

Титова Татьяна Алексеевна

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН-МИГРАНТОВ В ТАТАРСТАНЕ

Статья посвящена социальной проблеме здоровья женщин-мигрантов. На основе полевых материалов автора (глубинные интервью) анализируются социальная защищенность и здоровье мигрантов, в том числе репродуктивное. Показано, что процесс реализации мигрантами своих социальных прав, в первую очередь в сфере здравоохранения, а также социальных льгот сопряжен с рядом социально-правовых проблем. Следствием этого является социальная незащищенность не только самих женщин-мигрантов, но и их детей.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2015/7-2/50.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2015. № 7 (57): в 2-х ч. Ч. II. С. 173-176. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2015/7-2/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: hist@gramota.net

30. Никитинская Л. В сельской библиотеке. Архангельск: Архангельское книжное изд-во, 1956. 16 с.
31. Отдел документов социально-политической истории Государственного архива Архангельской области (ОДСПИ ГААО). Ф. 296. Оп. 3.
32. Первые книги нового года // Правда Севера. 1966. 20 января.
33. Прыгова Э. М. История публичной библиотеки города Череповца: посвящается 225-летию г. Череповца и 130-летию Центральной городской б-ки им. В. В. Верещагина. Череповец: Полиграфист, 2002. 75 с.
34. Российский государственный архив литературы и искусства (РГАЛИ). Ф. 2329. Оп. 10.
35. РГАЛИ. Ф. 2329. Оп. 11.
36. Руководящие материалы по библиотечному делу: справочник. 2-е изд-е. М.: Книга, 1968. 270 с.
37. Сегодня в областной библиотеке // Правда Севера. 1955. 29 мая.
38. Степанченко Д. Читатели обсуждают альманах // Красный Север. 1960. 27 января.
39. Фадеев А. Передвижные библиотеки в лесопунктах и колхозах // Правда Севера. 1952. 6 января.
40. Шадхан З. У книг – новоселье // Правда Севера. 1960. 4 марта.
41. Щепоткин А. Идут читатели в библиотеку // Правда Севера. 1962. 3 июля.

**WORK OF PUBLIC LIBRARIES ON READERS' SERVICE IN THE 1950-1960S
(BY THE MATERIALS OF ARKHANGELSK AND VOLOGDA REGIONS)**

Stoletova Anna Sergeevna
Vologda State University
Stoletova-A-S@yandex.ru

The article deals with the numerical composition of the readers of the public libraries of Arkhangelsk and Vologda regions in the 1950-1960s. The performances of regional, urban, district and rural libraries are described. The author determines the categories of the readers, ways to attract people to the users undertaken by the institutions, and the forms of library services and their themes. The specificity of this activity in rural area is shown. Tasks assigned to cultural institutions and associated with values translation that were approved by the state are presented in the text.

Key words and phrases: Arkhangelsk region; Vologda region; library; reader; literature; culture; cultural work among the masses.

УДК 39(470.41)

Исторические науки и археология

Статья посвящена социальной проблеме здоровья женщин-мигрантов. На основе полевых материалов автора (глубинные интервью) анализируются социальная защищенность и здоровье мигрантов, в том числе репродуктивное. Показано, что процесс реализации мигрантами своих социальных прав, в первую очередь в сфере здравоохранения, а также социальных льгот сопряжен с рядом социально-правовых проблем. Следствием этого является социальная незащищенность не только самих женщин-мигрантов, но и их детей.

Ключевые слова и фразы: миграционные потоки; феминизация; репродуктивное здоровье; социальная защищенность; правовой статус; услуги здравоохранения.

Титова Татьяна Алексеевна

Казанский (Приволжский) федеральный университет
tatiana.titova@rambler.ru

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН-МИГРАНТОВ В ТАТАРСТАНЕ®

Социальная проблема здоровья мигрантов с каждым годом привлекает к себе все большее внимание. Несмотря на то, что приток мигрантов в Россию неуклонно растет, такие важнейшие аспекты как социальная защита, здоровье и репродуктивное поведение этой группы населения остаются проблемными.

Актуальность данного вопроса для Татарстана очевидна. Только в 2011 г. на миграционный учет в Республике было поставлено 142 209 человек, а в 2013 г. утвержденная Татарстаном квота на привлечение иностранных работников стала самой высокой в Приволжском федеральном округе [6]. При этом государственные органы Республики не располагают полными сведениями о социальной защищенности и здоровье мигрантов. Остроту проблеме добавляет и процесс феминизации миграционных потоков. Вкупе с недостатком информации он обуславливает актуальность отдельного изучения социальных проблем женщин-мигрантов. Указанная проблема получила в последние годы в научном сообществе Республики лишь частичное освещение, причем в рамках исследований различных групп мигрантов [2-5] либо в контексте взаимоотношений с группами этнического большинства [5].

