



Региональная
экспертная группа
по здоровью мигрантов

Исследование

**Экономический анализ по вопросам предоставления
медицинских услуг в связи с ВИЧ-инфекцией
для иностранных граждан – мигрантов в Российской
Федерации**

Авторы:

Зайко Екатерина Сергеевна
Попова Анна Анатольевна
Барский Кирилл Александрович
Кашницкий Даниил Савельевич

Москва, 2021

Оглавление

Аннотация	3
Введение.....	4
Ситуация с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации и странах Восточной Европы и Центральной Азии.....	7
Международный опыт	9
Методология и ограничения	14
Основные расчеты.....	15
Результаты	16
Какую долю составляет АРВТ в бюджете ВИЧ-положительного трудового мигранта в России?	17
Дискуссия.....	19
Выводы.....	21
Приложения	22

Аннотация

В представленном исследовании рассматривается проблематика пребывания ВИЧ-положительных иностранцев в Российской Федерации. Практика стигматизации и выдворения иностранцев с ВИЧ уже более десятилетия признана ООН и другими международными организациями неэффективной и порождающей скрытую эпидемию ВИЧ. Большинство стран сняли ограничения на международные перемещения для иностранных граждан с ВИЧ-инфекцией, так как при корректном лечении это заболевание перестает представлять социальную опасность и рассматривается как хроническое. В исследовании дается обзор международного опыта в вопросах эффективности применения антиретровирусной терапии, ее экономической выгоды для государств, а также сравнительных исследований выявляемости ВИЧ-инфекции у постоянного населения и мигрантов.

Вопрос корректировки законодательства в этом поле становится для Российской Федерации с каждым годом все более актуальным, ведь среди стран региона Восточной Европы и Центральной Азии именно в России наблюдается наиболее неблагоприятная ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией; в последние годы эпидемия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации перешла в генерализованную стадию. Поэтому контроль над эпидемией ВИЧ/СПИДа среди мигрантов как социальной группы представляется нам необходимым шагом на пути к снижению масштабов эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации и, следовательно, в регионе Восточной Европы и Центральной Азии. На сегодняшний день вопрос о легализации мигрантов с ВИЧ-положительным статусом до сих пор не решен и остается серьезным барьером для официальной работы, учебы и длительного нахождения на территории Российской Федерации. Многие трудовые мигранты скрывают свой ВИЧ-статус из-за страха депортации. Впоследствии у тех иностранных граждан, которые не принимают антиретровирусную терапию, ухудшается здоровье, ослабевает иммунитет, и им требуется уже неотложное лечение. По существующему законодательству, Российская Федерация не отказывает в экстренной госпитализации и лечении иностранцев и лиц без гражданства.

Мы предлагаем проанализировать экономическую составляющую лечения иностранца с ВИЧ-положительным статусом в России. Для анализа взяты два сценария лечения: амбулаторное лечение пациента с ВИЧ-инфекцией, у которого ВИЧ-инфекция только выявлена или находится под контролем уже несколько лет в связи с получением антиретровирусной терапии (АРТ); и стационарное лечение пациента с ВИЧ-положительным статусом, не принимающего АРТ, вследствие чего у него развились ВИЧ-ассоциированные заболевания. Цены на анализы и обследования были взяты у частных медицинских организаций по состоянию на 2021 г.

В первом варианте, когда госпитализация не требуется, затраты на лечение и обследования составили 83 084 руб. в год. По большей части эта стоимость сложилась из лабораторных анализов; среднемесячная стоимость лечения составила 6 924 руб. Во втором варианте была смоделирована госпитализация пациента с осложнениями

на фоне ВИЧ-инфекции. В этом случае затраты на весь комплекс обследований, лечения и услуг продолжительностью 21 день в стационаре составили 228 572,6 руб.

Относительно иностранцев с ВИЧ-положительным статусом в Российской Федерации первая модель лечения будет доступна им только за свой счет или за счет благотворительных фондов. Вторая модель лечения будет профинансирована за счет госбюджета Российской Федерации. Помимо прямых медицинских расходов в случае госпитализации, существуют также немедицинские затраты при диагностировании ВИЧ у иностранного гражданина, в которые входят задержание, суд и депортация, сокращение трудовой силы, личные затраты и издержки иностранного пациента.

