время количество брошенных в роддомах детей может удвоиться».

Наиболее ощутимыми негативными последствиями для женщин –мигрантов является следующее:

- сокращение численности населения, усугубление депопуляции;
- деформирование половозрастной структуры населения;
- снижение количества браков;
- увеличение вероятности разводов;
- снижение вероятности рождения детей женщинами, вовлеченными в миграцию;
- увеличение количества детей без воспитания родителей;
- распространение заболеваний репродуктивной сферы;
- разрушение семейных ценностей и традиций;
- дисбаланс социально-демографической ситуации в стране и института семьи;
- увеличение числа неполных семей;
- снижение «порога здоровья» женщин.

Рекомендации:

1. Правительству разработать проект межправительственного Соглашения со странами приема по медицинскому обслуживанию трудящихся-мигрантов.
2. Совместно со страховыми компаниями стран приема разработать механизм страхования кыргызских трудовых мигрантов с правом приобретения ими страховых полюсов до въезда или о признании полученных в Кыргызской Республике полисов медицинского страхования.
3. Создать базу данных о медицинских учреждениях по вопросам репродуктивного здоровья в странах пребывания женщин-мигранток.
4. Пред выездная подготовка потенциальных-женщин мигранток о методах контрацепции.
5. Проведение кампаний по информированию женщин-мигранток посылающих стран в сфере сексуального поведения.
6. Создание единого ресурса на родных для мигрантов языках с информацией об анатомии и физиологии, контрацепции и с возможностью индивидуального подбора контрацепции.
7. Выстраивание партнерств между разными организациями (НПО, диаспоры, сообщества), в т.ч. с роддомами и поликлиниками – по информированию их о возможностях получения помощи.
8. Развитие системы приютов, пунктов временного пребывания, оказывающих помощь вне зависимости от формальных критериев (гражданство, регистрация).

ⁱ 1. <http://www.kabar.kg/rus/society/full/60808>

2. <http://demoscope.ru/weekly/2011/0465/analit02.php>