В ходе данного исследования женщин-мигрантов в городах Республики Татарстан были проанализированы глубинные интервью с целью определения уровня их социальной защищенности и здоровья. В исследовании приняли участие женщины азербайджанской, киргизской, таджикской и узбекской национальностей.

Важнейшим социальным правом мигрантов является доступ к образованию. Система мер социальной защиты РФ гарантирует мигрантам возможность получения образования различного уровня. Прием в дошкольные заведения детей мигрантов осуществляется на одинаковой основе с детьми – гражданами РФ при предоставлении справки о временной или постоянной регистрации родителей. Согласно результатам исследования более половины женщин-мигрантов не осведомлены о своих правах в данной сфере. Так, потребность в услугах детского сада высказывает большинство респондентов, имеющих детей дошкольного возраста, а фактически пользуется данными услугами только пятая часть опрошенных мигрантов. Такая ситуация связана с тем, что плохо информированные о своих правах мигранты по различным причинам не оформляют своих детей в детский сад. В частности, некоторые респонденты полагают, что услугами детского сада они могут воспользоваться только после получения гражданства РФ: *«Нелегко, конечно, но что поделаешь? В садик детей отдать не могу, так как нет пока российского гражданства»* (жен., 26 л., узб., трое детей).

Только четверть опрошенных женщин можно считать достаточно ориентированными в вопросе устройства ребенка в детский сад. Данная группа мигрантов осведомлена о перечне необходимых документов и об условиях постановки ребенка в очередь на место в детском саду: *«Два года назад сюда приехала, в очередь поставила. Сейчас приехала – уже очередь моя пришла. В саду устроила. <...> Сыну три годика. Про очередь все знала. Я затем сюда и приезжала»* (жен., 28 л., тадж., один ребенок).

Право на школьное образование в РФ имеют все дети школьного возраста, пребывающие на территории страны. Согласно анализу интервью все мигранты информированы о том, что их правовой статус не влияет на доступ ребенка к получению школьного образования. О такой возможности женщины узнают не в силу своей юридической подкованности, а на основе опыта других женщин-мигрантов.

В целом, мигранты в Татарстане не испытывают сложностей с поступлением детей в школьные учреждения. Даже языковой барьер не становится причиной отказа при приеме детей в школу: *«Как дети в школу поступали? Их просто взяли учиться в национальной группе и на класс ниже взяли тут. Моя мама татарка, а отец узбек, муж был таджиком, дети выросли более-менее в русской среде»* (жен., 40 л., тадж., трое детей).

Несмотря на то, что большинство мигрантов не столкнулись с проблемами в процессе приема детей в школу, отдельные женщины все же отметили определенные трудности в этом вопросе. По мнению некоторых респондентов, оформление детей в школу сопровождается существенными финансовыми расходами. Под финансовыми расходами женщины подразумевали траты на оформление необходимого пакета документов, часто даже более внушительного, чем того требует закон. Скорее всего, мигранты встречались с требованиями школьной администрации, которая часто запрашивает документы о регистрации ребенка и родителей, что по закону не является обязательным. Правовая безграмотность мигрантов не позволяет им в полной мере сориентироваться в данном вопросе: *«Со школой проблемы есть, потому что документов туда много надо и денег очень много надо. И детей оформлять, и себя, ну вот ладно я одна, и мне легче. А если сейчас мама с братишкой приедут, то это будет намного сложнее. С документами очень много проблем, туда очень много денег нужно»* (жен., 20 л., узб.).

Правовая система РФ дает возможность мигрантам получать среднее специальное и высшее образование в российских учебных заведениях. Анализ интервью свидетельствует о том, что абсолютное большинство опрошенных считает перспективным получение высшего образования именно в России: *«Мой сын всегда хотел в России учиться. Почему не знаю. Но мои, как сказать, моя родня тоже вся в России учились. У меня брат самый старший учился в Ленинграде, остался и там живет. Потом следующий учился и в Иваново живет. Братишка вот в Костроме. Знакомых тоже много»* (жен., 48 л., кирг.).

