

**СИТУАЦИОННЫЙ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ  
В СФЕРЕ МИГРАЦИИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ  
УСЛУГ В СВЯЗИ С ВИЧ  
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

**г. Бишкек**

**2023 год**

## **Авторы отчета:**

Айбек Бекболотов,

заместитель директора Республиканского центра по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Джайнагуль Байызбекова,

доктор медицинских наук, профессор,

Руководитель Центра инфекционного контроля Национального института общественного здоровья Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Чынаркул Жумалиева,

специалист по мониторингу и оценке

проекта CDC/ Республиканского центра по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Бактыбек Сатыбеков,

эксперт по государственным финансам/экономист

Равшан Мажитов,

руководитель общественного фонда «Плюс центр».

## **Благодарности**

Исследовательская группа благодарит респондентов — мигрантов, живущих с ВИЧ, которые добровольно пожертвовали своим временем для участия в опросе и признает их вклад в проведение исследования.

Мы благодарны следующим национальным экспертам за вклад в исследование:

Аиде Карагуловой (Бишкекский городской ЦКГВГиВИЧ),

Молмол Тойтуковой (РЦКГВГиВИЧ),

Улуку Моторову (Ошский ОЦКГВГиВИЧ),

Мээрим Сырыбаевой (Страновой офис UNAIDS),

Медеру Достанбекову (ЮСАИД),

Зулайке Есентаевой (МОМ),

Салтанат Абдыжапаровой (НОКП),

Фирузе Женшеевой (НОКП),

Дине Масалимовой (AFEW Кыргызстан),

Айбару Сутангазиеву (ОЮЛ Ассоциация программ снижения вреда «Партнерская сеть»),

Чинаре Бакирове (ОЮЛ «АнтиСПИД»),

Мааматкулу Айдаралиеву (ОО «Арыш»)

а также страновому координатору Региональной экспертной группы по здоровью мигрантов в Кыргызстане Наталье Шумской за сотрудничество и предоставление исчерпывающей информации для исследования.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений .....	4
Введение .....	6
Методология исследования .....	8
Глава 1. Распространенность ВИЧ в Кыргызстане .....	11
Глава 2. Обзор государственной политики Кыргызстана в сфере миграции и здоровья	17
Глава 3. Миграционные службы и службы ВИЧ/СПИД в Кыргызстане .....	216
Глава 4. Организация медицинской помощи ЛЖВ в Кыргызстане .....	27
Глава 5. <u>Анализ эмпирических данных</u> : оценка доступности медицинской помощи ВИЧ положительным мигрантам в Кыргызстане	
<b>Ошибка! Закладка не определена.1</b>	
Глава 6. Экономический анализ затрат в связи с лечением ВИЧ-инфекции .....	42
Выводы и рекомендации .....	59
Приложения.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.2</b>

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВТ	Антиретровирусная терапия
АРВП	Антиретровирусные препараты
БПИ	Биоповеденческое исследование
ВВП	Внутренний валовый продукт
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВГС	Вирус гепатита С
ВН	Вирусная нагрузка
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГИ	Глубинное интервью
ГФ	Глобальный фонд
ЕАЭС	Евразийский экономический союз
ИОМ	Информационно-образовательные материалы
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ИФА	Иммуноферментный анализ
КГН	Ключевые группы населения
КР	Кыргызская Республика
ЛДВ	Лаборатория диагностики ВИЧ
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Лица, употребляющие инъекционные наркотики
МОМ	Международная организация по миграции
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПА	Нормативно-правовые акты
НОКП	Национальное общество красного полумесяца
НПО	Неправительственная организация
НСК	Национальный статистический комитет
ОЗ	Организация здравоохранения

ОМС	Обязательное медицинское страхование
ОМСУ	Органы местного самоуправления
ООН	Организация объединенных наций
ОФ	Общественный фонд
ОЮЛ	Объединение юридических лиц
ПАВ	Психоактивные вещества
ПМЖ	Постоянное место жительства
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПЕПФАР	Транслитерация английской аббревиатуры «PEPFAR», означающая Чрезвычайный план Президента США по противодействию ВИЧ/СПИД
ПОШ	Пункты обмена шприцев
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ПТАО	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РФ	Российская Федерация
СПИД	Синдром приобретённого иммунодефицита
СР	Секс-работник
ТБ	Туберкулёз
ТМ	Трудовые мигранты
ЦА	Центральная Азия
ЦКГВГиВИЧ	Центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ
ЦОВП	Центр общей врачебной практики
СЭС	Система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции
ЮНЭЙДС	Транслитерация английской аббревиатуры «UNAIDS», означающая Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИД
CDC	Центры по контролю и профилактике заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention)
USAID	Агентство США по международному развитию (United States Agency for International Development)

## ВВЕДЕНИЕ

ВОЗ рассматривает пребывание людей в статусе мигрантов в качестве фактора риска для здоровья, воздействие которого может зависеть от типа миграции, условий жизни мигрантов и стрессовых ситуаций, а также от обеспечения их медицинской помощью в местах происхождения, транзита и назначения,<sup>1</sup> что было отражено в ряде исследований.<sup>2,3</sup> Программа действий ООН на период до 2030 г. «никого не оставлять в стороне» предлагает правительствам интегрировать вопросы охраны здоровья мигрантов в национальные планы, политику и стратегии во всех секторах.

Современная внешняя трудовая миграция населения Кыргызстана осуществляется в большей степени стихийно и неформально. Она имеет вид неуправляемого, завуалированного явления. В настоящее время сформировались целые сетевые структуры по экспорту и импорту рабочей силы. В республике в последние десятилетия развивается сектор экономической деятельности, сравнимый по доходам с 1/3 ВВП, находящийся вне сферы государственного управления и лишь частично доступный мониторингу.<sup>4</sup>

Общий объем трудовой миграции из Кыргызстана многократно превышает данные, приводимые государственными статистическими органами. По официальным данным, в трудовой миграции находится около 720 тыс. кыргызстанцев<sup>2</sup>, но по мнению некоторых национальных и международных экспертов это число составляет более 1,5 млн. По данным миграционной службы КР, каждый год на длительный срок из республики выезжают более 50 тыс. человек.

Следует признать, что трудовая миграция — это самый большой и заметный миграционный тренд в Кыргызстане. Трудовая миграция — альтернативная, широкодоступная сфера занятости, вовлекающая огромное количество жителей Кыргызстана. В трудовую миграцию вовлечены почти все половозрастные, профессиональные, социальные, региональные группы населения. Особенно широко в трудовую миграцию вовлечены сельские жители республики. Наиболее активны выезжают в миграцию люди в молодом возрасте.

Основные потоки трудовой миграции из КР направлены в две страны ЕАЭС — Россию и Казахстан. Из них более 90% мигрантов работают в России.<sup>5</sup> По данным других исследований, потоки трудовых мигрантов затрагивают большее число принимаемых стран: Россия – 81%; Казахстан – 16%; ЕС – 6%; страны Азии — 3%; страны Северной Америки – 1%.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ. ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/315480/66wd08r](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/315480/66wd08r))

<sup>2</sup> Обзор лучших практик на базе гражданского общества и медицинских учреждений по оказанию помощи мигрантам-иностранцам в Российской Федерации и преодолению барьеров в их доступе к услугам в связи с ВИЧ. <https://migrationhealth.group/hiv/documents/country/rossiya/>

<sup>3</sup> Социологическое исследование «Ситуационный анализ по вопросам предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ для иностранных граждан – мигрантов в Российской Федерации» . <https://migrationhealth.group/hiv/documents/country/rossiya/>

<sup>4</sup> Эргешбаев У. Ж., Ешенова С. Е., Муратова Ч.К.. Современная внешняя трудовая миграция населения Кыргызстана. 34 – 47 с.

<sup>5</sup> Единый доклад по миграции в Кыргызской Республике. - Бишкек: Министерство труда и миграции КР, 2014. – 40 с.

<sup>6</sup> Кадыркулова Ж.К. Трудовая миграция в Кыргызстане // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2018. – 2. – С. 186-189.

Миграционная политика РФ играет определяющую роль в формировании потоков внешней трудовой миграции населения Кыргызстана в силу значительных экономических возможностей, мощного политического влияния, действия культурно-исторических факторов и наличия спроса на трудовые ресурсы.<sup>7</sup> В настоящее время в России действуют одни из самых строгих в мире правил пребывания иностранных граждан с ВИЧ-инфекцией<sup>8</sup> — согласно 11 статье Федерального закона № 38 от 1995 г. «иностранцы 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 иностранцев, 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. 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-положительных иностранцев в России составляет в среднем 3,5 тыс. человек. Надо понимать, однако, что часть мигрантов сдает анализы анонимно, часть избегает тестирования, зная, что они инфицированы<sup>9</sup>.

По данным Системы электронного слежения (СЭС) за случаями ВИЧ (март 2023 г.) из числа ЛЖВ, зарегистрированных за весь период эпидемии в КР, 18% имели опыт трудовой миграции.

Главными источниками внешней трудовой миграции из республики являются три южные области: Ошская, Жалал-Абадская и Баткенская. Это преимущественно аграрные регионы, сельские жители составляют 65-70% населения. В Южном регионе КР наблюдаются высокие темпы прироста населения. При этом основной прирост приходится на население сельских районов. В силу недостаточной развитости производственной и социальной инфраструктуры, а также отсутствия сферы применения избыточных трудовых ресурсов вне сельского хозяйства, трудовой рынок юга КР характеризуется избытком рабочей силы. За счёт притока молодежи из сельской местности происходит увеличение предложения рабочей силы. Кризисное социально-экономическое положение, дефицит или отсутствие рабочих мест для квалифицированных специалистов и молодежи вызывает постоянный отток населения.<sup>10</sup>

Одна из целей создания Евразийского экономического союза (ЕАЭС) — свобода передвижения рабочей силы. Договор ЕАЭС (раздел XXVI «Трудовая миграция»)<sup>11</sup> регламентирует выработку общей политики в сфере трудовой миграции, включающую предоставление медицинского обслуживания для трудящихся государств-членов. Нормы

---

7 Kyrgyzstan World Poll 2018. World Poll Gallup: 2007-2008

8 Аналитический обзор действующего законодательства Российской Федерации о правах ВИЧ-положительных иностранных граждан в Российской Федерации. <https://migrationhealth.group/hiv/documents/country/rossiya/>

9 О. Богданович. Декриминализация мигрантов с ВИЧ в России: две стороны медали гуманизма. Ритм Евразии. 16.05.2019 <https://www.ritmeurasia.org/news--2019-05-16--dekriminalizacija-migrantov-s-vich-v-rossii-dve-storony-medali-gumanizma-42668>

<sup>10</sup> Эргешбаев У.Ж. Миграция населения Киргизской Республики в Россию: социально- экономические последствия // Регион: Экономика и Социология. — 2010. — № 2. — С. 156-165.

<sup>11</sup> Договор о Евразийском экономическом союзе. Сайт Министерства экономического развития Российской Федерации.

[https://economy.gov.ru/material/file/2bbbf9ae33443d533d855bf2225707e/Dogovor\\_ees.pdf](https://economy.gov.ru/material/file/2bbbf9ae33443d533d855bf2225707e/Dogovor_ees.pdf)

Договора предусматривают возможность оказания бесплатной скорой и медицинской помощи (в экстренной и неотложной формах) трудящимся и членам их семей вне зависимости от наличия медицинского страхового полиса; возможность медицинской эвакуации пациента для его спасения и сохранения его здоровья; возмещение затрат медицинской организации на оказание скорой медицинской помощи трудящимся из государств-членов ЕАЭС за счет бюджета государства трудоустройства.<sup>12</sup> В связи с этим следует подчеркнуть, что с декабря 2021 г. Россия ввела обязательное медицинское освидетельствование для всех иностранных граждан, желающих проживать на территории РФ, что стало дополнительным препятствием для граждан Кыргызстана, которым до этого не обязательно было проходить тестирование на ВИЧ.

В числе трудовых мигрантов есть люди с ВИЧ, а также представители ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ: мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), секс-работники (СР), люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН). Во всех странах Центральной Азии, как и в Кыргызстане, ВИЧ-инфекция сконцентрирована именно в указанных популяциях и среди их половых партнеров. Профилактические программы, а также лечение ВИЧ-инфекции для мигрантов из ключевых групп, взаимодействие с сообществами являются приоритетными вопросами для эффективного реагирования на эпидемию ВИЧ-инфекции,<sup>13</sup> унесшей в мировом масштабе 37,7 млн. человеческих жизней. По данным ЮНЭЙДС, на ключевые группы населения во всем мире приходится около половины новых случаев инфицирования ВИЧ<sup>14</sup>. В 2018 г. вероятность заражения ВИЧ у МСМ была в 22 раза выше, чем у всех взрослых мужчин; у ЛУИН вероятность заражения ВИЧ была в 22 раза выше, чем у людей, не употребляющих инъекционные наркотики; у СР вероятность заражения ВИЧ была в 21 раз выше, чем у женщин в возрасте 15–49 лет в общей популяции.<sup>15</sup>

Данная ситуация создает определённые вызовы для обеспечения трудовых мигрантов с ВИЧ-инфекцией качественными и бесперебойными услугами по лечению и его лабораторному сопровождению, что, в свою очередь, определяет необходимость выявить существующие барьеры в доступе к лечению и разработать эффективные рекомендации по их устранению.

## МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

**Цель исследования** заключается в определении правовых и институциональных барьеров в связи с ВИЧ, с которыми сталкиваются граждане Кыргызстана, вернувшиеся из миграции.

### **Задачи исследования:**

Провести ситуационный анализ в сфере здоровья мигрантов, а также предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ в Кыргызстане, включая:

---

<sup>12</sup> Алиев С.Б. Трудовая миграция и социальное обеспечение трудящихся в Евразийском экономическом союзе. М.: ЕЭК, 2016. 120 с.

<sup>13</sup> Сводные руководства по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход, Всемирная Организация Здравоохранения, 2016 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511124>

<sup>14</sup> Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

<sup>15</sup> UNAIDS. Worldwide, more than half of new HIV infections now among key populations and their sexual partners [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/november/20191105\\_key-populations](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/november/20191105_key-populations)

1. Описать основные правовые и институциональные барьеры, с которыми сталкиваются кыргызские мигранты в Кыргызстане как стране происхождения при выезде из страны и по возвращении;
2. Провести обзор имеющихся национальных статистических данных о распространенности ВИЧ среди мигрантов в Кыргызстане;
3. Проанализировать государственную политику в области здоровья мигрантов, включая поддержку мигрантов, живущих с ВИЧ за рубежом, а также лечение и поддержку международных мигрантов в Кыргызстане; динамику заключения международных и двусторонних соглашений в области здоровья мигрантов с другими странами;
4. Провести картирование партнеров гражданского общества и проектов, направленных на решение проблемы здоровья мигрантов;
5. Представить краткий анализ компонента по здоровью мигрантов в национальной программе по ВИЧ и в гранте Глобального Фонда, а также в повестке дня странового координационного механизма;
6. Описать имеющиеся данные о государственных расходах, связанных с лечением вернувшихся ВИЧ-положительных мигрантов;
7. Кратко описать существующие государственные программы по предотъездной подготовке трудовых мигрантов по вопросам ВИЧ.

На основе анализа ситуации предложить рекомендации для государственного сектора и организаций гражданского общества по устранению барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ для мигрантов, являющихся гражданами Кыргызстана.

### **Методы сбора данных**

Для реализации поставленных задач было использовано сочетание следующих методов исследования:

1. Кабинетное исследование. В рамках кабинетного исследования проведен обзор всех имеющихся национальных законодательных и отчетных документов, официальных данных, выпущенных Министерством здравоохранения и Министерством труда КР, социального обеспечения и миграции Кыргызской Республики в области борьбы и профилактики ВИЧ/СПИД, миграции и здоровья мигрантов; актуальных отчетов международных и неправительственных организаций по исследуемым вопросам; источников информации со статистическими данными по распространенности ВИЧ-инфекции среди мигрантов.
2. Интервью с экспертами. Глубинные интервью (ГИ) с экспертами проводились по вопросам. В качестве экспертов отобраны представители международных организаций, работающие в области миграции, врачи центров по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и вирусом иммунодефицита человека, работники НПО и активисты гражданского общества
3. Интервью с ВИЧ-положительными гражданами Кыргызстана, вернувшимися из миграции. Для определения основных барьеров, с которыми кыргызские мигранты сталкиваются в Кыргызстане как стране происхождения при выезде из страны и по возвращении, проведены ГИ с ВИЧ-позитивными мигрантами, среди которых отобраны следующие категории: ВИЧ-положительные мигранты, которые уже знали о своем статусе до отъезда в миграцию; ВИЧ-положительные мигранты, которые узнали о своем статусе в

принимающей стране, и ВИЧ-положительные мигранты, которые узнали о своем статусе после возвращения из миграции. А также ВИЧ-положительные женщины-мигрантки.

Всего было проведено 31 интервью по разработанным вопросам. Перед проведением ГИ у каждого из участников было получено информированное согласие. В ходе интервью наибольший акцент был сделан на доступ к медицинским услугам, в том числе профилактике, тестированию и лечению ВИЧ-инфекции; на вопросы стигмы и дискриминации к ЛЖВ и выявление законодательных и социокультурных барьеров, препятствующих предоставлению и получению медицинской помощи мигрантами, живущими с ВИЧ.

#### 4. Анализ данных о государственных расходах в сфере ВИЧ-инфекции.

Экономический анализ предполагал моделирование нескольких вариантов затрат на оказание медицинской помощи ВИЧ-положительным мигрантам, оценку финансовой нагрузки на бюджет страны при разных подходах и выявление наиболее экономически эффективной модели.

Основным методом для проведения сопоставительного анализа затрат бюджетных средств, а также моделирование сценариев было «кабинетное исследование» (desk research) со сбором информации из открытых и закрытых источников, отчетов профильных ведомств, существующих методологий анализа выгоды и затрат, научные публикации и другие источники.