В интересах контроля над распространением ВИЧ-инфекции, вывода иностранцев с положительным ВИЧ-статусом из тени, снижения бюджетных затрат на высокотехнологичную медицинскую помощь мы рекомендуем легализацию иностранцев с ВИЧ и внедрение практики взаимных межгосударственных трансфертов для компенсации затрат на антиретровирусную терапию граждан в странах пребывания, как минимум в рамках региона Восточной Европы и Центральной Азии.

Введение

С ВИЧ-инфекцией общество знакомо на протяжении нескольких десятилетий. Благодаря постоянным исследованиям в области борьбы и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции на сегодняшний день люди с положительным ВИЧ-статусом имеют возможность жить полноценной жизнью при условии непрерывной антиретровирусной терапии. Таким образом, их жизнь практически не отличается от жизни большинства людей. Уровень вирусной нагрузки у пациента, принимающего антиретровирусную терапию, снижается до неопределяемого. В результате живущие с ВИЧ люди перестают представлять общественную опасность. ВИЧ-инфекция перешла из разряда неконтролируемого во вполне управляемое хроническое заболевание.

На период 2016-2020 гг. ЮНЭЙДС (Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу) провозгласила глобальную стратегию «90-90-90» для борьбы с распространением ВИЧ-инфекции. Цель данной стратегии заключается в том, что 90% людей, живущих с ВИЧ, должны знать о своем положительном статусе, из них 90% должны получать антиретровирусное лечение, и терапия должна быть эффективна на 90%.

В 2020 г. Научно-Исследовательский Финансовый Институт Минфина России (НИФИ Минфина России) провел исследование о влиянии ВИЧ на экономическое и демографическое развитие Российской Федерации. На основе статистического анализа и математического моделирования исследователи выяснили, что ежегодные потери общества от неконтролируемого распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации составляют примерно 200 млрд руб. Анализ НИФИ Минфина

России показывает, что увеличение финансирования на тестирование ВИЧ-инфекции и на закупку антиретровирусных препаратов на 60% (относительно 2020 г.) позволит сократить прямые немедицинские затраты более чем на 100 млрд руб. на период 2021-2030 гг., а общее снижение косвенных потерь ВВП составит около 1,7 трлн руб. Исследователи отмечают, что одной из характерных черт современного этапа распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации является расширение масштабов скрытой эпидемии среди трудовых мигрантов, вынужденных держать свой ВИЧ-статус в тайне.

На сегодняшний день российское законодательство предусматривает неравные возможности при выявлении ВИЧ-инфекции для граждан Российской Федерации и для иностранцев, проживающих в Российской Федерации. Граждане Российской Федерации в полном объеме имеют возможность пройти диагностику, получить медицинскую помощь и антиретровирусную терапию (АРТ). Их права на социализацию — право на образование и трудоустройство — защищены законодательно. В случае иностранцев с положительным ВИЧ-статусом применяются меры выдворения из Российской Федерации: иностранному гражданину или лицу без гражданства грозит депортация, запрет на въезд, невозможность будущей легализации в Российской Федерации, в том числе получение статуса беженца или убежища, так как каждый иностранец, желающий получить патент на работу, разрешение на временное проживание, вид на жительство или гражданство Российской Федерации, проходит медицинское освидетельствование, результаты которого передаются в органы МВД Российской Федерации.

В случае, если иностранец узнает о своем статусе анонимно, без передачи данных в Роспотребнадзор и МВД Российской Федерации, единственной возможностью его нахождения в стране становится неофициальное трудоустройство, лечение и приобретение АРТ за свой счет либо за счет страны исхода, при этом риск депортации остается. Для граждан стран Евразийского Экономического Союза (ЕАЭС) есть ряд послаблений в миграционном законодательстве (в вопросах миграционного учета и требований по трудоустройству), что может упростить пребывание граждан ЕАЭС с ВИЧ-положительным статусом на территории Российской Федерации. Тем не менее, исследователи видят угрозу в подобной политике предупреждения распространения ВИЧ-инфекции. В некоторых случаях иностранец с положительным ВИЧ-статусом становится невольным заложником своего положения, нарушает миграционное законодательство, не имеет доступа к информации о лечении, что впоследствии несет угрозу здоровью, как самому иностранцу, так и общественности.