По замечаниям отдельных респондентов, популярность российского образования среди мигрантов стремительно растет: *«У меня два высших образования. Я ведь не просто так училась, я была отличницей, активисткой. Хотя раньше вообще редко можно было увидеть ребят других национальностей или мигрантов. Это сейчас они есть, особенно на юрфаке»* (жен., 31 г., азерб.).

Стремление мигрантов к получению высшего образования в России объясняется желанием получить высокооплачиваемое место работы. По мнению респондентов, только российское образование может гарантировать последующее успешное трудоустройство.

Систему образования в России большинство опрошенных оценивает положительно. Респонденты отмечают, что не испытывали затруднений при подаче документов в российские вузы и проходили вступительные испытания на общих основаниях: *«Я документы в КФУ подала, хотя это была программа для русских или татар, ну еще, конечно, на оценки смотрели, на знание русского языка. И меня взяли»* (жен., 24 г., тадж.).

Мигранты из стран Средней Азии также замечают, что система образования в России выгодно отличается от системы образования на их родине: *«В Узбекистане так: знакомства, знакомства, денег не даешь – никто никуда не возьмет, уважения не будет, ничего не будет. Здесь такого не видела я»* (жен., 35 л., узб.); *«Я вот почему сюда приехала поступать: у нас, чтобы поступить в обычный вуз, родители должны заплатить 3-4 тысячи долларов. Просто чтобы какой-то преподаватель мне типа помог, а потом я еще училась на платном и платила за все зачеты и экзамены. Там открытая коррупция, нет такого, как в России, что кто-то учится своим умом»* (жен., 20 л., узб.).

Примерно четверть опрошенных испытывали какие-либо трудности в процессе реализации права на высшее образование. В частности, неоднократно отмечался факт предвзятого отношения со стороны организационных структур высших учебных заведений в Татарстане: *«Иностраннный деканат – они не любят таджиков, не понимаю, почему. Я вот даже была активисткой, но толку от этого. При первой же проблеме они от меня отвернулись. И даже в этом году в аспирантуру я не поступила из-за иностранного деканата. Столько*

плакала, они так относились ужасно. Вообще иностранным студентам здесь тяжело. Таджикистан, Узбекистан, Киргизстан – вот этих не любят. Моей подруге, таджичке, в иностранном деканате прямо сказали: «Вот зачем вы, таджики, приезжаете, все равно не доучиваетесь, и отчисляют вас» (жен., 24 г., тадж.).

Отдельные респонденты к числу проблем отнесли сложности с оформлением документов при поступлении в вуз: «Хочу получить образование в медицинской сфере. Пока не готовлюсь. Пока нет гражданства. У нас еще с аттестатом проблемы. У нас не принимают аттестат из Узбекистана. Надо сначала все документы сделать, потом уже учиться» (жен., 20 л., узб.).

Другим важнейшим социально-правовым аспектом в жизни мигрантов является их доступ к здравоохранению. Так как большинство опрошенных женщин относятся к категории временно пребывающих мигрантов, система социальной защиты РФ предоставляет им весьма ограниченные права в области здравоохранения, в их числе право на бесплатное получение первой помощи, право на бесплатную скорую медицинскую помощь, право на медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования [1, с. 15-16].

Анализ собранных материалов позволяет сделать вывод о крайне низкой вовлеченности женщин-мигрантов в систему медицинского страхования. В частности, медицинский полис имеют только четверть опрошенных женщин. Это, как правило, мигранты, получившие гражданство РФ, и женщины с формальным трудовым статусом. Большинство мигрантов, располагающих полисом, пользуются услугами здравоохранения в полной мере: «В больницу хожу. У меня есть полис, все документы в порядке» (жен., 25 л., тадж.).

Около четверти опрошенных женщин, несмотря на то, что имеют полис медицинского страхования, предпочитают обращаться в платные клиники. Их нежелание посещать бесплатные больницы и поликлиники связано с прецедентами грубого и бестактного обращения как со стороны врачей, так и со стороны посетителей медицинских учреждений. Респонденты отмечают: «У меня с документами все в порядке, но я обращаюсь в платные клиники, там хорошо обслуживают» (жен., 18 л., кирг.); «Полис есть. Но хожу в платную. Врачи платно везде хорошо относятся. Бесплатно они грубые, быдло, можно сказать, они какие-то. Орут постоянно, в поликлинику местную даже не хочется сходить. А вот когда денежку заплатишь, они как бы мягкие такие. Вежливые» (жен., 21 г., узб.).