Были собраны и проанализированы национальные данные и оценивалась нагрузка на национальную систему здравоохранения в связи с лечением ВИЧ-инфекции у вернувшихся из миграции граждан Кыргызстана с учетом возможного прерывания/позднего начала лечения вследствие невозможности получить услуги в связи с ВИЧ в миграции. Были смоделированы несколько вариантов затрат на оказание помощи мигрантам с ВИЧ:

- Модель 1: затраты на лечение ВИЧ-положительного гражданина Кыргызстана при своевременной постановке на учет и началом лечения в соответствии с протоколами лечения — вариант ЛЖВ с приверженностью лечению.
- Модель 2: затраты на лечение, связанные с оказанием экстренной медицинской помощи ВИЧ-положительному гражданину Кыргызстана, вернувшемуся из миграции при отсутствии лечения в стране миграции — вариант ЛЖВ, вернувшегося из миграции без приверженности лечению.
- Модель 3: прогностические данные по затратам на лечение ВИЧ-инфекции у возможных зараженных партнеров вернувшегося мигранта с ВИЧ в отсутствие у него лечения (по данным ВОЗ при отсутствии АРВТ риск передачи ВИЧ повышается): вариант партнера мигранта с ВИЧ, вернувшегося из миграции без приверженности лечению.

#### **География исследования:**

Глубинные интервью (ГИ) проведены в г. Бишкеке и г. Оше в феврале 2023 года.

#### **Инструменты исследования**

Адаптированные вопросники для глубинного интервью были подготовлены на русском языке, обсуждены со страновой методологической группой и переведены на кыргызский язык.

**Сроки проведения исследования** февраль – март 2023 г.

### **Этические вопросы**

Ситуационный и экономический анализ в сфере миграции и предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ в Кыргызстане проводился впервые и не являлся научно-исследовательской работой. При проведении исследования было обеспечено соблюдение всех этических принципов: конфиденциальность информации, безопасность, анонимность и добровольность участия, потенциальная польза (для респондентов и общественного здравоохранения), минимизация рисков. Сотрудники, привлеченные для проведения исследования, обеспечили условия, при которых данные, полученные в ходе исследования, не разглашались, была обеспечена максимальная защита конфиденциальности собранных данных.

Протокол исследования получил одобрение этического комитета при Национальном институте общественного здоровья МЗ КР.

## **ГЛАВА 1. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ В КЫРГЫЗСТАНЕ**

В Кыргызской Республике число новых случаев ВИЧ-инфекции остается стабильным или немного снижается в течение десятилетия, а кумулятивное число ЛЖВ увеличивается с 5 300 (4 900-5 900) в 2010 году до 10 000 (9 300-11 000) в 2021 г. Несмотря на прогресс в охвате и эффективности программ, основные показатели «эпидемического процесса» указывают на стагнацию (UNAIDS Data 2022<sup>16</sup>).

Кыргызская Республика относится к категории стран с концентрированной эпидемией ВИЧ/СПИДа с непропорционально большим бременем эпидемии среди ключевых групп населения, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), и мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ). Недавнее популяционное био-поведенческое исследование (БПИ) оценило распространенность ВИЧ среди ЛУИН в зависимости от места проживания в 13,3-25,9% и 10,7% (5,3-16,2%) среди МСМ в Бишкеке, крупнейшем городе страны.<sup>17</sup> Эти исследования также выявили ключевые области программных потребностей в рамках глобальных целей каскадов лечения ВИЧ-инфекции «95-95-95», которые подчеркивают основные различия в доступности и получении услуг для данных групп населения, подверженных повышенному риску заражения ВИЧ. Вирусный гепатит С (ВГС) является ключевой коинфекцией: по оценкам, 67% ЛУИН ранее были инфицированы и 39% инфицированы ВГС в настоящее время.<sup>17</sup>

В Кыргызской Республике насчитывается примерно 16 900 МСМ, 25 000 ЛУИН и 7 100 СР<sup>18</sup> с различным географическим распределением. На основании программных данных ПРООН (основного реципиента Глобального Фонда в Кыргызстане), охват

<sup>16</sup> UNAIDS Data 2022. [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/2022\\_unaids\\_data](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/2022_unaids_data)

<sup>17</sup> Республиканский центр СПИДа Кыргызской Республики. Био-поведенческое исследование. 2021

<sup>18</sup> Отчеты по оценке численности ключевых групп (ЛУИН, СР), 2013 год; МСМ, 2016 год

профилактическими программами среди КГН следующий: 85% — МСМ, 70% — ЛУИН, 65% — СР. Однако к этим данным следует относиться с большой осторожностью, так как оценки численности КГН проводились давно (2013 и 2016 гг.). За последние 5 лет охват профилактическими программами ЛУИН не превышал 17000 клиентов. Вероятнее всего, этот охват максимально приближен к числу ЛУИН, проживающих в стране<sup>19</sup>.

Эти выводы подтверждаются результатами БПИ 2021 г., в ходе которого были сделаны расчеты по оценке численности ЛУИН по сайтам, которые охватывают более 60% от общего программного охвата профилактическими услугами (г. Бишкек, г. Ош, Чуйская и Ошская области). Оценочное число по указанным сайтам составило 6 638 (медиана)<sup>20</sup>. По результатам проведенного в этом же году БПИ среди МСМ оценочное число МСМ составило 6 126 по г. Бишкек.

По трансгендерным людям официальных данных не существует. Среднегодовое число заключенных в пенитенциарной системе Кыргызстана составляет около 6 000 человек.

Хотя инъекционное употребление опиоидов признано основным фактором эпидемии ВИЧ в Кыргызской Республике, данные свидетельствуют о том, что в структуре потребления наркотиков в стране все чаще встречаются синтетические вещества, включая синтетические катиноны, каннабиноиды и, возможно, вещества амфетаминового ряда (хотя данные по последнему остаются ограниченными), особенно среди молодых потребителей наркотиков<sup>21</sup>. Пока неясно, какое влияние эти изменения окажут на эпидемию ВИЧ/СПИДа.

Число официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось за последние 5 лет в 1,5 раза с 7 948 в начале 2018 года до 12 231 по итогам 2022 года, а распространенность ВИЧ составила 1,7 на 1 000 населения на конец 2022 г.<sup>22</sup> Общее число умерших от разных причин составило 3 089<sup>23</sup>. ВИЧ продолжает распространяться среди мужчин, женщин и детей и поражает в основном людей трудоспособного возраста, 18-49 лет (см. рис. 1). Медиана возраста среди выявленных случаев в 2022 г. составила 37. Существующая инфраструктура позволила выявить 83% от оценочного количества ЛЖВ.

---

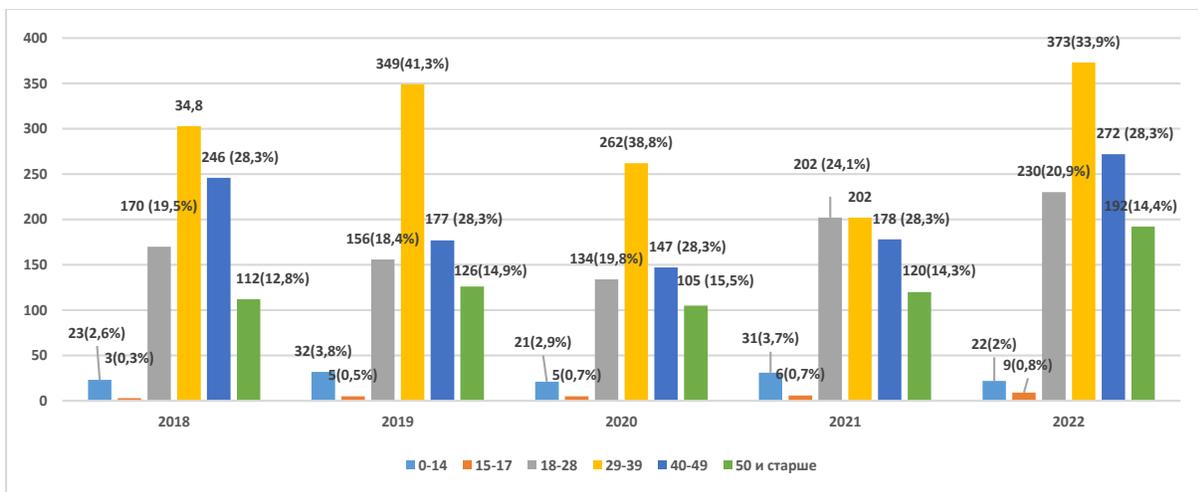
<sup>19</sup> Данные республиканского центра контроля гемоконтактных вирусных гепатитов и ВИЧ инфекции (2022)

<sup>20</sup> Республиканский центр СПИДа Кыргызской Республики. Био-поведенческое исследование. 2021

<sup>21</sup> UNODC. Central Asia Synthetic Drug Situation Assessment 2017. <https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/Central-Asia-synthetic-drugs-situation-assessment.html>

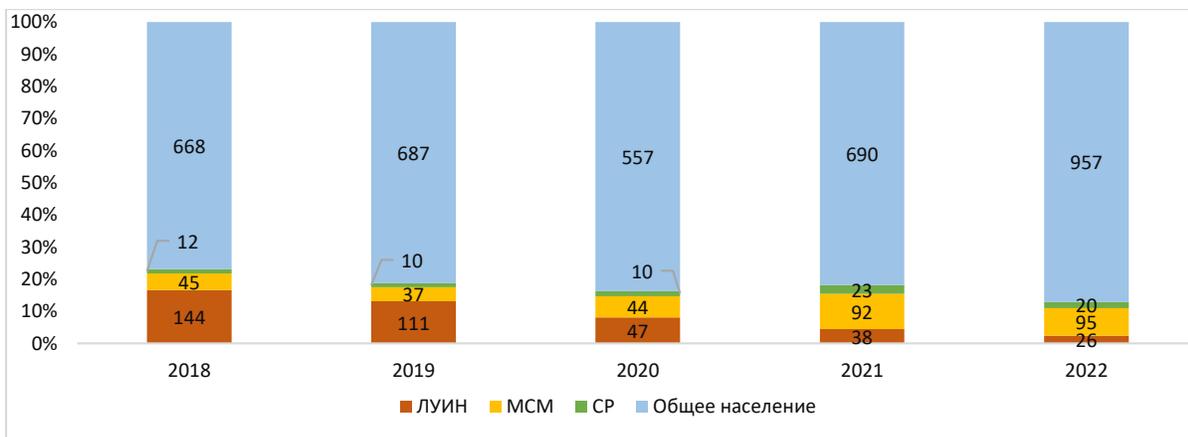
<sup>22</sup> Ситуация по ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 01.01.23. <https://aidscenter.kg/wp-content/uploads/2023/03/01.01.2023.pdf>

<sup>23</sup> Ситуация по ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике <https://aidscenter.kg/statistika/?lang=ru>



**Рисунок 1.** Выявленные случаи ЛЖВ в разбивке по возрастным группам, 2018-2022 гг., КР

Доля случаев инфицирования ВИЧ среди женщин превышает 40% в 2022 г. Отмечается устойчивая тенденция в изменении соотношения основных путей передачи ВИЧ, при котором доля полового пути увеличилась с 81% в 2018 г. до 90% в 2022 г., а доля инъекционного пути передачи снизилась с 19% в 2018 г. до 4% в 2022 г.<sup>24</sup> Эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызстане продолжает развиваться среди ключевых групп населения, особенно среди МСМ, на которую приходится до 10% от общего числа выявленных случаев ежегодно. Большую часть среди новых выявленных случаев (около 80%) составляет население, которое не относит себя к ключевым группам<sup>24</sup>.



**Рисунок 2.** Новые случаи ВИЧ-инфекции в разбивке по группам населения, 2018-2022 гг., КР

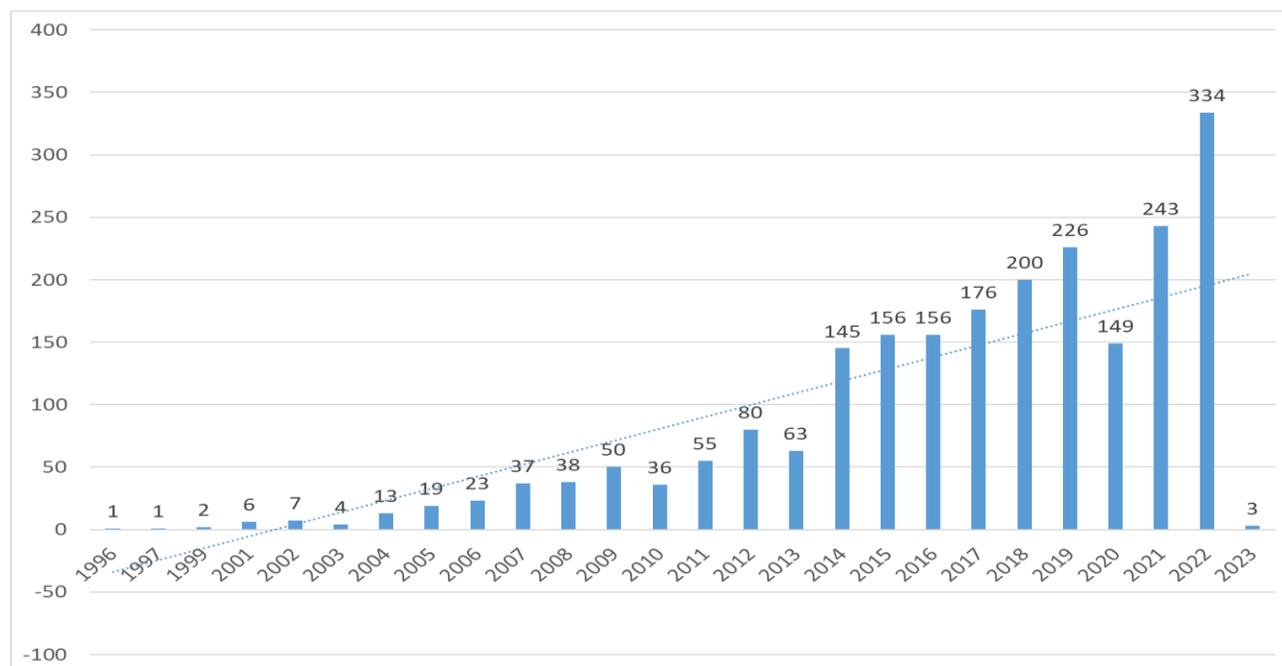
<sup>24</sup> Ситуация по ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике <https://aidscenter.kg/statistika/?lang=ru>

## Миграция и ВИЧ.

Высокий уровень внешней и внутренней миграции ограничивает доступ пациентов к услугам в связи с ВИЧ. В странах, куда направляются основные потоки внешних мигрантов (например, Россия), существуют значительные ограничения на получение медицинской помощи для иностранных граждан с ВИЧ-инфекцией. В г. Бишкеке и Чуйской области отмечается более высокая частота регистрации случаев инфицирования ВИЧ, что в большей степени обусловлено внутренней миграцией. За 2018-2022 гг. доля выявленных случаев ВИЧ составила 43% по г. Бишкеку, 20% по Чуйской области, 17% по г. Ошу и Ошской области от общего числа случаев в стране (4 329).

Согласно данным Республиканского центра контроля гемоконтактных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции (РЦКГВГиВИЧ), в КР за период с 1996 по 2023 гг. было зарегистрировано **2223** случая ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов из числа граждан КР и 91 случай среди иностранных мигрантов. Трудовые мигранты с ВИЧ составили 18 % от общего числа ЛЖВ (12 231 человек).

Как видно на рис.3, за период с 1996 по 2023 гг. растет число регистрации ВИЧ среди трудовых мигрантов. До 2003 г. фиксировались единичные случаи, с 2014 г. частота значительно возросла. Максимальное число случаев среди трудовых мигрантов — 334 человека — было зарегистрировано в 2022 г.

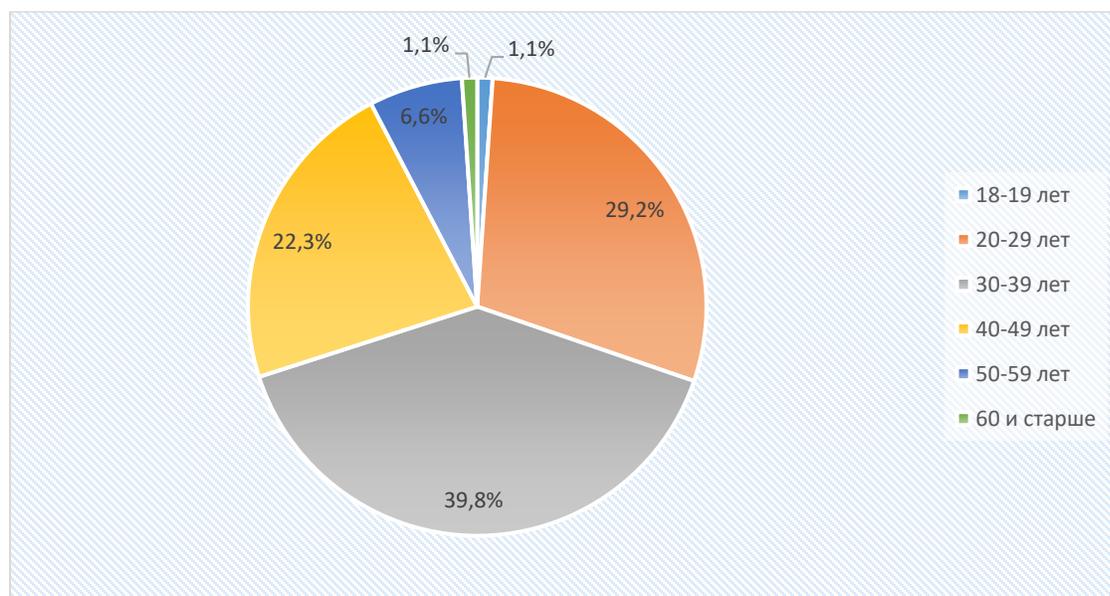


*Рисунок 3. Регистрация случаев ВИЧ среди трудовых мигрантов по годам, 1996-2022, КР*

ВИЧ регистрировался у граждан КР-трудовых мигрантов из всех регионов страны: южный регион, где 21,8% из Жалал-Абадской области, 20,6% из Ошской области, 10,9% из г. Оша; северный регион, где 18,4% из г. Бишкек, 16,9% из Чуйской области.