Сегодня миграционный учет в Российской Федерации имеет определенные недостатки, оценить точное количество международных мигрантов не представляется возможным. Сбор данных, осуществляемый Росстатом, имеет ряд допущений, как в сторону недоучета, так и в сторону повторного учета. Для мигранта получить регистрацию на короткий период, например на три месяца, оказывается проще, чем на длительный срок, при этом законодательно он не имеет ограничений в выборе срока регистрации. Если в совокупности «дробная» постановка на учет не превысит

девять месяцев в течение года, Росстат не учитывает таких мигрантов в качестве длительно пребывающих. Непростая ситуация и с учетом выбывших мигрантов: так, например, в 2020 г. Счетная палата Российской Федерации при аудите системы миграционного и регистрационного учета «Мир» выявила досье на иностранного гражданина, в котором указано несколько дат въезда в Россию при отсутствии дат выбытия. В условиях неоднозначной статистики по мигрантам угроза общественному здоровью в связи с ограниченным правовым положением ВИЧ-положительных иностранцев на территории Российской Федерации приобретает новое измерение.

Потенциальный ущерб для благополучия общества не ограничивается только неконтролируемым распространением ВИЧ-инфекции среди мигрантов, не получающих АРТ. В соответствии с российским законодательством скорая и неотложная медицинская помощь оказывается всем — как гражданам Российской Федерации, так и негражданам. По практике, сформировавшейся в Москве, мы знаем, что инфекционные больницы предоставляют высокотехнологичную медицинскую помощь иностранцам в том же объеме, что гражданам Российской Федерации, при этом финансирование осуществляется за счет бюджетных средств субъекта. Таким образом, оставляя иностранцев с положительным ВИЧ-статусом вне правового поля Российской Федерации, мы можем получить увеличенную нагрузку на системы здравоохранения как со стороны основного населения, так и со стороны иностранцев.

Наиболее перспективным представляется подход, при котором иностранцы, живущие с ВИЧ, имеют возможность получать антиретровирусную терапию без угрозы депортации из Российской Федерации. В этом случае не будут нарушаться их основные права и свободы, такие как неприкосновенность частной жизни, свобода передвижения и выбора места пребывания и жительства¹. С точки зрения финансовой нагрузки на бюджет предоставление антиретровирусной терапии иностранцам необязательно должно осуществляться за счет Российской Федерации (пусть это косвенно и способствует улучшению эпидемиологической обстановки в стране). Получать лекарства иностранцы могут за счет стран исхода, в этом случае Российская Федерация не несет бюджетных издержек, но приобретает дополнительную рабочую силу и поддерживает здоровье общества.

В обзоре мы предлагаем ознакомиться с финансовыми аспектами предоставления услуг в связи с ВИЧ-инфекцией, оценить затраты на оказание высокотехнологичной стационарной помощи при тяжелом или осложненном развитии ВИЧ-инфекции. В дискуссионной части определим круг возможных немедицинских расходов и попытаемся описать положительный эффект от декриминализации иностранцев с ВИЧ на территории России.

¹ UNAIDS, 2019. UNAIDS, UNDP Still Not Welcome. HIV-related Travel Restrictions. UNAIDS Explainer. 2019. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-related-travel-restrictions-explainer_en.pdf

Ситуация с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации и странах Восточной Европы и Центральной Азии

В постсоветский период Российская Федерация стала страной назначения для мигрантов из стран Восточной Европы и Центральной Азии. В Российскую Федерацию переезжали граждане Украины, Республики Казахстан, Республики Узбекистан ². Также Российская Федерация является центром притяжения для трудовых мигрантов, преимущественно из стран региона Восточной Европы и Центральной Азии. Для стран ЕАЭС действует упрощенный визовый режим, что создает общий рынок труда для Российской Федерации, Республики Беларусь, Республики Армения, Республики Казахстан и Киргизской Республики ³.

Ситуацию с распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации можно отнести к неблагоприятной ^{4,5}. По итогам трех кварталов 2020 г. распространенность (общее количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на определенный момент времени) ВИЧ-инфекции составила 747,7 человек на 100 тыс. населения России ⁶. По предварительным данным, заболеваемость (уровень новых случаев заболевания) ВИЧ в России в 2020 г. составила 40,77 случаев на 100 тыс. населения ⁷. По сравнению с данными за 2019 г., в Российской Федерации заболеваемость снизилась, что, однако, не отражает истинную картину вследствие существовавших трудностей в проведении тестирования во время эпидемии COVID-19. Тем не менее, уровень заболеваемости в Российской Федерации по сравнению со другими странами Восточной Европы и Центральной Азии не может не вызывать озабоченность (табл. 1). Также в 2020 г. проведение мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции осложнилось эпидемией COVID-19 ⁸.