Согласно закону получение медицинского полиса обязательного страхования мигрантами осуществляется на платной основе. В большинстве случаев отсутствие полиса у опрошенных мигрантов объясняется нехваткой средств на его оформление: «А сделать медицинский полис, это же очень дорого обойдется» (жен., 21 г., узб.); «Надо полис открыть. У меня полиса нет, денег нет» (жен., 36 л., узб.).

Некоторые респонденты заявили, что не имеют желания оформлять полис, потому что отношение к мигрантам в бесплатных клиниках часто бывает небрежным или оскорбительным: «Ну, полис. Это в государственной значит. Ну, в государственной ведь очередь очень большой. И потом я не люблю так, сидеть-сидеть, люди всякие разные бывают» (жен., 40 л., тадж.).

Отдельные респонденты рассказали о том, что в бесплатных поликлиниках Татарстана их принимали без полиса медицинского страхования, но при предоставлении справки о временной регистрации: «Например, я живу в другом месте, регистрация в другом месте. Если вы... Например, Шоссейная, первый дом – если у меня регистрация здесь есть, рядом есть больница – бесплатно они меня принимают, потому что у меня регистрация здесь, хоть и без полиса. Можно лечиться, оно-мано, анализ-понализ, не платишь – можно. А если у меня здесь регистрация нет, другой место, они не принимают, обязательно деньги надо, клиника сходить надо. Поэтому я сходила один раз, они меня принимали, анализ-манализ, все-все-все делали бесплатно» (жен., 36 л., узб.).

Стоит отметить, что наличие медицинского полиса в отдельных случаях определяет право на скорую медицинскую помощь. При отсутствии угрозы жизни человека врач скорой помощи вправе отказать в обслуживании без полиса. Некоторые мигранты столкнулись с этим на практике: «Клинику подсказала врач. Мы вызывали скорую, а они сказали – в платную больницу» (жен., 40 л., кирг.); «У девочки было одной что-то срочное, она из Таджикистана приехала, гастрит или аппендицит. Ну короче, скорую вызвали, ее забрали. Сказали, а ты не наша, и нет полиса, ничего нет. Мы не можем и не имеем права ничего делать, и она уехала на родину. То есть не приняли ее, отказали, пришлось ей уехать на родину и учебу бросить» (жен., 21 г., узб.).

Отдельные мигранты отмечали, что, несмотря на закон, врачи скорой помощи в некоторых случаях принимали их и при отсутствии полиса: «Так скорая постоянно приезжает. У нас девочка одна постоянно болела из Узбекистана. Постоянно у нее была температура. Вызывали, и ночью приезжали, и помогали, наизусть знали наш адрес» (жен., 21 г., узб.); «Сколько раз мы вызывали врача, всегда приезжали и помогали. Даже когда полиса не было у девочек, они оказывали медицинскую помощь» (жен., 20 л., тадж.).

Так как около половины опрошенных мигрантов не имеют необходимых документов, они вынуждены обращаться в платные клиники. Данный вид лечения является для них довольно тяжелым в финансовом отношении:

«Я после третьего ребенка обратилась к женскому врачу, но прием стоит 500 рублей, и лекарств выписала на тысячу рублей. Одним словом, болеть здесь невыгодно» (жен., 26 л., тадж.); «Ой, это я не считаю, если я это считаю, с ума сойду. Не считаю. На лечение не считаю вообще, лечусь. Вот недавно 4 тысячи тратила я и на зубы около 7 тысяч тратила. Не считаю» (жен., 40 л., тадж.); «Один раз сходила в больницу, еще хочу сходить, чуть-чуть заработаю вот. Потому что две тысячи пятьсот надо платить. Минимально» (жен., 36 л., тадж.).

Согласно анализу интервью выбор платной клиники осуществляется мигрантами не случайным образом, а, как правило, по совету знакомых. Чаще всего женщины посещают больницы, рекомендованные им мигрантами своей национальности: «“Здоровый семья” хожу всегда. Этот знаю, и вот. Слышала. Узбеки

много же здесь. Сказали, можно сходить, вот так, сходи – принимает. Сходить – если денег будет, спойно принимают они» (жен., 36 л., узб.).

Практика обращения в клиники по совету знакомых у мигрантов объясняется желанием получить медицинскую помощь без сложностей с документами. По их мнению, из-за отсутствия регистрации и полиса некоторые клиники могут потребовать слишком большие суммы за свои услуги. Также для женщин весьма важным является само отношение врачей к пациентам-мигрантам. Опыт других мигрантов является для них гарантией того, что они не подвергнутся неуважительному или небрежному обращению в данной конкретной клинике: «Искала больницу через знакомых. У меня знакомая вот через дорогу на рынке работает, через она я нашла. Боюсь, поэтому через знакомых, за зубы я боюсь ужасно. Люди разные бывают» (жен., 45 л., тадж.).