**Гендерная структура.** Если в сопредельных странах Центральной Азии в трудовую миграцию выезжают в основном мужчины, то среди мигрантов из Кыргызстана доля женщины составляет до 40%.<sup>25</sup> По данным РЦКГВГиВИЧ, распределение мигрантов с ВИЧ-инфекцией по полу представлено следующим образом: 65% — мужчины, 35% — женщины. Фактор большой доли женщин с ВИЧ становится значимым не только с точки зрения полового пути передачи, но и вероятностью вертикальной передачи вируса от матери ребенку, так как 90,2% из них находятся в активном репродуктивном возрасте (18-49 лет).

**Возрастная структура.** Большинство трудовых мигрантов с ВИЧ относятся к наиболее активному трудовому возрасту от 20 до 49 лет – 91,25%: на первом месте лица, относящиеся к возрастной группе 30-39 лет – 39,8%; на втором месте 20-29 лет – 29,2%; на третьем 40-49 лет – 22,3%. (Рис.4)



**Рисунок 4.** Возрастная структура ЛЖВ-ТМ, КР (кумулятивно)

От общего числа умерших ЛЖВ 15% (490 человек) имели в анамнезе опыт трудовой миграции. Из них более трети не получали лечение (35,7%; 175 человек). С момента выявления 246 человек (50%) прожили менее 1 года, до 3 лет — 92 человека (19%) (Табл.1)

Среди 3 003 ЛЖВ, начавших и прервавших лечение, 19% (573 человека) были трудовыми мигрантами. Из числа ТМ, прервавших лечение, 55% к настоящему времени умерли. Больше всего прервавших лечение фиксировалось в период с 2020 по 2022 гг. Возможно, это было связано с ограничительными мерами при пандемии COVID-19. Так, в 2020 году 24% из числа лиц, прервавших лечение, были трудовыми мигрантами, в 2021 году — 22%; в 2022 г. — 25%. Из прервавших лечение в течение этих 3-х лет 123 человека умерло.

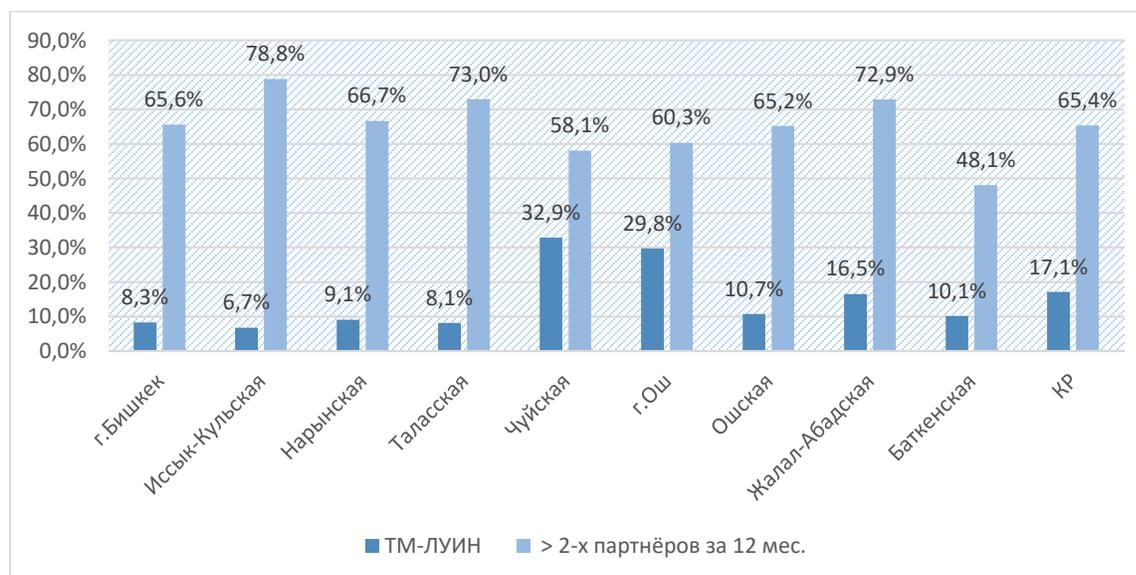
<sup>25</sup> Кадыркулова Ж.К. Трудовая миграция в Кыргызстане // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2018. – 2. – С. 186-189

*Таблица 1 Продолжительность жизни ЛЖВ, имевших опыт трудовой миграции, от даты выявления до смерти, КР*

Продолжительность жизни с момента выявления ВИЧ среди ТМ	Случаи смерти	%
до 1 года	246	<b>50%</b>
от 1 года до 3-х лет	92	<b>19%</b>
от 3-х до 5-ти лет	55	<b>11%</b>
от 5-ти до 7 лет	45	<b>9%</b>
от 7 и выше лет	52	<b>11%</b>
<b>Общий итог</b>	<b>490</b>	<b>100%</b>

На момент исследования АРТ в стране получали 1394 человека с ВИЧ, имевших опыт трудовой миграции, из них 1353 — граждане КР и 41 — иностранные граждане.

Согласно данным системы электронного слежения (ЭС) за случаями ВИЧ, среди ВИЧ-положительных мигрантов отмечается высокая распространенность рискованного поведения (см. Рис. 6) — 17% сообщили, что имели когда-либо опыт употребления инъекционных наркотиков и более половины имели более одного полового партнера за последние 12 месяцев (65,4 %).



*Рисунок 1 Рискованное поведение мигрантов с ВИЧ, КР, система ЭС (на 01.03.2023 г.).*

Несмотря на то, что большинством экспертов статистика по трудовым мигрантам с ВИЧ признается неполной, существующие данные, тем не менее, позволяют сделать предварительное заключение о значительной вкладе трудовой миграции в развитие

эпидемии ВИЧ/СПИДа. Однако в Кыргызстане данная когорта не относится к уязвимым группам по ВИЧ, исследований, подтверждающих необходимость включения мигрантов в уязвимые группы, недостаточно; возможно данные объясняются большим объемом мигрирующих уязвимых групп (МСМ, ЛУИН, СР). Также следует признать, что охват тестированием данной группы очень низкий, учитывая масштабы миграции граждан Кыргызстана. Растет и доля участия в миграции женщин, это усиливает риск передачи ВИЧ не только половым, но и вертикальным путем. В то же время охват программами по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди граждан, находящихся в миграции, очевидно недостаточен; сохранение приверженности лечению в условиях миграции также серьезно осложнено.

Данное исследование ставит цель выявить очевидные правовые и институциональные барьеры в связи с ВИЧ, с которыми сталкиваются граждане Кыргызстана, вернувшиеся из миграции. Важно отметить, что на момент подготовки данной публикации в четырех регионах КР проводилось био-поведенческое исследование среди трудовых мигрантов. Анализ результатов обоих исследований позволит получить полную картину ситуации по ВИЧ в данной группе населения.

## **ГЛАВА 2. ОБЗОР ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ КЫРГЫЗСТАНА В СФЕРЕ МИГРАЦИИ И ЗДОРОВЬЯ**

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 современным 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 мигрантов.<sup>26</sup>

Закон КР от 13 января 2006 г. № 4 «О внешней трудовой миграции», устанавливающий порядок выезда граждан Кыргызской Республики для трудоустройства за границу, привлечения иностранной рабочей силы в Кыргызскую Республику, определяет правовые нормы защиты и регламентирует порядок осуществления деятельности трудящихся мигрантов. В закон включена Статья 22 о «Возмещении вреда, причиненного здоровью трудящегося-мигранта», однако проблематика ВИЧ в данном документе не прописана.

Вопросы, связанные с трудовой миграцией, представлены в ряде ключевых нормативных документов. В Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на 2018-2040 гг., принятой в 2018 г., отмечается важность решения миграционных вопросов. Согласно Стратегии, в области внешней миграции Правительство должно создать возможности для диверсификации географии трудовой миграции, не ограничиваясь рынками труда в Российской Федерации и Казахстане. Правительство намерено приложить усилия по оказанию помощи гражданам Кыргызской Республики в повышении их

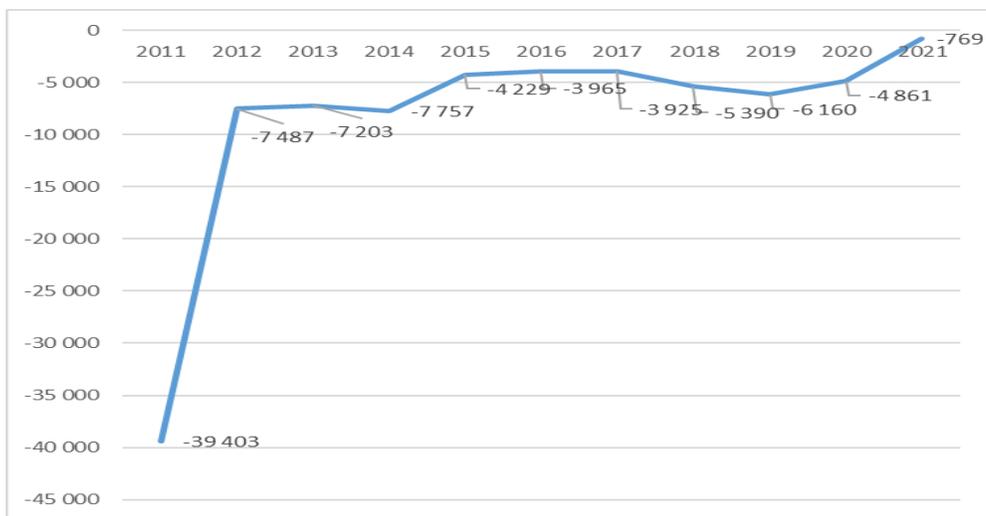
---

<sup>26</sup> Деян Кесерович, координатор по Центральной Азии, глава Миссии Международной организации по миграции в Казахстане, Кыргызстане, Туркменистане и Узбекистане

конкуренентоспособности на рынке труда и обеспечении правовой и экономической защиты в стране назначения.<sup>27</sup>

В Программу развития Кыргызской Республики «Единство. Доверие. Созидание» на период 2018-2022 гг. также включен компонент миграционной политики в рамках предоставления качественных государственных услуг в сфере труда, трудовой миграции и достижения гендерной справедливости.

**Политика сбора и обмена миграционной статистикой.** Предлагаемые для анализа статистические данные являются побочным продуктом административного управления и представляются государственными органами в случае их наличия, а не актуальности. Отсутствует межведомственная координация, взаимодействие и сотрудничество (в т.ч. по статистике) между государственными органами и институтами. Миграционное сальдо внешней миграции (разница между показателями выехавших и вернувшихся) на протяжении многих лет остается негативным, однако, согласно данным Национального статистического комитета КР (рис.7), можно наблюдать изменения в положительную сторону за период 2011-2021 гг., когда количество выбывших значительно сократилось с 2011 г. Если в 2011 г. этот показатель составлял (-39 тыс.), то в 2021 г. — (-769).



**Рисунок 2.** Миграционный отток по внешней миграции по данным НСК КР (человек)

Следует отметить, что вопросам сохранения здоровья ТМ, профилактике и лечению заболеваний среди мигрантов в данных документах должного внимания не уделяется. Миграционная проблема находится на периферии компетенций госорганов и структур<sup>28</sup>. Следует подчеркнуть, что на всех этапах миграционного процесса женщины-мигрантки, как правило, сталкиваются с дополнительными трудностями и барьерами, дискриминацией, которые обусловлены ограничением доступных для них видов (секторов) занятости,

<sup>27</sup> Аналитическая записка «Разработка комплексной долгосрочной миграционной политики для Кыргызстана». Организация объединенных наций в КР и университет Центральной Азии, май 2019. [https://kyrgyzstan.un.org/migration\\_rus.pdf](https://kyrgyzstan.un.org/migration_rus.pdf)

<sup>28</sup> Андерсон К., Барбоне Л. Международный опыт в сфере защиты прав трудовых мигрантов и его применение в Кыргызстане. – Бишкек, 2014

требованиями к уровню образования и существующими социокультурными стереотипами и нередко еще более усиливаются взаимно пересекающимися процессами возрастной, классовой и этнической маргинализации.<sup>29</sup>

Услуги в связи с ВИЧ предоставляются трудовым мигрантам в соответствии с Законом КР №149 от 13 августа 2005 г. «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике». Процедуры предоставления услуг ТМ утверждены Приказом МЗ КР №765 от 27.06.2022 «Об обеспечении доступа мигрантов-граждан Кыргызской Республики к услугам в области профилактики и лечения в связи с ВИЧ-инфекцией». Предоставляются услуги в соответствии с клиническими протоколами по ВИЧ-инфекции для амбулаторного и стационарного уровней оказания медицинской помощи, утвержденными Приказом МЗ КР №903 от 10.10.2017 г.

Признание значительного вклада, который вносят мигранты в развитие как страны происхождения, так и назначения, должно быть отражено в стратегиях и программах, обеспечивающих условия сохранения здоровья и доступности медицинских услуг, особенно в области социально-значимых инфекционных заболеваний — ВИЧ-инфекции, туберкулеза, гемоконтактных вирусных гепатитов, ИППП, для данной категории граждан.

В настоящее время проходит процедуру утверждения новая Программа Кабинета Министров КР по преодолению ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов на 2023-2027 гг. Мероприятия в отношении трудовых мигрантов включены в стратегические направления программы в связи с ВИЧ.

Стратегическое направление 1. Обеспечение комплексного пакета услуг по диагностике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для всех нуждающихся ЛЖВ и лиц, подверженных наибольшему риску заражения ВИЧ.

В рамках данного направления предусмотрен широкий охват тестированием на ВИЧ — до 95% КГН, лиц, подверженных высокому риску инфицирования ВИЧ, включая партнеров ЛЖВ, мигрантов, и ряда других групп; будут продолжены программы тестирования на базе неправительственных организаций и организаций здравоохранения в отношении КГН и их окружения; партнеров и лиц из окружения ЛЖВ; лиц с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции; мигрантов и партнеров мигрантов. Планируется расширить охват КГН, мигрантов и других лиц, кто имеет повышенный риск инфицирования ВИЧ, доконтактной профилактикой. АРТ будет предоставлена не менее 95% выявленным ЛЖВ к 2027 г., в том числе в местах лишения свободы и для мигрантов, находящихся за рубежом.

Стратегическое направление 2. Укрепление системы здравоохранения для обеспечения эффективных мер по прекращению эпидемии ВИЧ-инфекции.

В данном направлении запланировано инициировать включение в межправительственные договоры механизмов оказания услуг ЛЖВ, находящихся в трудовой миграции в других странах. Разработать и внедрить на национальном уровне механизмы дистанционного учета, консультирования и предоставления лечения для ЛЖВ, находящихся в трудовой миграции.

На регулярной основе (не реже 1 раза в 3 года) проводить БПИ среди КГН и мигрантов. Если в 2023 г. впервые проводилось БПИ среди ТМ, то в дальнейшем планируется проводить его на регулярной основе.

Стратегическое направление 3. Создание благоприятных правовых и социальных условий для преодоления ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике.

---

<sup>29</sup> Адыркулова Ж.К Трудовая миграция в Кыргызстане: социальный, правовой и гендерный аспект. – Астана, 2018

Для реализации данного стратегического направления запланировано расширение информационных программ, направленных на повышение информированности молодых людей для формирования моделей более безопасного полового поведения с целью снижения распространения ВИЧ среди молодежи и ТМ. Особый акцент сделан на информировании молодежи в системе образования, часть которой в будущем отправиться в трудовую миграцию, что позволит обеспечить повышение знаний и навыков в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции; расширить доступ к тестированию. Большое значение будет иметь вовлечение органов местного самоуправления (ОМСУ), религиозных лидеров, системы занятости и диаспор соотечественников за рубежом.

Планируется предпринять дополнительные меры по расширению доступа мигрантов к образовательным программам по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП, наркомании:

- ввести специальные курсы (часы) в рамках профессионального обучения в центрах занятости;
- разработать курс подготовки к миграции на базе МТСОиМ для обучения представителей диаспор по работе с мигрантами за рубежом;
- обеспечить распространение информации в пунктах отъезда и приезда мигрантов, а также в консульских отделениях за рубежом и в пунктах помощи для мигрантов, попавшим в тяжелые жизненные условия, услуг по ВИЧ.

Согласно информации, изложенной в заявке на финансирование Глобального фонда на 2023-2025 гг., данные, собираемые службами СПИДа и ТБ, все больше сообщают о росте ВИЧ и ТБ среди мигрантов, но количественных данных, необходимых для выделения мигрантов в отдельную ключевую группу, на сегодня недостаточно. Продолжается изучение ситуации и сбор данных, в 2023 г. завершится БПИ среди мигрантов, запланированы исследования по оценке риска заражения ВИЧ и ТБ среди мигрантов. Таким образом, в заявке на финансирование не предусмотрено отдельных мероприятий в связи с ВИЧ, направленных именно на ТМ. Предусмотрено включение ТМ в некоторые мероприятия наряду с другими группами лиц, подверженных высокому риску инфицирования ВИЧ.

*«Сейчас мы включаем отдельный блок мероприятий для мигрантов в страновой заявке на финансирование в Глобальный фонд и, к сожалению, у нас очень мало доказательных данных по распространённости ВИЧ среди мигрантов. На будущее у нас несколько планов. Во-первых, мы хотим запустить несколько пилотных проектов по тестированию среди уезжающих либо возвращающихся мигрантов. Это акции по тестированию на ВИЧ в аэропортах, также предусматриваем установку тестаматов в аэропортах. Во-вторых, это вопросы межстрановой координации, адвокации, для того чтобы услуги были доступны в странах ЕАЭС. Ещё один большой блок, — это вопрос включения диаспор, информирование, консультирование, на местах, чтобы они знали каким образом, можно получать услуги в стране пребывания».* (Член Тематической Рабочей Группы по разработке Программы кабинета Министров КР и Заявки на финансирование ГФ.)