² МОМ, 2020. Доклад о миграции в мире. URL: https://publications.iom.int/system/files/pdf/final-wmr_2020-ru.pdf

³ ЕАЭС, 2015. Договор о Евразийском экономическом союзе. URL: <https://clck.ru/FTH4e>

⁴ Интервью М. Казачкин для ТАСС от 01.12.2020, «Спецсоветник ООН: ситуация с ВИЧ в России остается серьезной». URL: <https://tass.ru/interviews/10139625>

⁵ ECDC, 2020. Report HIV/AIDS surveillance in Europe 2020 – 2019 data. URL: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2020.pdf>

⁶ Роспотребнадзор, «Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 30 сентября 2020 г.», URL: <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/11/Spravka-VICH-v-Rossii-9-mes-2020.pdf>

⁷ Новость от 01.02.2021. РИА Новости, «Голикова назвала число россиян с ВИЧ». URL: <https://ria.ru/20210201/vich-1595529689.html>

⁸ ЮНЭЙДС, 2020. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2021. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_ru.pdf

Заблеваемость ВИЧ-инфекцией в 2019 г. (человек на 100 тыс. населения)

№	Страна	Показатель
1	Российская Федерация	54,8
2	Украина	39,0
3	Республика Молдова	22,8
4	Республика Беларусь	22,6
5	Республика Казахстан	19,8
6	Грузия	16,7
7	Республика Армения	15,1
8	Республика Таджикистан	14,2
9	Киргизская Республика	13,2
10	Азербайджанская Республика	7,2

Источник: ECDC, 2020. *Report HIV/AIDS surveillance in Europe 2020 – 2019 data*. P.59⁹.

С конца 1980-х гг. эпидемия ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации прошла путь от начальной к концентрированной стадии, и сейчас находится в генерализованной стадии. Это означает, что ВИЧ-инфекция вышла за пределы групп населения, поведение которых связано с повышенным риском (потребители инъекционных наркотиков, мужчины, практикующие секс с мужчинами), и стала активно распространяться в общей популяции. В 2020 г. большинство впервые выявленных ВИЧ-положительных пациентов заразились в результате гетеросексуальных контактов — 65,0%, доля инфицированных ВИЧ при употреблении наркотиков составила 31,5%, при гомосексуальных контактах заразились 2,5%¹⁰. Доля зараженных от гетеросексуальных контактов, по данным Роспотребнадзора, ежегодно увеличивается.

Охват антиретровирусным лечением в РФ далек от целей ЮНЭЙДС «90-90-90». По оперативным данным Роспотребнадзора на III квартал 2020 г., доля получающих антиретровирусную терапию в Российской Федерации составила 52% (581 555 чел.) от числа выявленных людей с положительным диагнозом ВИЧ, или 75,5% от числа состоящих на диспансерном наблюдении. Всего на диспансерном учете состоит 770 122 человека. Настоящее количество ВИЧ-инфицированных превышает это значение, так как на желание и возможность пройти тестирование могут оказывать влияние такие факторы, как информированность о способах заражения и об эффективности лечения, доступность тестирования и лечения, анонимность и т. д. По оценке главы Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом (ведомство Роспотребнадзора) Вадима Покровского, на начало 2020 г. в России с положительным ВИЧ-статусом живут

⁹ URL: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2020.pdf>

¹⁰ Роспотребнадзор, «Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 30 сентября 2020 г.», URL: <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/11/Spravka-VICH-v-Rossii-9-mes-2020.pdf>

примерно 1,5 миллиона человек, и около трети от оценочного количества ВИЧ-положительных россиян еще не знают о своем статусе ¹¹.

По данным ежегодного информационного бюллетеня «ВИЧ-инфекция», выпускаемого Роспотребнадзором, в 2019 г. в России было обследовано на ВИЧ 40 580 588 граждан Российской Федерации (240 253 чел. анонимно). Среди обследованных граждан Российской Федерации было выявлено с положительным результатом ВИЧ: с помощью иммуноферментного анализа (ИФА) – 396 441 чел., с помощью иммунного блоттинга (ИБ) — 119 372 чел. В том же году 2 550 422 иностранных гражданина прошли тестирование на ВИЧ (673 чел. анонимно). Среди обследованных иностранцев положительный результат на ВИЧ-инфекцию получили: в ИФА – 5 867 чел., в ИБ – 2 407 чел.¹² Заболеваемость среди протестированных россиян составила 294,2 случая на 100 тыс. человек, среди иностранцев — 94,4 случая на 100 тыс. человек (расчет по ИБ). И если граждане Российской Федерации имеют полноценный доступ к лечению и ежегодным обследованиям по полисам обязательного медицинского страхования (ОМС), то иностранцы будут вынуждены искать иные пути для сохранения своего здоровья. Тем иностранным гражданам с выявленной ВИЧ-инфекцией, кто прошел тестирование не анонимно, по законодательству Российской Федерации грозит депортация.