Стоит отметить, что обращение как в платные, так и в государственные медицинские учреждения женщинами-мигрантами осуществляется только в крайних, вынужденных случаях. Даже при наличии доступа к бесплатным услугам здравоохранения, наиболее распространенным способом лечения среди исследуемой группы является самолечение. Мигранты предпочитают пользоваться народными рецептами: «А если болела мама или папа, сами лечили травами, сами делали. От бабушкиного рецепта, как говорится. С ними лечили меня, а так не болела» (жен., 18 л., кирг.); «Если уж заболею, не бегу к врачам, сама, бывает, лечусь своими методами» (жен., 20 л., тадж.).

Нередко мигранты прибегают к лечению лекарственными препаратами, приобретая их в аптеке без консультации врача, по совету знакомых:

«Например, насморк будет, грипп – сами определяем, покупаем в аптеке, лекарств же много» (жен., 40 л., узб.); «Болела когда, не могла найти таблетку одну. Тут она: дочка, что случилось? Я сказала: грипп, я еще беременная. Она три-четыре разных таблетки принесла, трава принесла, помогла она мне – просто знакомый, клиентка» (жен., 36 л., узб.).

Социальная проблема здоровья женщин-мигрантов усугубляется тем, что распространяется и на их детей. Согласно исследованию наличие детей редко мотивирует женщин разобраться со своим правовым статусом и изучить права ребенка в области здравоохранения. Нередки случаи, когда необходимое медицинское обслуживание дети мигрантов получают только в стране исхода: «Прививки детям делаем, когда на родине бываем. Здесь такой возможности нет, все очень дорого» (жен., 26 л., узб.).

В целом, общий уровень здоровья детей мигрантов значительно выше, чем у их родителей. Это объясняется тем, что дети проходят все плановые медицинские обследования в период обучения в школе.

Исследование позволяет сделать вывод о том, что процесс реализации мигрантами своих социальных прав сопряжен с рядом проблем. Мигранты плохо осведомлены о своем правовом статусе, не имеют четкого представления о доступных им на бесплатной основе услугах здравоохранения, возможностях доступного образования и системе социальных льгот.

Особого внимания заслуживает тот факт, что женщины-мигранты в Татарстане практически не вовлечены в систему медицинского страхования и вместе с тем не имеют средств на полноценное платное медицинское обеспечение. Вынужденное самолечение при самостоятельной постановке диагноза делает практически невозможным отслеживание и контроль состояния здоровья мигрантов в Республике Татарстан и в РФ в целом. Проблема становится еще более острой, если учесть, что диагностика таких серьезных заболеваний, как ВИЧ и туберкулез, у временно пребывающих мигрантов является фактически невозможной.

Список литературы

1. Арутнян Ю. В., Дробижина Л. М., Сусоколов А. А. Этносоциология. М.: Аспект-Пресс, 1999. 271 с.
2. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М.: Медиум, 1995. 323 с.
3. Гуриева К. А. Религиоведческий аспект woman's studies // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2014. № 8 (46). Ч. I. С. 45-48.
4. Козлов В. Е. Религиозная идентичность и религиозные практики современного населения Республики Татарстан // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2014. № 6 (44). Ч. II. С. 102-105.
5. Пчегатлук С. К. Теоретико-методологическая проблематика этносоциологических исследований на современном этапе // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2014. № 7 (45). Ч. I. С. 147-150.
6. Этнические группы и социальные границы: социальная организация культурных различий: сборник статей / под ред. Ф. Барта. М.: Новое издательство, 2006. 200 с.

SOCIAL PROTECTION AND HEALTH OF WOMEN-MIGRANTS IN TATARSTAN

Titova Tat'yana Alekseevna

Kazan (Volga Region) Federal University
tatiana.titova@rambler.ru

The article is devoted to the social problem of women-migrants' health. On the basis of field materials (deep interviews) the author analyzes the social protection and health of migrants including reproductive health. The paper shows that the process of the realization of migrants' social rights, first of all in the sphere of health care, and social benefits is associated with certain social and legal problems. It results in the social vulnerability of not only women-migrants themselves but also of their children.

Key words and phrases: migration flows; feminization; reproductive health; social protection; legal status; health care services.