## ГЛАВА 3. МИГРАЦИОННЫЕ СЛУЖБЫ И СЛУЖБЫ ВИЧ/СПИД В КЫРГЫЗСТАНЕ

### 3.1 ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СЛУЖБЫ

*Государственная служба миграции при МТСОиМ КР* представлена Управлением по вопросам миграции, имеющем в своем составе отдел миграционной политики, отдел по работе с кайрылманами и беженцами, отдел по работе с иностранными гражданами, отдел по работе с диаспорами и соотечественниками. Также при МТСОиМ КР имеется Центр трудоустройства граждан за рубежом и сайт migrant.kg<sup>30</sup>, где размещена «Памятка по новым требованиям о медицинском освидетельствовании для иностранных граждан в РФ». В данной памятке содержится информация о пожизненном запрете на въезд в РФ иностранному гражданину в случае положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию, а также информация о ВИЧ («Узнайте больше о ВИЧ-инфекции») и рекомендации по алгоритму действий в случае установления диагноза.

По информации министерства труда, соцобеспечения и миграции, в Кыргызстане действуют около 150 частных структур, имеющих разрешение на ведение деятельности по трудоустройству за рубежом. Они занимаются трудоустройством наших граждан в России, Чехии, странах Балтии, Болгарии, в ряде арабских государств, Японии — всего в 19-ти странах. Самым популярным направлением является Турция, трудоустройством в этой стране занимаются около 60 местных агентств. Но наряду с легальными рекрутерами в этом бизнесе функционируют и мошенники. Зарегистрированные и незарегистрированные фирмы по трудоустройству за рубежом не дают информацию о необходимости обязательного тестирования на ВИЧ.

*Служба профилактики «СПИД»* была создана в 1989 г. и с тех пор работает на национальном и местном уровнях, внедряет и адаптирует международный опыт, выстраивает партнёрские отношения и координирует деятельность программ по лечению и профилактике ВИЧ, чтобы остановить распространение инфекции. В настоящее время она переименована в службу контроля гемоконтактных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции. Услуги по лечению ВИЧ-инфекции предоставляют Республиканский центр контроля гемоконтактных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции МЗ КР, имеющий в своем подчинении 8 областных и региональных центров, которые оказывают консультативные, диагностические и лечебные услуги ЛЖВ. Часть услуг по АРТ для ЛЖВ передана в организации здравоохранения (ОЗ) ПМСП. Диагностика осуществляется центрами КГВГиВИЧ и 33 лабораториями диагностики ВИЧ, 9 из которых находятся при центрах КГВГиВИЧ, 24 размещены при территориальных ОЗ.

### 3.2 МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ.

*Вопросы трудовой миграции входят в мандат ряда международных организаций.*

Международная Организация по Миграции, основанная в 1951 году, является Агентством ООН по миграции. С момента открытия своего представительства в Кыргызстане МОМ осуществила более чем 80 проектов общей стоимостью 33 млн. долларов США. Правовая база: Соглашение между Правительством КР и МОМ о сотрудничестве в области миграции, подписанное 9 февраля 1998 года в Бишкеке и вступившее в силу 15 апреля 2003 г. Данное агентство поддерживает проекты в сферах трудовой эксплуатации, торговли людьми и вопросами здоровья мигрантов,

<sup>30</sup> <https://migrant.kg/ru/useful/pamyatka-po-novym-trebovaniyam-o-meditsinskom-osvid/>

преимущественно заболевание туберкулезом<sup>31</sup>. Согласно информации, предоставленной сотрудником МОМ, в настоящее время организация не ведет работу в направлении профилактики ВИЧ, но считают эту проблему актуальной, и сотрудники участвовали в рабочей группе по разработке сайта «migrant.kg»<sup>32</sup>.

Проект USAID по безопасной миграции в Центральной Азии. Целью проекта «Безопасная миграция в Центральной Азии» является противодействие торговле людьми, защита потерпевших и содействие безопасной миграции, путем усиления потенциала и взаимной ответственности правительств, гражданского и частного секторов. Проект является частью комплекса мероприятий USAID в странах Азии, направленных на борьбу с торговлей людьми. Безопасная миграция в Центральной Азии — это пятилетняя инициатива, реализуемая Winrock в Казахстане, Кыргызской Республике, Туркменистане и Узбекистане.

Основной мандат проекта в КР — это поддержка правительства в вопросах улучшения миграционных процессов, обеспечение информированности мигрантов, содействие обеспечению безопасной миграции для граждан КР. Помимо правительства и самих мигрантов проект сотрудничает с другими партнерами, которые влияют на миграционный процесс. Это, прежде всего, частный сектор (агентства занятости). Активно внедряют идею, что безопасная миграция, это процесс узаконенный, на основе лицензирования, формирует отношение, что частный бизнес несет своего рода ответственность за безопасность мигрантов, которые находятся за рубежом. Также в эти процессы активно вовлекает неправительственные организации. Специального фокуса на вопросы здоровья мигрантов, в том числе профилактику ВИЧ, со слов сотрудника проекта нет, но существование этой проблемы признается актуальной.

UNAIDS — программа ООН по ВИЧ/СПИДУ. Программа занимается проблемами ВИЧ, прежде всего на политическом уровне, поддерживает изменения законодательства для формирования благоприятных условий для продвижения профилактики ВИЧ совместно с партнерами и особенно с ключевыми группами. Занимается вопросами создания и улучшения потенциала как национальных партнеров, так и ключевых групп населения. Поддерживает партнеров по разработке стратегических документов, помогает стране со стратегическими данными. Неоднократно с 2019 г. страновой офис UNAIDS поднимал вопрос о включении ТМ в категорию уязвимых групп, но в отсутствие данных вопрос решен не был. Вместе с тем страновой офис активно поддержал работу по организации логистики обеспечения АРТ препаратами ЛЖВ из числа ТМ, оказавшихся в станах трудовой миграции из-за введения ограничительных мер в период пандемии COVID-19. По мнению сотрудника данной программы, следует собрать доказательную базу и принять межправительственные соглашения по вопросам трудовой миграции, и, прежде всего, по вопросам исключения меры депортации в связи с ВИЧ из принимающей страны.

*«На самом деле мы должны работать на более высоком уровне, т.е. должны были быть приняты какие-то международные договоры между странами, где будут отработаны механизмы, как защищать ЛЖВ в других странах, делать какой-то взаимозачет. Мы*

---

<sup>31</sup> Трудовая эксплуатация, торговля людьми и здоровье мигрантов: изучение рисков для здоровья и их влияния на трудящихся-мигрантов и жертв торговли людьми на примере нескольких стран. МОМ и Лондонская школа гигиены и тропической медицины, 2015г.- 128 стр.

<sup>32</sup> <https://migrant.kg/ru/useful/pamyatka-po-novym-trebovaniyam-o-medicinskom-osvid/>

*несколько раз поднимали вопрос о неправомерности депортации ЛЖВ на основании их ВИЧ-статуса. Это самый важный вопрос, потому что то, как мы передаём лекарства, не является законным путём, мы находим какие-то практические инструменты, хотя это должно работать на законодательном уровне». (Цитата из экспертного ГИ, представитель Странового офиса UNAIDS)*

С целью сбора доказательной базы для включения ТМ в КГН Проект ЮНЭЙДС «Расширение доступа к тестированию на ВИЧ и консультированию для ключевых групп населения в Кыргызской Республике» в 2021 г. поддержал формативную оценку с целью выбора методов для проведения биоповеденческого исследования и оценки численности трудовых мигрантов в КР<sup>33</sup>.

Миссия Общественного Фонда СПИД Фонд Восток-Запад (AFEW) в Кыргызской Республике: содействие общественному здравоохранению в снижении темпов роста социально – значимых инфекций в Кыргызской Республике. ОФ В Кыргызстане и Таджикистане в рамках Проекта «Восполняя пробелы: здоровье и права уязвимых групп населения – 2.0» при финансовой поддержке Министерства иностранных дел Нидерландов и софинансирования Странового офиса Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS) провели исследование по оценке уровня трудовой миграции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в пилотных регионах Кыргызстана и Таджикистана<sup>34</sup>. Согласно результатам опроса, для респондентов из Кыргызстана (164 человека), имеющих опыт трудовой миграции, в период ее планирования самыми серьезными проблемами были следующие: отсутствие информации, отсутствие финансовых средств, отсутствие профессии, боязнь раскрытия статуса по заболеванию, возможность обострения социальных проблем в семье в период отсутствия кормильца. Непосредственно в стране миграции 76,1% респондентов отметили в качестве серьезной проблемы отсутствие медицинской страховки; 63,8% респондентов столкнулись с денежными затруднениями в процессе прохождения полного медицинского осмотра и получения справки о здоровье. Согласно результатам опроса, после возвращения из трудовой миграции важнейшими проблемами для респондентов становились их собственное здоровье, отсутствие финансов, отсутствие работы, ограниченный доступ к медицинским услугам. По мнению сотрудников фонда, следует акцентировать проблему вокруг мигрирующих уязвимых групп (ЛУИН, МСМ, СР), а также с учетом, того, что в трудовую миграцию уезжают сразу же после окончания школы, следует возобновить обучение профилактики ВИЧ в школе. А также усилить информационную деятельность по профилактике ВИЧ в аэропортах и поездах.

---

<sup>33</sup> Результаты формативной оценки с целью выбора методов для проведения биоповеденческого исследования и оценки численности трудовых мигрантов в Кыргызской Республике. Бишкек. 2021г. 49 с.

<sup>34</sup> Отчет о результатах исследования по оценке уровня трудовой миграции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в пилотных регионах Кыргызстана и Таджикистана. [Migrants-AFEW-Report RU.pdf](#)

В 2023 г. параллельно с данным исследованием при поддержке проекта *GIZ «BUCKUP Health»* впервые в КР проводится БПИ по ВИЧ среди ТМ. Завершена полевая часть исследования, начата обработка и анализ информации.

### **3.3 НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ.**

Очень активно с проблемами трудовой миграции работают НПО. Мы встретились с лидерами неправительственного сектора, работающими в области проблем трудовой миграции, связанной с эксплуатацией и торговлей людьми, и в области оказания услуги по профилактике ВИЧ уязвимым группам населения. Точкой соприкосновения интересов обеих групп НПО является организация оказания услуг трудовым мигрантам с ВИЧ, и эта проблема рассматривалась ими с позиций стигматизации данной группы населения.

## **ГЛАВА 4. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛЖВ В КЫРГЫЗСТАНЕ**

Организация медицинской помощи осуществляется в соответствии с Законом КР №149 «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» (от 13 августа 2005 г.).

Реализация мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией осуществлялась в соответствии с Программой Правительства на 2017-2021 гг.<sup>35</sup>. В настоящее время готовится к утверждению очередная Программа Кабинета Министров по преодолению ВИЧ-инфекции на 2023-2027 гг., которая объединена с программой по гемоконтактным вирусным гепатитам.

Мероприятия Программы нацелены, в первую очередь, на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке для ЛЖВ и ключевых групп (ЛУИН, СР, МСМ, ТГ, заключенные, мигранты) в соответствии с целями 95-95-95. Для достижения цели и задач, поставленных на период до 2027 г. будут предприняты действия по четырем стратегическим направлениям:

- Обеспечение комплексного пакета услуг по диагностике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для всех нуждающихся ЛЖВ и лиц, подверженных наибольшему риску заражения ВИЧ;
- Укрепление системы здравоохранения для обеспечения эффективных мер по прекращению эпидемии ВИЧ-инфекции;
- Создание благоприятных правовых и социальных условий для преодоления ВИЧ-инфекции;
- Обеспечение координации и устойчивости программ в связи с ВИЧ.

Такой подход позволит обеспечить максимальный эффект на всех уровнях оказания комплексных медицинских услуг, согласовывать деятельность сектора здравоохранения с другими государственными ведомствами и службами, с негосударственным сектором и сообществами людей, затронутых эпидемией ВИЧ, а также повысить эффективность международной технической и финансовой помощи.

---

<sup>35</sup> Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11589>

Кроме того, в 2018 г. Правительством КР была утверждена новая Программа развития здравоохранения на период 2019-2030 гг., включая пятилетний план мероприятий на период 2019-2023 гг. В данной программе предполагаются мероприятия по нескольким направлениям, в том числе и снижение показателей заболеваемости и инвалидности (первичной и вторичной) с фокусом на социально-значимые заболевания, среди которых снижение уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией<sup>36</sup>.

**Виды медицинской помощи ЛЖВ.** Предоставляются услуги в соответствии с клиническими протоколами по ВИЧ-инфекции для амбулаторного и стационарного уровней оказания медицинской помощи. (Приказ МЗ КР №903 от 10.10.2017 г.).

Тестирование. Диагностика ВИЧ-инфекции осуществляется на основании приказов, инструкций и клинических протоколов, утвержденных Министерством здравоохранения КР. В стране действует упрощенный алгоритм тестирования на ВИЧ (без использования метода иммунного блоттинга), в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

В 2020 г. в связи с пандемией COVID-19, объем тестирования на ВИЧ снизился на 12% по сравнению с 2019 годом. Однако, в 2021 и 2022 гг. стране удалось увеличить объемы тестирования, что привело к увеличению выявляемых случаев (2020 г. – 665, 2021 г. – 835, 2022 г. – 1006 случаев). За 2022 г. проведено более 720 000 исследований методом ИФА, более 103 000 исследований методом экспресс-тестирования (преимущественно среди КГН, клиентов мобильных пунктов и пациентов с клиническими показаниями). В 2022 г. были проведены мероприятия по расширению программы экспресс-тестирования среди пациентов с ИППП и на уровне стационаров по СПИД-индикаторным показаниям, где частота выявляемости новых случаев ВИЧ достигла более 1% от общего числа проведенных исследований. С 2020 г. внедряются услуги самотестирования на ВИЧ в рамках ПЕПФАР. За 2020-2022 гг. проектом ЕriC выдано 3388 наборов для самотестирования (с преимущественным охватом среди группы MSM), выявлено 45 новых случаев ВИЧ (выявляемость 1,3%).

Услуги по тестированию на ВИЧ доступны на всех уровнях оказания медицинской помощи, а также в пенитенциарной системе, в общественных организациях и мобильных пунктах. В стране действует 34 лаборатории диагностики ВИЧ, осуществляющих диагностику ВИЧ методом иммунного ферментного анализа (ИФА) и более 220 сайтов, проводящих экспресс-тестирование на ВИЧ, в числе которых 23 сайта на базе НПО, 15 сайтов в пенитенциарных учреждениях, 9 мобильных клиник, 90 сайтов на базе стационаров, и 87 сайтов на базе родильных домов и отделений.

Из оценочного числа ЛЖВ (10 000) было выявлено 83% (76% в 2019 г.), 69% из них находится на лечении АРТ (63% в 2019 г.), а среди ЛЖВ, проходящих лечение, имели вирусную супрессию 90% (80% в 2019 г.)<sup>37</sup> Данный прогресс, хотя и является недостаточным, стал возможен благодаря реализации комплекса мер по улучшению охвата лечением и повышению приверженности лечению ВИЧ-инфекции.

Лечение. В соответствии с рекомендациями ВОЗ пересмотрены национальные протоколы

---

<sup>36</sup> Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы "Здоровый человек – процветающая страна

"<http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/12976>

<sup>37</sup> <https://aidscenter.kg/?lang=ru>

лечения, и в 2022 г. более 82% ЛЖВ перешли на схемы с долутегравиrom (25% в 2019 г.). В стране зарегистрирован широкий спектр АРВ-препаратов, что позволяет достигать оптимальной цены при государственных закупках. *Благодаря выстроенной системе управления запасами АРВ-препаратов, появилась возможность обеспечивать пациентов с ВИЧ препаратами на 3 и 6 месяцев, а для пациентов, находящихся в миграции за рубежом — на 12 месяцев. Внедрен механизм дистанционного оказания услуг по лечению ВИЧ-инфекции для граждан, у которых ВИЧ диагностирован за пределами страны, включая доставку АРВ-препаратов через курьерские службы.*

Улучшена инфраструктура для проведения лабораторных исследований, в 2022 г. все базовые исследования (вирусная нагрузка, количество лимфоцитов CD4, определение вирусной ДНК при ранней диагностике ВИЧ) были доступны на областном уровне.

За счет средств государственного бюджета лечение вирусного гепатита С предоставлено более 500 ЛЖВ с сочетанной инфекцией ВИЧ и ВГС, реализуется кампания по охвату всех ЛЖВ вакцинацией против вируса гепатита В. В 2022 г. Республиканский центр «СПИД» преобразован в Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ. Целью реорганизации является расширение доступа населения, включая ключевые группы, к медицинским услугам в области профилактики, диагностики и лечения вирусных гепатитов В и С.

*Профилактика.* Профилактические программы для ключевых групп населения, включая программы снижения вреда, остаются одним из важных компонентов в комплексных мерах по противодействию эпидемии ВИЧ в Кыргызстане. В 2022 г. в республике действовало 24 пункта ПТАО, функционировали ПОШ при НПО и в пенитенциарной системе, 15 НПО предоставляли услуги для ЛУИН, РС, МСМ, ЛЖВ, действовали 2 центра для ЛЖВ и ключевых групп. В 2022 г. тестированием на ВИЧ, услугами снижения вреда, программами ухода и поддержки охвачено более 36 000 представителей КГН. Данная деятельность осуществлялась за счет средств ГФ, при этом с 2019 г. продолжается деятельность по уходу и поддержке ЛЖВ с использованием механизмов государственного социального заказа.

В 2022 г. обновлен клинический протокол по доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции (ДКП), в котором предусмотрены ежедневный и ситуативный режимы. Охват ДКП по итогам 2022 г. увеличился до 266 случаев (в 2021 г. 68 случаев).

Реализуется разработка онлайн (облачной) версии системы электронного слежения за случаями ВИЧ, а также инициирован процесс разработки единой информационной системы для профилактических программ по ВИЧ, что позволит интегрировать разрозненные базы данных и совершенствовать систему учета и, соответственно, возможность мониторинга количества и качества услуг для ЛЖВ, сократить дублирование медицинских услуг и повысить качество данных.