Международный опыт

Иностранные граждане с ВИЧ-положительным статусом в отличие от граждан Российской Федерации не могут получать лечение и диспансерное наблюдение на безвозмездной основе. Для всех иностранцев доступно анонимное тестирование на ВИЧ, а также законодательно закреплена скорая и экстренная медицинская помощь. По сути, путь через экстренную госпитализацию — единственный вариант получения необходимого обследования для назначения адекватного лечения в группе иностранных граждан, не имеющих финансовой возможности для оплаты медицинских услуг.

Говоря об экстренной помощи, мы имеем в виду тяжелые случаи заболевания, несущие угрозу жизни человека. Например, когда трудовой мигрант длительное время не уделял достаточного внимания своему здоровью и при этом не знал, что заражен ВИЧ-инфекцией. В итоге за снижением иммунитета следует присоединение дополнительных заболеваний, осложняющих последующее лечение и прогноз, и требующих дорогостоящего лечения. Пройти своевременную бесплатную проверку здоровья и получить антиретровирусную терапию в Российской Федерации мигрант не может в силу ряда причин, поэтому ему необходимо возвращаться в родную страну. Запущенные стадии заболевания в мигрантской среде нередко связаны со

¹¹ Интервью В. Покровского от 26.02.2020 для НКО «СПИД.ЦЕНТР» URL: <https://spid.center/ru/posts/4243/>

¹² Роспотребнадзор, 2019 г. Бюллетень № 45 «ВИЧ-инфекция», URL: <http://www.hivrussia.info/elektronnye-versii-informatsionnyh-byulletenij/>

страхом депортации. Таким образом, иностранец с ВИЧ-положительным статусом в Российской Федерации, находясь в полулегальном положении, становится заложником обстоятельств, ухудшающих личное здоровье и создающих угрозу здоровью окружающих. Он может рассчитывать только на собственные силы, возможно, на помощь семьи и окружения, или на благотворительную помощь НКО и фондов^{13 14 15}.

Международные институты¹⁶ призывают государства к предоставлению универсальной и доступной антиретровирусной терапии всем ВИЧ-положительным людям, вне зависимости от срока заражения, гражданства, социального статуса и т. п.¹⁷ Терапия способствует сокращению вирусной нагрузки, пациент ведет нормальный образ жизни, у него не развиваются сопутствующие заболевания. В целом продолжительность жизни не отличается от продолжительности жизни здорового человека¹⁸. ВИЧ-инфицированная женщина может иметь здоровых детей, так как вирус иммунодефицита не передается ребенку, если женщина получает эффективную антиретровирусную терапию. Вслед за провозглашенными в 2014 г. ЮНЭЙДС глобальными целевыми показателями «90-90-90», в 2015 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендовала применение антиретровирусной терапии для всех людей, у кого выявили ВИЧ¹⁹. До этого момента большинство стран использовало протоколы, согласно которым лечение начинали, ориентируясь на уровень CD4-лимфоцитов. После того, как в ряде рандомизированных контролируемых исследований^{20 21} выявили более низкие показатели смертности и случаев оппортунистических заболеваний среди людей, живущих с ВИЧ, и получающих немедленную терапию, по сравнению с теми, кто получает отсроченную антиретровирусную терапию, ВОЗ рекомендовала начало лечения, как только ВИЧ-инфекция диагностирована, вне зависимости от уровня CD4-лимфоцитов.

Группа исследователей по заказу Национального института аллергии и инфекционных заболеваний США провели в 2014 г. международное рандомизированное исследование, в котором сравнивались последствия начала

¹³ Luo J. et al. 2012. Does powerlessness explain elevated HIV risk amongst Tajik labor migrants? An Ethnographic Study. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*. 2012;11(2):105–24.

¹⁴ Pokrovskaya, A.V. et al. 2019. Impact of Migration Processes on the HIV situation (Analytical Review). *Annals of the Russian Academy of Medical Science*. 74(2):88–97. [In Russian.]

¹⁵ Kashnitsky, D. (2020). The Russian HIV residence ban and state control of migration. *Journal of Public Health Policy* 41 (4), 453-463.