## **ГЛАВА 5. АНАЛИЗ ЭМПИРИЧЕСКИХ ДАННЫХ: ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ МИГРАНТАМ В КЫРГЫЗСТАНЕ**

Для оценки доступности медицинской помощи для ВИЧ-положительных мигрантов была проведена серия глубинных интервью с национальными экспертами, а также самими гражданами КР с ВИЧ, имеющие опыт трудовой миграции.

В качестве национальных экспертов были привлечены сотрудники международных организаций, работающих в области трудовой миграции и предоставления услуг по лечению и профилактики ВИЧ-инфекции, сотрудники НПО, а также медицинские работники службы КГКВИиВИЧ.

Результаты исследования «Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ»<sup>38</sup> проведенной в КР в 2022 году, показали, что в последние годы, как за период, прошедший после первого опроса «Индекса стигмы», так и за последние 12 месяцев, предшествовавших опросу, в КР был достигнут прогресс в снижении стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ. Стигма в организациях здравоохранения также снижается, но все еще присутствует. В большей степени стигматизация проявляется в организациях здравоохранения, которые предоставляют ЛЖВ неспецифические услуги, не связанные с диагностикой и лечением ВИЧ. Исследования показали значительную роль социально-экономических причин, графика работы, отсутствия поддержки, внутренней стигмы и страха разглашения конфиденциальности при отказе от лечения и его прерывании. Это подтвердили и участники нашего исследования.

*«Боязнь быть депортированным, боязнь стигмы/дискриминации, что сразу начинается серьезное давление, ...и даже если официально нигде не фигурирует слово депортация, то ему как минимум не продлевают регистрацию. То есть человек будет вынужден выехать или нелегально проживать. И к врачу он не пойдет, боясь быть опознанным, сразу информация о том, что нелегально находится на территории будет передано в правоохранительные органы». (Цитата из экспертного ГИ, представитель ОФ «Антистигма»)*

*«...человек, зная о своем ВИЧ статусе, вынужден скрывать его, потому что он находится в другой стране, где нахождение ВИЧ позитивного иностранца не приветствуется, так как не предусмотрено лечение. ...мы видим, что в определённых случаях есть стигма в связи с тем, что он является трудовым мигрантом. ... самая большая сложность в том, что для наших мигрантов медицинская помощь является очень труднодоступной. Во-первых, она не всем по карману, по месту их нахождения это требует немаленьких ресурсов финансовых. Во-вторых, они вынуждены скрывать свой ВИЧ статус, как основное заболевание на фоне которого могут развиваться оппортунистические заболевания». (Цитата из экспертного ГИ, представитель Бишкекского городского ЦКГВГиВИЧ)*

*«Со стигмой и дискриминацией бороться очень сложно, неважно в какой стране, этот вопрос требует постоянной инвестиции. Потому что мы сегодня можем поработать над стигмой и дискриминацией, год или два люди будут толерантны, но приходит другое поколение, меняются люди. Я пока не вижу никаких рычагов и инструментов, которые могли бы повлиять на это в другой стране. Было бы возможно, если бы существовала*

---

<sup>38</sup> «Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ», КР 2022 г. Ассоциация «Снижение вреда»  
[https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/04/Kyrgyzstan-SI-2.0-Report-2022\\_Russian.pdf](https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/04/Kyrgyzstan-SI-2.0-Report-2022_Russian.pdf)

*единая платформа для нескольких стран, которая позволяла бы принимать соглашения, договора и транслировать всё это». (Цитата из экспертного ГИ, представитель Странового офиса UNAIDS)*

Эксперты признают, что, из-за того, что мигранты не отнесены к ключевым группам населения, в отношении них в КР нет отдельных программ профилактики ВИЧ; проекты и НПО, работающие с мигрантами, больше ведут работу, связанную с правовой поддержкой мигрантов, или оказывают помощь мигрантам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации. Недостаточно мероприятий, направленных на поддержание здоровья мигрантов. Имеющиеся проекты оказывают узконаправленные, точечные услуги с фокусом на поддержку конкретных людей, в частности конкретных ЛЖВ, что тоже важно.

*«У нас нет таких больших проектов, которые могли бы поддерживать мигрантов. Наша организация сотрудничает с профсоюзами наших мигрантов в России в Казахстане, дружим с их неправительственным сектором и когда у нас возникает проблемы с конкретными людьми-мигрантами мы обращаемся за помощью в эти организации, чтобы оказали содействие, включая предоставление АРВП если нужно. Если есть проблемы по трудовым вопросам профсоюз мигрантов помогает, мы периодически направляем своих клиентов, которые попали в тяжёлую ситуацию. Есть уже 2-3 хороших кейса, когда были выиграны дела мигрантов в суде против работодателей». (Цитата из экспертного ГИ, представитель ОФ «Антистигма»).*

*«Если ЛЖВ мигрант привязан к центру СПИД, то наши кейс менеджеры направляют АРВ препараты в РФ, а наши партнёры там осуществляют поддержку приверженности, они могут посоветовать мигрантам, в каких дружественных лабораториях можно сдать анализы, у них есть дружественные специалисты в федеральном центре СПИД, где наши мигранты могут получить врачебное консультирование. Есть консультанты из числа мигрантов, то есть говорящие на языках стран Центральной Азии, которым наша бенефициарам проще обращаться. В России, даже если мигрант знает про НПО, но если там нет сотрудника-мигранта, то уровень доверия к этому НПО падает, потому что, если мигрант понимает, что он находится в РФ нелегально и нарушает закон, то будет остерегаться обращаться в НПО где работают только русские». (Цитата из экспертного ГИ, представитель ОФ «AFEW-Кыргызстан»)*

**Организация медицинской помощи ЛЖВ.** Согласно информации, предоставленной сотрудниками центров КГВГиВИЧ (Республиканский центр; стаж 15 лет и Бишкекский городской центр; стаж 19 лет) одна из самых главных функций данных центров — это оказание услуг для лиц, живущих с ВИЧ: диспансерное наблюдение, проведение лабораторной диагностики необходимых анализов (ПЦР и ИФА), а также обследование на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты для общего населения на платной основе. Услуги по ВИЧ населению предоставляются в центрах КГВГиВИЧ, и на уровне ПМСП.

Услуги предоставляются всем ЛЖВ, состоящим на учете в центрах, в том числе мигрантам (внутренним мигрантам, трудовым мигрантам и иммигрантам). Ограничений по предоставлению доступа к услугам в связи с ВИЧ нет, в том числе мигрантам, вернувшимся из миграции. Также услуги предоставляются иностранным лицам. АРТ и лабораторная

диагностика для определения эффективности лечения предоставляется бесплатно независимо от гражданства.

*«Мы оказываем весь спектр услуг, который оказывается для ВИЧ позитивных пациентов. Для внутренних мигрантов мы оказываем весь спектр услуг независимо от их места регистрации. Также мы оказываем услуги для наших внешних мигрантов, то есть это наши пациенты, которые по определённым ситуациям (жизненным) выехали за пределы страны. Мы в партнёрстве с неправительственным сектором стараемся обеспечивать их антиретровирусной терапией, несмотря на то что они находятся там (в стране миграции). ... только наша страна из многих стран постсоветского пространства, не вводит депортацию для ВИЧ позитивных людей и обеспечивает лечение, включая для иностранных граждан. К сожалению, в России, в Казахстане финансирование осуществляется за счёт государственного бюджета и, для иностранных граждан у них лечения не предусмотрено. И наши граждане, которые находятся в трудовой миграции, они остаются без лечения, поэтому, в связи ситуацией COVID-19 службой было принято решение, что мы будем выдавать АРВ-препараты сроком до 12 месяцев для людей, которые находятся вне страны.» (Цитата из экспертного ГИ, врач Бишкекского городского ЦКГВГиВИЧ).*

Трудовые мигранты узнают о возможности получения услуг и приходят в центры по направлению медработников, сотрудников НПО, по информации, полученной от ближайшего окружения. Также имеется информация на официальных сайтах и в материалах, распространяемых НПО среди населения и КГН. В центрах предоставляются услуги по профилактике, диагностике, до- и послетестовое консультирование, диспансеризация и лечение (АРТ), а также психосоциальное сопровождение.

Однако, для людей, находящихся в миграции за рубежом, существуют препятствия в организации доступа к услугам в связи с ВИЧ. Оказание услуг для ЛЖВ, находящихся в другой стране, ограничено законодательством страны приема и отсутствием соответствующих соглашений между странами. Например, КР никак не может повлиять на проблему депортации из РФ своих граждан с ВИЧ-статусом. Полнота услуг, оказываемых мигрантам, также ограничена тем, что все услуги оказываются удаленно. Мигранты имеют возможность получать на руки годовой запас препаратов, и в течение года должны за свой счет сдавать анализы на вирусную нагрузку, CD4 и предоставлять результаты лечащему врачу, чтобы врач имел возможность контролировать состояние здоровья пациента и при необходимости корректировать план лечения.

Врачи отмечают, что мигранты испытывают затруднения со сдачей необходимых анализов, так как для некоторых из них стоимость может оказаться слишком высокой. При этом, сдавая анализы даже в частных лабораториях, ЛЖВ испытывают страх и дискомфорт из-за опасения, что их статус может быть раскрыт, и о них станет известно миграционным службам. Несвоевременное начало и прерывание лечения приводит к развитию оппортунистических заболеваний.

*«Диспансеризация и лечение мигрантам проводится удаленно, поэтому нет полноценного объективного осмотра, мы выписываем направления на анализы, они должны сдать их на платной основе в стране миграции и прислать нам результаты, не всегда они могут*

*предоставить результаты своевременно. АРТ предоставляется на ограниченный период времени — 12 месяцев, согласно Приказу МЗ КР №765 от 27.06.22 года. По истечении 12 месяцев пациенту следует предпринять усилия для возвращения в КР для верификации диагноза и подробной оценки состояния здоровья.» (Цитата из экспертного ГИ, врач РЦКГВГиВИЧ)*

*. «... самое сложное то, что им очень тяжело пройти регистрацию (в принимающей стране). Как мы знаем, особенно последний год, Россия ужесточила требования к нахождению наших мигрантов и ВИЧ является одним из обязательных анализов. То есть если ВИЧ позитивный, то им ставят запрет на въезд в страну. То есть людям приходится, скорее всего, находиться там нелегально. И, сложность в том, что все услуги в связи с ВИЧ, тот же анализ на вирусную нагрузку, CD4 — всё это люди должны проходить платно, а это самые дорогостоящие анализы.» (Цитата из экспертного ГИ, врач Бишкекского городского ЦКГВГиВИЧ)*

Также мигранты с ВИЧ обращаются в центры КГВГиВИЧ, за помощью в решении самых разнообразных проблем, не связанных непосредственно с заболеванием вследствие незнания куда обратиться т неинформированности о своих правах, закрепленных законодательно. В этом случае ЦКГВГиВИЧ оказывают услуги по перенаправлению к соответствующим специалистам и организациям: за психологической, юридической и социальной помощью, в НПО и государственные структуры.

*«Задача организации и региональных подразделений - диагностики и лечения ВИЧ. К сожалению, есть случаи позднего выявления ВИЧ-инфекции. К нам также обращаются по поводу психосоциальных проблем, вопросов депортации, финансовых проблем и т. д.» (Цитата из экспертного ГИ, врач РЦКГВГиВИЧ)*

**Организация доставки АРВП в РФ для поддержания приверженности пациентов лечению и недопущения прерывания лечения.** В сотрудничестве с международными организациями, НПО и ЦКГВГиВИЧ удалось решить одну из самых насущных проблем — доставка АРВП в РФ для поддержания приверженности пациентов лечению и недопущения прерывания лечения. Эта проблема особенно остро встала во время введения ограничений из-за пандемии COVID-19, когда ЛЖВ потеряли возможность приехать в КР за АРВП или получить их через своих родственников. Была найдена возможность доставлять препараты через коммерческие услуги оператора экспресс-доставки документов и грузов в РФ. Однако подобный метод доставки, хоть и не является нарушением закона в формальном смысле, все же не закреплён нормативными документами на межгосударственном уровне.

*«Если брать практические аспекты, во время пандемии COVID-19 мы помогли передавать НПО лекарственные средства мигрантам, которые застряли в других странах и не имели доступа к ним, и организовывали логистические цепочки. По поводу лекарств: да, мы помогаем доставлять их за рубеж мигрантам, но у нас это не поставлено на поток, конкретных механизмов нет». (Цитата из экспертного ГИ, эксперт странового офиса UNAIDS)*

*«Сотрудники Ассоциации «Партнерская сеть» оформляют отправку АРВП мигрантам. АРВП пересылаются мигрантам через услуги службы доставки». (Цитата из экспертного ГИ, врач РЦКГВГиВИЧ)*

### Глубинные интервью с ВИЧ-положительными трудовыми мигрантами.

Для выявления барьеров в области доступности медицинской помощи мигрантам с ВИЧ было проведено 20 глубинных интервью с мигрантами, половина из которых являлись жителями Оша — крупнейшего города Южного региона КР, половина — из г. Бишкека. 12 интервьюируемых — мужчины, 8 — женщины. Все опрошенные мигранты были гражданами Кыргызстана, за исключением одной женщины-гражданки Узбекистана, и одного мужчины, имеющего двойное гражданство — КР и РФ. Более половины опрошенных (12 человек) имели среднее образование, по 4 человека имели средне-специальное или высшее/неполное высшее образование.

Возраст мигрантов варьировал от 24 до 55 лет. На момент исследования 8 человек были женаты/замужем, 3 респондента разведены, 3-е овдовели, 6 никогда не состояли в браке. Только 3-е из 8 -ми состоящих в браке респондентов находились в миграции со своими супругами, 5 были вместе со своими братьями/сестрами, 12 никто из родственников не сопровождал. 10 респондентов узнали о своем статусе, находясь в миграции, преимущественно в ходе обязательных медицинских осмотров, необходимых для трудоустройства. 5 респондентов узнали по возвращении из миграции, 5 уехали на заработки в другую страну, уже зная о своем положительном ВИЧ-статусе. Практически все респонденты находились в миграции в Российской Федерации, двое — в Турции.

Таблица 2. Демографические данные опрошенных респондентов

№	Город	Пол	Возраст	Образование	Семейный статус	Место выявления ВИЧ
1	Бишкек	мужчина	40	высшее	женат	РФ
2	Бишкек	мужчина	28	среднее	не женат	РФ
3	Бишкек	мужчина	25	среднее	не женат	РФ
4	Бишкек	женщина	55	среднее	вдова	РФ
5	Ош	мужчина	24	среднее специальное	не женат	РФ
6	Ош	мужчина	50	среднее	женат	РФ
7	Ош	мужчина	36	высшее	женат	РФ
8	Ош	женщина	43	среднее	разведена	РФ
9	Ош	мужчина	26	среднее специальное	не женат	РФ
10	Ош	мужчина	50	среднее	женат	РФ
11	Бишкек	мужчина	29	высшее	женат	г. Бишкек
12	Бишкек	мужчина	43	среднее	женат	г. Бишкек
13	Бишкек	женщина	49	среднее	вдова	г. Бишкек
14	Ош	женщина	31	среднее	замужем	г. Ош
15	Ош	мужчина	45	среднее	разведен	г. Ош
16	Бишкек	женщина	55	среднее	вдова	г. Бишкек
17	Бишкек	мужчина	28	среднее	не женат	г. Бишкек

18	Бишкек	женщина	35	незаконченное высшее	не замужем	г. Бишкек
19	Ош	женщина	42	средне специальное	замужем	г. Ош
20	Ош	женщина	34	среднее специальное	разведена	г. Ош

**Доступность медицинской помощи мигрантам, знавшим свой ВИЧ статус до отъезда в миграцию.** Несмотря на состояние здоровья и необходимость ежедневного приема АРВТ, ЛЖВ все же решаются ехать на заработки в другую страну. Перед выездом из Кыргызстана они информируют лечащего врача о выезде и получают необходимую информацию об услугах в стране миграции, а также запас АРВ препаратов для продолжения лечения и сохранения приверженности. По необходимости им отправляются АРВ препараты через родственников или службы доставки. В любом случае, мигранты должны до отъезда понимать, как обеспечить себя терапией и что делать, если понадобится медицинская помощь во период пребывания в стране миграции.

*«За АРВ препаратами я приезжаю в Кыргызстан 1-2 раза в год. Если мне понадобится медицинская помощь, я обращаюсь в частную клинику в РФ». (Мужчина с ВИЧ, 29 лет, Бишкек)*

*«Да, я решил, что буду приезжать в КР каждые 6 месяцев за таблетками. У меня жена врач, она контролирует мое лечение. В России договорились со СПИД-центром, что они нам помогут, если что. У моей жены тоже ВИЧ, мы сдаем анализы, встали на учет». (Мужчина с ВИЧ, 43 года, Бишкек)*

*«Я сдавала перед отъездом все анализы, обсудила все с врачами, взяла с собой лекарств на несколько месяцев и еще получала через почту. Я решила, что в случае чего — сразу вернусь в КР, не буду обращаться за медпомощью в РФ». (Женщина с ВИЧ, 49 лет, Бишкек)*

*«В свою первую поездку я уехал и не задумался как я буду лечиться, отнёсся халатно к своему здоровью. Подумал кто-то из знакомых поможет если что. Но мне пришлось вернуться на обследование и за лекарствами». (Мужчина с ВИЧ, 45 лет, Ош).*

Даже те мигранты, которые знали о своей ВИЧ-инфекции и ранее безопасно регистрировались в стране приема, теперь из-за опасений раскрытия информации о заболевании вынуждены уходить в недокументированный статус.

*«Я работала легально, пока ближе к моему отъезду из России, не появились новые требования пройти регистрацию в центре Сахарова, а там, я слышала, могут задержать, и морально унижают мигрантов, особенно плохо обращаются с мужчинами-мигрантами. Я побоялась и уехала, не регистрируясь. Я слышала, что можно получить лечение по страховке, но побоялась, что из-за моего статуса могут депортировать». (Женщина с ВИЧ, 49 лет, Бишкек)*

*«С 2017 года работал легально, но в последние три года работал нелегально из-за новых требований о медицинском освидетельствовании». (Мужчина с ВИЧ, 45 лет, Ош)*

Уезжая в другую страну, ЛЖВ могут получать препараты на длительный период, до 12-ти месяцев. При этом, согласно требованиям нормативных документов, пациент должен как минимум 1 раз в 12 месяцев приехать лично, сдать анализы и подтвердить диагноз. Со слов респондентов, находясь в миграции, они не испытывали дефицита АРВТ: запас препаратов можно забирать с собой, а также получать из дома через услуги экспресс-доставки.

*«Я каждые 6-12 месяцев приезжаю в Бишкек, сдаю все необходимые анализы и забираю лекарство на 6-12 месяцев». (Мужчина с ВИЧ, 29 лет, Бишкек)*

*«Лекарств достаточно. Я взял с собой на 6 месяцев, потом жена приехала привезла ещё, так что обеспечены надолго». (Мужчина с ВИЧ, 43 года, Бишкек)*

*«Я повезла с собой лекарств на 6 месяцев, при необходимости мне ещё отправляли из Бишкека». (Женщина с ВИЧ, 49 лет, Бишкек)*

Мигрантам с ВИЧ сложно найти организации в стране приема, которые могли бы оказать им помощь, но отдельные возможности существуют.

*«Во время карантина в связи с коронавирусом в 2020 г., когда у меня закончились препараты, обратился в одну неправительственную организацию, они мне помогли. У них получил бесплатно лекарство на 1 мес. Я их нашел в интернете. Ведь во время пандемии не было вариантов, чтобы поехать в Кыргызстан получить лекарства». (Мужчина с ВИЧ, 29 лет, Бишкек)*

*«Мы с женой зарегистрировались в СПИД-центре в РФ, на всякий случай, вдруг понадобится срочная помощь». (Мужчина, 43 года, Бишкек)*

*«Когда был карантин, и у меня закончились препараты, я связалась через интернет с НПО в Москве, общественный фонд «Шаги». Они помогли и проконсультировали по АРТ. Сдала в частной лаборатории все анализы, купила в аптеке препараты, далее мне потом с КР по почте доставляли препараты». (Женщина с ВИЧ, 45 лет, Ош)*

Мигранты, знающие свой статус, предпочли бы работать не в РФ ввиду дискриминирующего отношения в адрес мигрантов и в частности, мигрантов с ВИЧ, а также из-за доступности недоступности лечения.

*«Я думаю пока останусь в России на ПМЖ. У меня двойное гражданство, РФ и КР, но предпочитаю получать лечение в КР. Иногда бывают мысли поехать в США. Там людям со статусом можно работать где угодно, оттуда не депортируют, если узнают, что у человека ВИЧ. Наоборот, их поддерживают. Жить, скрывая свой статус в Кыргызстане, даже в России очень сложно, постоянно в голове разные мысли. Всегда живешь в напряжении. Поэтому хочу жить там, где нет ограничений для ЛЖВ». (Мужчина с ВИЧ,*

29 лет, Бишкек)

*«Я бы поехала на заработки в другую страну, но не в Россию, если бы меня поддерживали за границей, несмотря на мой статус». (Женщина с ВИЧ, 49 лет, Бишкек)*

Все респонденты отметили, что при посещении центров контроля за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекции, медицинские работники регулярно проводят опрос на наличие симптомов туберкулеза. Периодичность проводимого опроса характеризуют по-разному, большинство называют периодичность раз в 3 месяца, часть отметила, что опрос проводится каждый раз, как они связываются с врачом. Из всех опрошенных у 2-х был диагностирован туберкулез после того, как у них был обнаружен ВИЧ, они получили бесплатное лечение за счёт государства и в настоящее время излечились от ТБ.

### **Доступность медицинской помощи мигрантам, узнавшим свой ВИЧ статус после возвращения из миграции.**

Находясь в миграции, никто из опрошенных не работал в сферах, предполагающих профессиональные риски инфицирования ВИЧ. Лишь один из опрошенных оформлял полис обязательного медицинского страхования (ОМС), остальные не оформляли, поскольку на рабочем месте не требовали наличия полиса, а личной заинтересованности в страховании они не было. Все респонденты имели опыт обращения за медицинской помощью в стране миграции. Причинами обращения в медицинские организации были грыжа позвоночника, травма позвоночника, заболевания пищеварительной системы, опоясывающий лишай и др. Респонденты, находясь в миграции в РФ, негативно оценили отношение работников государственных медицинских организаций в РФ к мигрантам — даже при наличии полиса ОМС сложно получить адекватную медицинскую помощь. Возможно, такое отношение к мигрантам характерно только для медработников одной страны. К примеру, по ответам респондентов, в Турции у мигрантов, в том числе у мигрантов с ВИЧ, даже при отсутствии официальной регистрации и страхового полиса, есть возможность получать необходимую медицинскую помощь на платной основе. При этом отношение медработников к мигрантам не отличается от отношения к местным жителям.

*«Я вызвал скорую, когда болел желудок. У меня был полис ОМС, но все равно скорая не приезжала. Тогда я сам пошел в поликлинику, в регистратуре было ждать очень долго, обращались грубо и помощь не оказали. С мигрантами в больницах обращаются заметно хуже. Даже по ОМС не принимают, только по знакомству» (Мужчина с ВИЧ, 28 лет, Бишкек).*

*«В РФ большие очереди в государственных поликлиниках, и отношение к мигрантам не очень хорошее. Поэтому я предпочитала обращаться в частные клиники». (Женщина с ВИЧ, 42 года, Ош)*

*«Я наблюдаюсь в государственной клинике в Турции. Получаю консультации и сдаю анализы в Турции, отправляю их результаты в КР, из КР получаю АРВ препараты. Но за медицинские услуги приходится платить, т.к. у меня нет визы и страховки. Отношение*

*врачей в Турции нормальное, как и к другим пациентам».* (Женщина с ВИЧ, 35 лет, Бишкек)

Обстоятельства, при которых у респондентов был установлен диагноз, разнятся. Причинами обследования были ухудшение состояния здоровья, профилактический медицинский осмотр на работе, обследование в связи с беременностью, рискованное поведение.

*«Я приехала в КР, потому что резко ухудшилось здоровье. У меня было какое-то затуманенное состояние, по приезду в КР впала в бессознательное состояние, меня доставили в больницу родственники, где был выставлен COVID с 80-ти процентном поражением легких, там и выявился мой статус».* (Женщина с ВИЧ, 55 лет, Бишкек)

*«У меня были проблемы со здоровьем. Часто болела, простужалась, постоянная молочница. Я обратилась к врачу, он направил меня на тестирование».* (Женщина с ВИЧ, 55 лет, Бишкек)

*«Я каждые полгода сдавал анализы, потому что у меня было рискованное поведение».* (Мужчина с ВИЧ, 28 лет, Бишкек)

*«Я медик, по возвращении в КР прошла обязательное медицинское обследование чтобы вернуться к своей работе, так узнала о своем статусе».* (Женщина с ВИЧ, 42 года, Бишкек)

Респонденты описывали свое психологическое состояние после того, как узнали о своем статусе, как стрессовое или шоковое. Некоторые отметили, что, если бы узнали о своём статусе, находясь в миграции, психологическое состояние было бы намного хуже. Находясь в родной стране, мигранты с ВИЧ могли рассчитывать на поддержку родных и близких. Ожидаемо отличались отзывы об отношении медицинских работников в стране миграции и в КР. Если респонденты, узнавшие о своем ВИЧ-статусе, находясь в миграции, говорили о том, что дотестовой консультации не было вообще, а послетестовая заключалась в том, что им просто объявляли результаты тестирования, то в КР проводились до- и послетестовые консультации. В РФ респондентам предлагали уехать из страны и сообщали в миграционную службу, несколько из них получили предписание покинуть страну.

*«Мне было очень плохо, я только тогда поняла, от чего умер мой муж. Значит у него тоже был ВИЧ. Когда я была в бессознательном состоянии, врачи рассказали о моем здоровье и ВИЧ-статусе родственникам. Я не помню, что происходило в течение 6 месяцев моей жизни. Родственники обратились в СПИД-центр, они вместе с врачами больницы назначили мне лечение»* (Женщина с ВИЧ, 55 лет, Бишкек)

*«Первая мысль была — откуда у меня ВИЧ? Я много болела, перенесла несколько операций. Подумала, что меня инфицировали в какой-нибудь больнице».* (Женщина с ВИЧ, 35 лет, Бишкек)

*«Сразу подумала, сколько осталось мне жить, и что будет с моими детьми. До и после консультирование было, особенно долго разговаривали, когда проводили послетестовое*

консультирование, потому что врачу пришлось много объяснять мне и долго успокаивать». (Женщина с ВИЧ, 42 года, Ош)

*«Мне рассказали про противовирусные лекарства. Особенно хочу отметить прекрасное отношение врача РЦ СПИД, он практически вернул меня к жизни, когда я думала, что для меня все кончено, он убедил меня лечиться и жить дальше». (Женщина с ВИЧ, 35 лет, Бишкек)*

Положительный ВИЧ-статус в разной степени оказал влияние на жизнь и работу респондентов. Некоторым пришлось сменить место работы, в частности, из-за профессиональных рисков, часть потеряла возможность выезжать в миграцию, однако же есть и те, кто продолжает выезжать на заработки за рубеж. Респонденты рассказали о диагнозе только некоторым самым близким людям — супругам, родителям, братьям, сестрам или самым близким друзьям. Они же и оказывают им поддержку.

*«Я не работаю, пенсию не получаю т.к. возраст не подошёл ещё, детям самим нелегко приходится, они не в состоянии материально помочь мне, немного помогает мой брат. Сейчас готовлю документы, чтобы оформить инвалидность из-за ВИЧ-статуса. От родственников и друзей поддержки нет». (Женщина с ВИЧ, 55 лет, Бишкек)*

*«Повлияло только на психологическое состояние. Очень трудно принять и жить с этим. В остальном все нормально. Я также продолжаю работать продавцом в Турции. Однако я часто болею ОРВИ, есть слабость в теле. Не могу как раньше много работать, быстро устаю. В настоящее время меня во всем поддерживает мой жених». (Женщина с ВИЧ, 35 лет, Бишкек)*

*«Я рассказала о своем статусе на работе будучи в миграции, там мне сказали, что по закону они не могут взять на работу. Меня поддерживают муж, дочка, подруги». (Женщина с ВИЧ, 42 года, Ош)*

*«Я сама медсестра и перешла на другую работу, также в организации здравоохранения, но не связанную с медицинскими манипуляциями. Ещё я родила здорового ребёнка. Большую моральную поддержку оказывают родители, психолог, равные консультанты». (Женщина с ВИЧ, 34 года, Ош)*

Несмотря на наличие положительного ВИЧ-статуса, планы на будущее у большинства респондентов связаны с миграцией. В стране остается много нерешённых социальных и экономических проблем, которые являются препятствием на пути реализации жизненных планов граждан. Поэтому многие видят решение своих материальных и других проблем именно в поиске работы в других, более экономически развитых странах. Для граждан КР наиболее доступной в плане трудовой миграции страной является Россия, но для мигрантов с ВИЧ для легализации в РФ препятствием становится требование обязательного медицинского осмотра с освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию.

*«Мы с моим женихом планируем пожениться, после этого, вероятно, будем жить в Турции и периодически приезжать в КР. Сначала решила остаться в КР и получать*

*лечение в КР, но не смогла найти нормально оплачиваемую работу. Врач РЦ СПИД убедил меня, что я могу жить и работать, где хочу, и получать полноценное лечение, и СПИД-центр поможет мне. Поэтому решила снова уехать в Турцию». (Женщина с ВИЧ, 35 лет, Бишкек).*

*«Я бы хотела поехать в Россию в марте, но не решаюсь из-за ВИЧ-статуса, боюсь, что депортируют. Сейчас там сделали обязательный медосмотр для мигрантов. Боюсь, что во время медосмотра выяснится мой ВИЧ-статус, и тогда поездка окажется впустую». (Женщина с ВИЧ, 55 лет, Бишкек)*

*«Не знаю, сейчас нет четких планов про миграцию, а вообще хотела бы поехать в РФ, заработать. Сейчас мой муж постоянно ездит в миграцию в Россию». (Женщина с ВИЧ, 42 лет, Ош).*

*«На мои планы ВИЧ-статус особо не повлиял. Я планирую уехать в Европу, недавно получил визу. Хочу получить вид на жительство в Великобритании. У меня есть в Великобритании знакомые, да и люди мне там нравятся, хоть в Европе еще не был, но знаю, что там к таким, как я хорошо относятся». (Мужчина с ВИЧ, 28 лет, Бишкек)*

Как и других пациентов с ВИЧ, мигрантов в обязательном порядке опрашивают на наличие симптомов туберкулеза. Поскольку, находясь в миграции, они не имеют возможности регулярно лично приходить на прием к врачу, то опрос на наличие симптомов может проводиться и по телефону. Со слов мигрантов, их опрашивают при каждой связи с лечащим врачом по телефону, а также когда пациент приезжает один раз в год, как того требуют НПА в КР.

**Доступность медицинской помощи ВИЧ-положительным мигрантам в стране миграции.** Основной страной международной трудовой миграции для граждан стран Центральной Азии является Российская Федерация. С 29 декабря 2021 года иностранные граждане, прибывшие для осуществления трудовой деятельности в РФ в порядке, не требующем получения визы, в том числе граждане Кыргызстана, обязаны в течение 30 дней со дня въезда пройти медицинское освидетельствование, а также процедуру государственной дактилоскопической регистрации и фотографирования.<sup>39</sup> Медицинское освидетельствование включает в себя обязательные тестирование на ВИЧ и туберкулез. В отношении иностранцев с положительным ВИЧ-статусом применяются меры выдворения из РФ: иностранному гражданину грозит депортация, запрет на въезд, невозможность легализации в РФ. При этом результаты медицинского освидетельствования передаются в органы МВД РФ.

Большинство респондентов (6 из 10), узнавших о своём ВИЧ-статусе, находясь в миграции, назвали причиной тестирования на ВИЧ обязательную процедуру медицинского освидетельствования для легализации в РФ.

*«При устройстве на работу в РФ проходил обязательный медосмотр, в первые 2 раза были*

---

<sup>39</sup> Официальный сайт посольства КР в РФ. <https://mfa.gov.kg/ru/dm/pkr-v-rf/menyu---inostrannoe/konsulskie-voprosy/poleznaya-informaciya/oleznaya-informaciya-5c0f4ca3e66e3>

*отрицательные результаты, на 3-й раз вышел положительный результат». (Мужчина с ВИЧ, 40 лет, Бишкек).*

*«Граждане Узбекистана должны получать патент чтобы трудоустроиться, для его получения надо было сдать анализы. Я гражданка Узбекистана, хотела получить патент и сдала анализы, вышел ВИЧ положительный, и я уехала в КР». (Женщина с ВИЧ, 55 лет, Бишкек)*

Некоторые решили самостоятельно пройти тест, так как, находясь в миграции, практиковали рискованное сексуальное поведение. Один респондент прошел обследование перед проведением плановой операции.

*«У меня были незащищённые половые связи, должен признать, у меня рискованное поведение, поэтому время от времени проходил бесплатное тестирование. Тест был бесплатный, и я решил сдать для профилактики». (Мужчина, с ВИЧ 28 лет, Бишкек)*

*«Сдал тест сам. Решил сам провериться на ВИЧ, так как было подозрение. Жена осталась в КР, а в РФ встречался с женщиной. Один знакомый сказал, что моя партнерша болеет». (Мужчина с ВИЧ, 50 лет, Ош)*

Некоторые были обследованы в принудительном порядке при задержании за различные правонарушения.

*«Меня вынудили сдать кровь на анализ, когда я был задержан сотрудниками службы по миграции (ФМС), и попал в учреждение депортации из-за нарушений пребывания в стране. Потом суд постановил, чтобы я выехал с России». (Мужчина с ВИЧ, 50 лет, Ош).*

Практически все респонденты отметили, что как таковой дотестовой консультации в РФ не было, проводилось только послетестовая консультация, но респонденты остались недовольны качеством консультирования, так как, по их мнению, они получили недостаточную информацию. Часть же ответила, что послетестовой консультации не было вообще, сотрудники просто объявили результат и предложили уехать лечиться на родину.

*«Консультаций не было, просто сходу сразу объявили результат». (Мужчина с ВИЧ, 40 лет, Бишкек)*

*«До теста не было консультации, послетестовая консультация была, но мало информации дали. Я потом сам искал информацию в интернете, много читал». (Мужчина с ВИЧ, 26 лет, Ош)*

*«Рекомендовали уехать, и все». (Женщина с ВИЧ, 55 лет, Бишкек)*

*«Предупредили, что заниматься сексом опасно, нужно предохраняться. Дали брошюру и все». (Мужчина, 24 лет, Ош).*

Со слов мигрантов, тактика перенаправления после установления диагноза у

медработников в РФ была разная. Кого-то направили в местный СПИД-центр для дальнейшего уточнения диагноза и консультации, кому-то сразу предложили уехать и встать на учет в КР.

*«Меня направили в СПИД-центр в РФ, а также известили миграционный центр. Мне сказали, что работать и находиться в РФ запрещается и нежелательно. Потом вручили уведомление, чтобы я выехал из страны в течение месяца». (Мужчина с ВИЧ, 50 лет, Ош).*

*«Сказали, поезжай к себе домой и там лечись. Я гражданка Узбекистана, мой дом в Фергане, но я не поехала к себе домой, а приехала в Бишкек к сестре». (Женщина с ВИЧ, 55 лет, Бишкек).*

*«Врач в РФ предложил встать на учет. Я слышал, что, если я иностранец, меня могут депортировать. Я уехал в КР, не дожидаясь депортации». (Мужчина с ВИЧ, 28 лет, Бишкек).*

Известие о наличии ВИЧ — это почти всегда стресс и шок. Из-за недостатка информации диагноз часто воспринимается как приговор. Возникает растерянность, боязнь за свое будущее, появляется страх потерять семью и работу. Чтобы с этим справиться, требуется поддержка, но не все могут попросить о помощи близких. Также сложным процессом является принятие диагноза, что, в свою очередь, напрямую влияет на приверженность лечению. Главное условие — это открытое сотрудничество врача и пациента, позволяющее обсуждать все возможные вопросы по вопросам лечения, нюансов и затруднений, возникающих в его процессе. Как известно, первый этап процесса принятия диагноза — это неверие, отрицание. Человек считает диагноз ошибочным, многократно перепроверяется или, наоборот, игнорирует диагноз. Практически все участники данного исследования первоначально не верили в свой диагноз и многократно пересдавали анализ в разных местах. О своем ВИЧ-статусе, в первую очередь, рассказали своим супругам/партнерам, у кого нет собственных семей поделились с родителями или братьями и сестрами. У большинства респондентов о ВИЧ-статусе осведомлены не более 1-2 человек из близкого окружения. Первым действием тех респондентов, у которых диагноз был установлен в миграции, было возвращение в КР

*«Расстроился, был сильный стресс, даже депрессия, я мог весь вечер лежать и плакать». (Мужчина с ВИЧ, 25 лет, Бишкек).*

*«Волновался, был страх, не верил в диагноз. Поехал ещё раз сдавать тест на ВИЧ в платную лабораторию». (Мужчина с ВИЧ, 24 лет, Ош).*

*«Я плакал. Обвинял себя, думал, что я сам виноват, я рискованно вел себя. Потом обвинял своего отца, думал отец виноват, что он мне образование не дал. Кыргызстан виноват, потому что работой меня не обеспечил». (Мужчина с ВИЧ, 28 лет, Бишкек).*

*«Даже была мысль о самоубийстве, сильно напился алкоголя. Потом подумал о детях и запретил себе думать о суициде. Очень боялся, как сказать родным». (Мужчина с ВИЧ, 50 лет, Ош)*

*«Я потеряла сознание в кабинете врача, когда объявили диагноз ВИЧ. Было плохо, плакала». (Женщина с ВИЧ, 44 года, Ош).*

*«Психологически было тяжело, долго не верил в диагноз, много говорил с врачами, думал, они ошиблись и перепутали меня с другим человеком». (Мужчина с ВИЧ, 26 лет, Ош).*

*«Купила билет и поехала в Бишкек, потому что в Бишкеке живут мои сестры, и они сказали, чтобы приезжала к ним, а не к себе домой. Мой муж умер, и меня некому поддержать дома в Узбекистане». (Женщина с ВИЧ, 55 лет, Бишкек).*

Часть респондентов отметили, что хотя первоначально они испытали сильный стресс и депрессию, позднее, после начала лечения, ВИЧ-статус особого влияния на жизнь не оказывал. Влияние ВИЧ было больше обусловлено депортацией и потерей рабочего места. Часть респондентов вернулись в КР, начали прием терапии, а после решили уехать обратно в РФ. Организована доставка АРВТ за рубеж через курьерские службы, что дает возможность людям с ВИЧ выезжать в РФ, не прерывая лечение.

*«ВИЧ-статус особо ни на что не повлиял. Как жил раньше, так и живу. Я решил уехать обратно в миграцию в РФ, чтобы зарабатывать. Я купил дом в кредит, надо оплачивать. Работаю легально». (Мужчина с ВИЧ, 40 лет, Бишкек)*

*«У меня было кафе в России, но пришлось оставить брату и уехать на родину». (Мужчина с ВИЧ, 50 лет, Ош)*

*«В КР я все равно работу не найду, поэтому работаю в РФ, но каждые 3 месяца выезжаю из РФ и сразу же обратно заезжаю, потому что работаю нелегально. Тем самым я избегаю обязательно медицинского освидетельствования, чтобы не быть депортированным». (Мужчина с ВИЧ, 28 лет, Бишкек).*

Отношение к ЛЖВ со стороны окружающих неоднозначно, респонденты рассказали о том, что близкое окружение — родственники, друзья, коллеги — поддерживают; стигматизирующее отношение присутствует со стороны, например, соседей по квартире или работодателя.

*«ВИЧ-статус на работу не повлиял, ребята в бригаде, с которыми я работаю в РФ, знают мой статус, я все открыто рассказал им, и мне не дают опасную работу, где могу пораниться. Люди относятся понимающе». (Мужчина с ВИЧ, 40 лет, Бишкек)*

*«ВИЧ-статус никак не повлиял на мою жизнь, все на моей работе знают и поддерживают. Мои друзья даже напоминают, когда надо принимать лекарства». (Мужчина с ВИЧ, 25 лет, Бишкек)*

*«Один раз, находясь в Москве, я снимал квартиру с несколькими людьми, соседи по комнате увидели мои таблетки, когда меня не было дома, посмотрели в интернете и догадались, что у меня ВИЧ. Пришлось съехать с той квартиры». (Мужчина с ВИЧ, 28 лет, Бишкек)*

В соответствии установленными в РФ правилами, постановка на учет граждан КР, прибывших на территорию РФ с целью осуществления трудовой деятельности, и членов их семей осуществляется на срок действия заключенного трудового или гражданско-правового договора с работодателем или заказчиком работ.

Все процедуры по постановке на учет возлагаются на принимающую сторону. Принимающей стороной могут являться граждане, а также юридические лица, предоставившие жилье приезжему иностранцу.

Трудовой мигрант дополнительно предъявляет принимающей стороне трудовой или гражданско-правовой договор, заключенный с работодателем или заказчиком услуг на территории РФ. Принимающая сторона на основании предъявленных иностранным гражданином документов заполняет специальный бланк уведомления о прибытии иностранного гражданина в место пребывания и представляет заполненный бланк уведомления в подразделение по вопросам миграции территориального органа МВД России.

Практически все респонденты до установления диагноза работали в РФ легально, имея регистрацию по месту жительства, миграционную карту, трудовую книжку, договор с работодателем, полис обязательного медицинского страхования (ОМС). До постановки положительного ВИЧ-статуса, проблем с легализацией у респондентов не возникало, трудности начинались после выявления ВИЧ. Однако несмотря на ВИЧ-статус, по ответам некоторых респондентов, им удалось легализоваться и работать на законных основаниях, без риска выдворения, доказав в медицинских организациях по месту жительства и работы в РФ, что они привержены лечению, и получают АРВ препараты из КР. Об этом сообщили 4 респондента из 20-ти. Но все случаи легализации были до 2021 года. Также практически у всех опрошенных мигрантов во время их пребывания в миграции была оформлена медицинская страховка, однако наличие полиса ОМС не давало возможности получить АРВТ в России. Практически все респонденты в очень короткие сроки после установления диагноза вернулись в КР, чтобы встать на учет и начать лечение. Лишь один из них за свой счет приобрел в частной клинике препараты и принимал их в течение 4-х месяцев до своего приезда в КР.

*«Я обратился в платную клинику в РФ и купил лекарства, их хватило на 4 месяца. Были побочные эффекты от лекарств, которые принимал в России, чувствовал себя плохо. Потом приехал на пару дней в КР, встал здесь на учет в СПИД-центре и увез с собой в РФ лекарства. Когда начал принимать АРТ из КР, сейчас все нормально, никаких побочных эффектов нет».* (Мужчина с ВИЧ, 24 года, Бишкек)

Некоторые из респондентов предпринимали попытки получить услуги по ВИЧ в РФ, но, как правило, при обращении им рекомендовали обратиться за медицинской помощью и услугами у себя на родине. Или предлагались услуги на платной основе.

*«В СПИД-центре в РФ предложили уехать в КР или дать от 40 тысяч до 60 тысяч рублей, чтобы поставить на учёт в России, и пройти обследование. Мне сказали, что если я иностранец, то лечение от ВИЧ будет платным»* (Мужчина с ВИЧ, 40 лет, Бишкек).

*«Я обратился за услугами, но мне удалось только за оплату сдать анализы CD4 и вирусную нагрузку».* (Мужчина с ВИЧ, 36 лет, Ош)

Планы на отдаленное будущее у респондентов разнились. Часть опрошенных оставили своим планы по выезду на заработки и твердо решили оставаться в КР. Часть по возможности, хотели бы уехать обратно в миграцию, но их удерживает вероятность того, что легализоваться в РФ с ВИЧ-статусом не удастся и, скорее всего, они будут выдворены из России после прохождения обязательного медицинского освидетельствования.

*«Хочу жить в КР, и лечится буду в КР. Я гражданка Узбекистана, но я имею возможность получить здесь бесплатное лечение, за это я благодарна стране. Мне нравится отношение врачей в РЦ СПИД, я к ним привыкла. КР моя родина, я здесь родилась и выросла, и здесь живут мои родственники».* (Женщина с ВИЧ, 55 лет, Бишкек).

*«Нет, не планирую больше выезжать в миграцию, там нет бесплатного лечения от ВИЧ».* (Мужчина с ВИЧ, 48 лет, Ош)

*«...если получится, хочу вернуться в РФ на работу, там осталась моя работа и квартира».* (Мужчина с ВИЧ, 50 лет, Ош)

*«Я планирую в РФ работать, но переезжать на ПМЖ не собираюсь туда. В РФ буду работать, потому что привык. Только работать, пока кредит за дом выплачу, потом вернусь в КР. Мне не нравится жить в РФ».* (Мужчина, с ВИЧ 40 лет, Бишкек).

## **ГЛАВА 6. ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАТРАТ В СВЯЗИ С ЛЕЧЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

Для проведения экономической оценки затрат на лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией была проанализирована стоимость оплаты труда, анализов и обследований, а также лекарственных средств. Информация об основной части стоимости была собрана из государственных медицинских учреждений (<https://aidscenter.kg/analizy/?lang=ru>). Данные стоимости части исследований, не производимых в государственных медицинских учреждениях, были взяты из частных лабораторий.

В приложении 1 представлена оценка затрат на ежегодную амбулаторную диагностику и лечение людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию.

В приложении 2 указана стоимость стационарного лечения больного с ВИЧ-инфекцией, у которого в отсутствии приема АРВТ развивается оппортунистическое заболевание, требующие госпитализации. В большинстве случаев больные поступают в стационар с диагнозами «Туберкулез» и «Пневмоцистная пневмония». Для постановки точного диагноза у больного следует провести ряд инструментальных и лабораторных исследований для определения правильной тактики лечения. Все процедуры, связанные с диагностикой и лечением таких пациентов, учитываются при оценке затрат. По результатам интервью с клиницистами был определен срок в 21 день пребывания больного в стационаре,

хотя при тяжелом состоянии пациенту может потребоваться более длительное нахождение в стационаре для лечения и восстановления.

В приложении 3 представлена оценка затрат на ежегодную амбулаторную диагностику и лечение людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, которые являются партнерами возвратившегося мигранта с ВИЧ при отсутствии лечения. Цены на анализы и обследования взяты из государственных медицинских учреждений, оказывающих платные медицинские услуги населению согласно Приказу Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №1493 от 23 декабря 2022 г.

В результате подсчета затрат в смоделированных ситуациях по трем сценариям были получены следующие результаты.

1. В первой модели предполагается, что пациент с ВИЧ-инфекцией получает комплекс амбулаторных услуг после раннего выявления и своевременного начала лечения (без осложнений). Общая стоимость лечения в связи с ВИЧ в этом случае в Кыргызстане составляет 19 141,09 сом (примерно 227,53 доллара США) на человека в год, из них 94,57 доллара США — это расходы на антиретровирусные препараты.

2. Вторая модель предполагает, что мигрант с ВИЧ-инфекцией не получал ранее необходимую антиретровирусную терапию, вследствие чего у него развились оппортунистические заболевания (с осложнениями). Расчет был сделан с учетом 21-го дня пребывания в стационаре, где пациент будет проходить комплексное обследование и лечение всех сопутствующих заболеваний, а также курс профилактической терапии. Для расчета второго варианта лечения были взяты расходы, связанные с АРВТ и лечением 2-х сопутствующих заболеваний. В данной модели стоимость всего комплекса медицинской помощи составляет 63 302,64 сом (примерно 798,67 доллара США), что значительно выше годовых затрат, описанных в первой модели.

3. В третьей модели предполагается, что инфицированный пациент (партнер мигранта с ВИЧ-инфекцией) получает амбулаторное лечение ВИЧ-инфекции не осложнённой формы. Общая стоимость лечения в связи с ВИЧ в этом случае в Кыргызстане составляет 19 141,09 сом (примерно 227,53 доллара США) на человека в год, из них 94,57 доллара США — это расходы на антиретровирусные препараты.

В таблице 3 описывается сравнительная стоимость лечения ВИЧ-инфекции в трех моделях лечения. Более подробные расчеты с указанием перечня необходимых исследований и затрат приведен в Приложениях 1, 2 и 3.

*Таблица 3. Сравнительная стоимость финансовых затрат на лечение ВИЧ-инфекции амбулаторно при своевременном начале приема АРВТ и в стационаре при отсутствии АРВТ и развитии оппортунистических заболеваний.*

№	Модель	Клинико-биохимические, вирусологические и инструментальные исследования	АРВТ	Лечение осложнений в связи с ВИЧ-инфекцией	Профилактика	Итоговая сумма
1	Амбулаторное лечение ВИЧ-инфекции не осложнённой формы	122,60	94,57		10,36	227,53
2	Стационарное и последующее амбулаторное лечение ВИЧ-инфекции	352,78	94,57	268,34	82,97	798,67
3	Амбулаторное лечение ВИЧ-инфекции не осложнённой формы партнера мигранта с ВИЧ	122,60	94,57		10,36	227,53

Таким образом, стоимость лечения, связанного с оказанием экстренной медицинской помощи ВИЧ-положительному гражданину Кыргызстана, вернувшемуся из миграции при отсутствии лечения в стране миграции (при тяжелых стадиях) увеличивается в несколько раз, что создает нагрузку на бюджет страны и семьи пациента.

Необходимо обратить внимание, что лечение сопутствующих заболеваний (гепатит, туберкулез, пневмония и др.) также требует расходов, например: лечение туберкулеза (лекарственно-устойчивая форма) составляет для короткого курса — 690 долларов США, а для длительного – 1800 долларов США.

## **ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ**

Абсолютно все опрошенные эксперты видят необходимость в вынесении вопросов о доступе мигрантов к услугам в связи с ВИЧ на высокий политический уровень, в частности, следует на Правительственном уровне развивать диалоги на межстрановых площадках по отмене нормы депортации; доступности медицинской помощи в связи с ВИЧ в стране прибытия; возможности вставать на учет в стране исхода дистанционно и получать лечение.

Эксперты, опрошенные в рамках нашего исследования, были солидарны во мнении, что продолжающиеся случаи стигмы и дискриминации в отношении мигрантов с ВИЧ в стране миграции, является серьёзным препятствием в поддержании приверженности лечению. Стигма и дискриминация в медицинских организациях, принуждение к тестированию на ВИЧ, низкое качество или отсутствие консультаций по ВИЧ приводят к

отказу или позднему началу АРВТ, перерывами в лечении и прекращению приема терапии, а также к низкой приверженности и низкой эффективности лечения.

Это требует усиления работы в направлении расширения прав и возможностей мигрантов с ВИЧ-инфекцией и подверженных риску заражения ВИЧ с целью повышения их осведомленности о правах и обеспечении доступа к профилактике, уходу, лечению и поддержке, правосудию и юридическим услугам.

Несмотря на то, что трудовые мигранты не являются признанной ключевой группой риска, следует отметить, что среди них имеется широкая прослойка ЛУИН, МСМ, СР; в связи с этим при стратегическом планировании охвата населения программами профилактики следует включать мероприятия по поддержке данных категорий из числа мигрантов.

Следует озвучить другие выявленные пробелы в отношении ТМ и ВИЧ-инфекции, для того чтобы иметь возможность поиска финансирования для снижения риска инфицирования и устранения неблагоприятных исходов.

Необходимо расширить биоповеденческие исследования среди трудовых мигрантов на все регионы Кыргызской Республики, что позволит получить доказательную базу для планирования и фандрайзинга профилактических программ, а также отслеживать их эффективность. Одной из первоочередных задач БПИ — это получение ответа, являются ли трудовые мигранты группой, обеспечивающей выход эпидемии ВИЧ в общую популяцию, либо ВИЧ продолжает циркулировать среди уязвимых групп, представители которых выезжают на трудовую миграцию.

В процессе исследования и обсуждения результатов определились необходимые шаги:

### **Шаг 1. Мероприятия до выезда в миграцию.**

**1. Необходимо разработать стратегию информационных кампаний по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции до выезда в миграцию.** Стратегия работы должна включать работу с гражданами КР, которые едут в миграцию официально, используя сайты migrant.kg, а также с тем большинством, которые выезжают в миграцию самостоятельно (около 80% выезжающих).

- Для того чтобы принять взвешенные решения о миграции и возможных рисках, информировать о необходимости предварительного тестирования (до выезда в миграцию) с предоставлением мест, куда для этого обратиться. Будущий мигрант должен обладать информацией, что выявление ВИЧ является основанием для депортации и дальнейшим запретом на въезд в РФ.
- Донесение до потенциальных мигрантов информации, что при своевременном начале лечения ВИЧ-инфекции и бесперебойном приеме АРВТ можно жить качественной жизнью, родить здоровых детей и пр.
- Сделать акцент на распространении информации в местах, где люди выезжают из страны (аэропорты, самолеты, поезда).
- Большинство мигрантов выезжают из страны сразу же после окончания школы, в связи с этим вопросы профилактики ВИЧ и эффективности приверженности лечению, следует внедрить в школьный курс.

Возможные действия.

- Создание коротких информационных ролики на кыргызском/русском языках;
- Доступ к молодежи через социальные сети и мессенджеры.
- Аутрич работа в аэропортах, поездах и т. п.;
- Внедрение вопросов профилактики ВИЧ в школьные курсы.

### **Шаг 2. Мероприятия в стране миграции.**

- 1. Обеспечение трудовых мигрантов с ВИЧ препаратами АРВТ для бесперебойного лечения.**
  - Организация и поддержка надежных схем доставки препаратов для ЛЖВ граждан Кыргызстана, находящихся в трудовой миграции за рубежом.
- 2. Работа по мобилизации диаспор по теме ВИЧ.**
- 3. Дистанционная постановка на учет граждан КР за рубежом, у которых ВИЧ выявлен в миграции.**

### **Шаг 3. Мероприятия по возвращению из страны миграции и создание благоприятных условий доступа к услугам, основанном на доказательной базе.**

#### **1. Предоставление услуг в связи с ВИЧ**

- Организация возможностей для проведения добровольного экспресс-тестирования на ВИЧ для возвращающихся мигрантов (по возвращении в страну исхода) с последующей консультацией.
- Оказание социальной поддержки трудовым мигрантам с ВИЧ-статусом (организация шелторов для краткосрочного проживания).

**Приложение 1. Амбулаторное лечение ВИЧ- инфекции не осложнённой формы.**

<b>Процедура</b>	<b>Кратность в год</b>	<b>Стоимость (в сомах)</b>	<b>Общая стоимость (в сомах)</b>	<b>Примечание</b>
Осмотр врача-инфекциониста	4	131,72	526,89	
<b>Биохимия</b>				
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	2	262	524,00	
Аспаратаминотрансфераза (АСТ)	2	262	524,00	
Креатинин	2	108	216,00	
Глюкоза	2	319	638,00	
Общий белок	2	83	166,00	
Билирубин общий	2	268	536,00	
Мочевина	2	116	232,00	
Липидный профиль (липопротеины низкой плотности, липопротеины высокой плотности, холестерин, триглицериды)	2	270	540,00	
Сифилис	1	197	197,00	
Гепатиты В и С	1	370	370,00	
Общий анализ крови	2	296	592,00	
РНК ВИЧ	2	1312	2 624,00	
СД4-лимфоциты	2	1100	2 200,00	
Рентген грудной клетки	1	428	428,00	
<b>Итого обследования (процедуры):</b>			<b>10 313,89</b>	

<b>Процедура</b>	<b>Кратность в год</b>	<b>Стоимость (в сомах)</b>	<b>Общая стоимость (в сомах)</b>	<b>Примечание</b>
Антиретровирусная терапия (Долутегравир 50мг/Ламивудин 300мг/Тенофовир 300 мг. №30).	12	663	7 956,00	
<b>Итого АРВ:</b>			<b>7 956,00</b>	
<b><i>Профилактика</i></b>				
Для профилактики туберкулеза изониазид 300 мг	180	2,75	495,00	1 раз в сутки * 180 дней
Для профилактики туберкулеза пиридоксин 25 мг	180	2,09	376,20	1 раз в сутки * 180 дней
<b>Итого профилактика:</b>			<b>871,20</b>	
<b>Итого:</b>			<b>19 141,09</b>	
<b>Итого в долларах США:*</b>			<b>227,53</b>	

\* Среднегодовой обменный курс доллар США/сом = 84,13 (Источник:  
[https://nbkr.kg/index1.jsp?item=1562&lang=RUS&valuta\\_id=15&beg\\_day=01&beg\\_month=01&beg\\_year=2022&end\\_day=31&end\\_month=12&end\\_year=2022](https://nbkr.kg/index1.jsp?item=1562&lang=RUS&valuta_id=15&beg_day=01&beg_month=01&beg_year=2022&end_day=31&end_month=12&end_year=2022) )

**Приложение 2. Стационарное и последующее амбулаторное лечение ВИЧ-инфекции.**

<b>Процедура</b>	<b>Кратность в год</b>	<b>Стоимость (в сомах)</b>	<b>Общая стоимость (в сомах)</b>	<b>Примечание</b>
Осмотр врача-инфекциониста	21	131,72	2 766,15	
Осмотр фтизиатра	21	131,72	2 766,15	
Осмотр невролога	1	131,72	131,72	
Осмотр окулиста	1	131,72	131,72	
Койко-день (суточное наблюдение больного в палате)	21		-	
<b>Итого услуги медработников:</b>			<b>5 795,74</b>	
<b>Обследование (анализы)</b>				
<b>Биохимия</b>				
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	2	262,00	524,00	
Аспартатаминотрансфераза (АСТ)	2	262,00	524,00	
Креатинин	2	268,00	536,00	
Глюкоза	2	268,00	536,00	
Общий белок	2	83,00	166,00	
Билирубин общий	2	268,00	536,00	
Мочевина	2	272,00	544,00	
Липидный профиль (липопротеины низкой плотности, липопротеины высокой плотности, холестерин, триглицериды)	2	270,00	540,00	
Сифилис (RPR)	1	202,00	202,00	

<b>Процедура</b>	<b>Кратность в год</b>	<b>Стоимость (в сомах)</b>	<b>Общая стоимость (в сомах)</b>	<b>Примечание</b>
Вирус гепатита В, качественное определение поверхностного антигена	1	917,00	917,00	
Вирус гепатита В, качественное определение HBe-антигена	1	370,00	370,00	
Вирус гепатита В, качественное определение антител к HBe-антигену	1	370,00	370,00	
Вирус гепатита В, качественное суммарное определение антител к ядерному антигену	1	370,00	370,00	
Вирус гепатита, количественное определение ДНК (плазма крови)	1	1164,00	1 164,00	
Гепатит С (а-НСV- суммарные)	1	903,00	903,00	
а-НIV (ИФА)	1	252,00	252,00	
Общий анализ крови	2	260,00	520,00	
Общий анализ мочи	2	162,00	324,00	
РНК ВИЧ	2	1312,00	2 624,00	
СД4-лимфоциты	2	1100,00	2 200,00	
Возбудитель туберкулеза, качественное определение ДНК	2	139,00	278,00	
Вирус простого герпеса I и II типа, качественное определение ДНК	1	216,00	216,00	
Вирус Варицелла-Зостер, качественное определение ДНК	2	700,00	1 400,00	Частные лаборатории

<b>Процедура</b>	<b>Кратность в год</b>	<b>Стоимость (в сомах)</b>	<b>Общая стоимость (в сомах)</b>	<b>Примечание</b>
Возбудитель токсоплазмоза (Toxoplasma gondii), качественное определение ДНК	1	216,00	216,00	
Герпесвирусы, качественное определение ДНК	1	590,00	590,00	Частные лаборатории
Посев мокроты на Mycobacterium tuberculosis	3	475,00	1 425,00	
Посев на Mycobacterium tuberculosis	1	475,00	475,00	
Посев ликвора на Mycobacterium tuberculosis	1	475,00	475,00	
Герпесвирусы, качественное определение ДНК в клетках крови (цельная кровь)	1	590,00	590,00	Частные лаборатории
Пневмоциста, качественное определение ДНК	1	670,00	670,00	Частные лаборатории
Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность с определением чувствительности к антимикробным и антимикотическим препаратам при выявлении возбудителя	1	509,00	509,00	

<b>Процедура</b>	<b>Кратность в год</b>	<b>Стоимость (в сомах)</b>	<b>Общая стоимость (в сомах)</b>	<b>Примечание</b>
Микробиологическое (культуральное) исследование на аэробную и факультативноанаэробную флору с определением чувствительности к расширенному спектру антимикробных препаратов	2	650,00	1 300,00	Частные лаборатории
Цитологическое исследование пункционной жидкости	2	315,00	630,00	
<b>Обследование (процедуры)</b>				
Рентген грудной клетки	1	428,00	428,00	
Электрокардиография	1	484,00	484,00	
Бронхоскопия	1	581,00	581,00	
Компьютерная томография грудной клетки	1	345,00	345,00	
Компьютерная томография головного мозга	1	345,00	345,00	
УЗИ брюшной полости	1	429,00	429,00	
Люмбальная пункция	1	284,00	284,00	
<b>Итого обследование (процедуры):</b>			<b>25 792,00</b>	
<b>Лечение</b>				
Антиретровирусная терапия (Долутегравир 50мг/Ламивудин 300мг/Тенофовир 300 мг. №30).	12	663,00	7 956,00	1 таблетка * 22,10 сом * 30 дней

Процедура	Кратность в год	Стоимость (в сомах)	Общая стоимость (в сомах)	Примечание
Котримоксазол 240/1200 для лечения ПП	252	66,00	16 632,00	3 флакона*4 раза в день*21 день
Амоксицилин 500 мг	21	2,70	56,70	3 таблетки в день*7 дней
Азитромицин 500 мг	5	18,00	90,00	1 таблетка в день*5 дней
<b>Итого лечение:</b>			<b>24 734,70</b>	
<b>Профилактика</b>				
Котримоксазол 80/400 для профилактики ОИ (до повышения уровня СД4 до 200 и выше)	730	5,920	4 321,60	2 таблетки*1 раз в сутки*365 дней
Для профилактики туберкулеза изониазид 300 мг	180	2,750	495,00	1 раз в сутки * 180 дней
Для профилактики туберкулеза пиридоксин 25 мг	180	2,090	376,20	1 раз в сутки * 180 дней
Азитромицин 1200 мг (до повышения СД4 до 50 и выше)	12	18,000	216,00	1 раз в неделю * 3 месяца
Флюканазол 100 мг (до повышения СД4 до 100 и выше)	180	8,730	1 571,40	1 раз в сутки * 180 дней
<b>Итого профилактика:</b>			<b>6 980,20</b>	
<b>Итого:</b>			<b>63 302,64</b>	
<b>Итого в долларах США:</b>			<b>752,48</b>	

\* Среднегодовой обменный курс доллар США/сом = 84,13 (Источник:

[https://nbkr.kg/index1.jsp?item=1562&lang=RUS&valuta\\_id=15&beg\\_day=01&beg\\_month=01&beg\\_year=2022&end\\_day=31&end\\_month=12&end\\_year=2022](https://nbkr.kg/index1.jsp?item=1562&lang=RUS&valuta_id=15&beg_day=01&beg_month=01&beg_year=2022&end_day=31&end_month=12&end_year=2022) )

**Приложение 3. Амбулаторное лечение ВИЧ- инфекции не осложнённой формы партнера ЛЖВ-мигранта.**

<b>Процедура</b>	<b>Кратность в год</b>	<b>Стоимость (в сомах)</b>	<b>Общая стоимость (в сомах)</b>	<b>Примечание</b>
Осмотр врача-инфекциониста	4	131,72	526,89	
<b>Биохимия</b>				
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	2	262	524,00	
Аспартатаминотрансфераза (АСТ)	2	262	524,00	
Креатинин	2	108	216,00	
Глюкоза	2	319	638,00	
Общий белок	2	83	166,00	
Билирубин общий	2	268	536,00	
Мочевина	2	116	232,00	
Липидный профиль (липопротеины низкой плотности, липопротеины высокой плотности, холестерин, триглицериды)	2	270	540,00	
Сифилис	1	197	197,00	
Гепатиты В и С	1	370	370,00	
Общий анализ крови	2	296	592,00	
РНК ВИЧ	2	1312	2 624,00	
СД4-лимфоциты	2	1100	2 200,00	
Рентген грудной клетки	1	428	428,00	
<b>Итого обследования (процедуры):</b>			<b>10 313,89</b>	

<b>Процедура</b>	<b>Кратность в год</b>	<b>Стоимость (в сомах)</b>	<b>Общая стоимость (в сомах)</b>	<b>Примечание</b>
Антиретровирусная терапия (Долутегравир 50мг/Ламивудин 300мг/Тенофовир 300 мг. №30).	12	663	7 956,00	
<b>Итого АРВ:</b>			<b>7 956,00</b>	
<i><b>Профилактика</b></i>				
Для профилактики туберкулеза изониазид 300 мг	180	2,75	495,00	1 раз в сутки * 180 дней
Для профилактики туберкулеза пиридоксин 25 мг	180	2,09	376,20	1 раз в сутки * 180 дней
<b>Итого профилактика:</b>			<b>871,20</b>	
<b>Итого:</b>			<b>19 141,09</b>	
<b>Итого в долларах США:*</b>			<b>227,53</b>	

\* Среднегодовой обменный курс доллар США/сом = 84,13 (Источник:

[https://nbkr.kg/index1.jsp?item=1562&lang=RUS&valuta\\_id=15&beg\\_day=01&beg\\_month=01&beg\\_year=2022&end\\_day=31&end\\_month=12&end\\_year=2022](https://nbkr.kg/index1.jsp?item=1562&lang=RUS&valuta_id=15&beg_day=01&beg_month=01&beg_year=2022&end_day=31&end_month=12&end_year=2022) )

## Список использованной литературы.

1. Адыркулова Ж.К. Трудовая миграция в Кыргызстане: социальный, правовой и гендерный аспект. – Астана, 2018
2. Алиев С.Б. Трудовая миграция и социальное обеспечение трудящихся в Евразийском экономическом союзе. М.: ЕЭК, 2016. 120 с.
3. Аналитический обзор действующего законодательства Российской Федерации о правах ВИЧ-положительных иностранных граждан в Российской Федерации. <https://migrationhealth.group/hiv/documents/country/rossiya/>
4. Андерсон К., Барбоне Л. Международный опыт в сфере защиты прав трудовых мигрантов и его применение в Кыргызстане. – Бишкек, 2014
5. Богданович О. Декриминализация мигрантов с ВИЧ в России: две стороны медали гуманизма. Ритм Евразии. 16.05.2019 <https://www.ritmeurasia.org/news--2019-05-16--dekriminalizacija-migrantov-s-vich-v-rossii-dve-storony-medali-gumanizma-42668>
6. Данные республиканского центра контроля гемоконтактных вирусных гепатитов и ВИЧ инфекции (2022)
7. Договор о Евразийском экономическом союзе. Сайт Министерства экономического развития Российской Федерации. [https://economy.gov.ru/material/file/2bbbf9ae33443d533d855bf2225707e/Dogovor\\_ees.pdf](https://economy.gov.ru/material/file/2bbbf9ae33443d533d855bf2225707e/Dogovor_ees.pdf)
8. Единый доклад по миграции в Кыргызской Республике. - Бишкек: Министерство труда и миграции КР, 2014. – 40 с.
9. Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ, КР 2022 г. Ассоциация «Снижение вреда» <https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/04/Kyrgyzstan-SI-2.0-Report-2022-Russian.pdf>
10. Кадыркулова Ж.К. Трудовая миграция в Кыргызстане // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2018. – 2. – С. 186-189.
11. Кесерович Деян, координатор по Центральной Азии, глава Миссии Международной организации по миграции в Казахстане, Кыргызстане, Туркменистане и Узбекистане
12. Обзор лучших практик на базе гражданского общества и медицинских учреждений по оказанию помощи мигрантам-иностранцам в Российской Федерации и преодолении барьеров в их доступе к услугам в связи с ВИЧ. <https://migrationhealth.group/hiv/documents/country/rossiya/>
13. Отчет о результатах исследования по оценке уровня трудовой миграции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в пилотных регионах Кыргызстана и Таджикистана. [Migrants-AFEW-Report\\_RU.pdf](#)
14. Отчеты по оценке численности ключевых групп (ЛУИН, СР), 2013 год; MSM, 2016 год

15. Официальный сайт посольства КР в РФ. <https://mfa.gov.kg/ru/dm/pkr-v-rf/menyu---inostrannoe/konsulskie-voprosy/poleznaya-informaciya/oleznaya-informaciya-5c0f4ca3e66e3>
16. Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы "Здоровый человек - процветающая страна" <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/12976>
17. Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11589>
18. Разработка комплексной долгосрочной миграционной политики для Кыргызстана. Аналитическая записка. Организация объединенных наций в КР и университет Центральной Азии, май 2019. [https://kyrgyzstan.un.org/migration\\_rus.pdf](https://kyrgyzstan.un.org/migration_rus.pdf)
19. Результаты формативной оценки с целью выбора методов для проведения биоповеденческого исследования и оценки численности трудовых мигрантов в Кыргызской Республике. Бишкек. 2021г. 49 с.
20. Республиканский центр СПИДа Кыргызской Республики. Биоповеденческое исследование. 2021
21. Сводные руководства по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход, Всемирная Организация Здравоохранения, 2016 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511124>
22. Ситуация по ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике <https://aidscenter.kg/statistika/?lang=ru>
23. Ситуация по ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 01.01.23. <https://aidscenter.kg/wp-content/uploads/2023/03/01.01.2023.pdf>
24. Социологическое исследование «Ситуационный анализ по вопросам предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ для иностранных граждан – мигрантов в Российской Федерации». <https://migrationhealth.group/hiv/documents/country/rossiya/>
25. Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ. ([http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0003/315480/66wd08r](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/315480/66wd08r))
26. Трудовая эксплуатация, торговля людьми и здоровье мигрантов: изучение рисков для здоровья и их влияния на трудящихся-мигрантов и жертв торговли людьми на примере нескольких стран. МОМ и Лондонская школа гигиены и тропической медицины, 2015г.- 128 стр.
27. Эргешбаев У. Ж., Ешенова С. Е., Муратова Ч.К.. Современная внешняя трудовая миграция населения Кыргызстана. 34 – 47 с.
28. Эргешбаев У.Ж. Миграция населения Кыргызской Республики в Россию: социально-экономические последствия // Регион: Экономика и Социология. — 2010. — № 2. — С. 156-165.

29. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet.  
<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
30. <https://aidscenter.kg/?lang=ru>
31. <https://migrant.kg/ru/useful/pamyatka-po-novym-trebovaniyam-o-medicinskom-osvid/>
32. <https://migrant.kg/ru/useful/pamyatka-po-novym-trebovaniyam-o-medicinskom-osvid/>
33. Kyrgyzstan World Poll 2018. World Poll Gallup: 2007-2008
34. UNAIDS Data 2022.  
[https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/2022\\_unaids\\_data](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/2022_unaids_data)
35. UNAIDS. Worldwide, more than half of new HIV infections now among key populations and their sexual partners  
[https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/november/20191105\\_key-populations](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/november/20191105_key-populations)
36. UNODC. Central Asia Synthetic Drug Situation Assessment 2017.  
<https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/Central-Asia-synthetic-drugs-situation-assessment.html>