¹⁶ UNAIDS, 2017. Agenda for zero discrimination in health-care settings. P.5. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017ZeroDiscriminationHealthCare.pdf.

¹⁷ UNAIDS, 2014. To help end the AIDS epidemic: United Nations. p. 40. URL: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>.

¹⁸ Samji H et al. Closing the Gap: Increases in Life Expectancy among Treated HIV-Positive Individuals in the United States and Canada. *PLoS ONE*, 2013, 8: e81355

¹⁹ World Health Organization. Guidelines Guideline on When to Start Antiretroviral Therapy and on Pre-Exposure Prophylaxis for HIV: World Health Organization; 2015. (September):78. URL: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>.

²⁰ UNAIDS. To help end the AIDS epidemic: United Nations; 2014. p. 40. URL: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>.

²¹ Forhan Sara E. et al., 2017. Moving toward test and start: learning from the experience of universal antiretroviral therapy programs for HIV-infected pregnant/breastfeeding women URL: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/48239>.

ранней антиретровирусной терапии и отложенной терапии на двух группах испытуемых²². По результатам этого исследования было выявлено, что пациенты из группы с ранним началом антиретровирусной терапии были на 27% менее подвержены первичным клиническим исходам (туберкулез, тяжелые бактериальные инфекции, серьезные сердечно-сосудистые или сосудистые заболевания, серьезные заболевания печени, терминальная стадия почечной недостаточности, впервые возникший сахарный диабет и не СПИД-определяющие злокачественные заболевания), на 36% менее склонны к развитию оппортунистических симптомов СПИДа, среди них на 51% реже диагностировался туберкулез. Это исследование дало поддержку идее о рациональности раннего начала антиретровирусной терапии для ВИЧ-положительных пациентов, так как, помимо предупреждения будущих расходов на лечение тяжелых пациентов, общество также снижает риск передачи ВИЧ.

Обширное исследование эффективности антиретровирусной терапии, проведенное в Канаде в Британской Колумбии с использованием данных 1996–2012 гг., доказало эффективность данной терапии на длительном периоде времени²³. На основе данных исследователи рассчитали, что смертность от ВИЧ-инфекции снизилась с 6,5 до 1,3 на 100 тыс. населения (снижение на 80%), развитие СПИДа снизилось с 6,9 до 1,4 на 100 тыс. населения (снижение на 80%), число новых случаев ВИЧ-инфекции за год снизилось с 702 до 238 случаев (снижение на 66%). На основе математических моделей исследователи предположили, что при увеличении применения антиретровирусной терапии на каждые 100 человек потенциальная заболеваемость ВИЧ-инфекцией снижалась на 1,2%, а при увеличении числа пациентов, получающих антиретровирусную терапию, на 1%, предполагаемая заболеваемость ВИЧ-инфекцией пропорционально снижалась на 1%.

В 2011 г. было опубликовано исследование, инициированное Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, в котором ученые провели оценку общих затрат на программу Фонда по финансированию антиретровирусной терапии в странах со средним и низким доходом. Глобальным фондом софинансировались программы по лечению ВИЧ-положительных людей: когорты около 3,5 млн пациентов в 98 странах, 80% из 3,5 млн человек приходилось на 20 африканских стран. Чтобы оценить экономические выгоды общества от антиретровирусной терапии, были взяты три основных положительных эффекта: (1) восстановление производительности труда среди работников, больных ВИЧ-инфекцией; (2) предотвращение расходов на уход за сиротами, т.к. их родители на терапии остаются живы; (3) отсроченные расходы на уход за тяжелыми пациентами в конце жизни, паллиативную помощь²⁴. Проведя анализ, исследователи пришли к выводу, что на период 2011–2020 гг. Глобальному фонду потребуется 14,2 млрд

²² Grinsztejn B et al., 2014. Effects of early versus delayed initiation of antiretroviral treatment on clinical outcomes of HIV-1 infection: results from the phase 3 HPTN 052 randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis.*

²³ Montaner JSG et al., 2014. Expansion of HAART coverage is associated with sustained decreases in HIV/AIDS morbidity, mortality, and HIV transmission: the “HIV treatment as prevention” experience in a Canadian setting. *PLoS ONE*, 2014, 9:e87872.

²⁴ Stephen R et al., 2011. Economic Returns to Investment in AIDS Treatment in Low and Middle Income Countries. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0025310>.

долларов США на программу антиретровирусной терапии, но эти инвестиции конвертируются в 18,5 млн лет жизни, что даст возврат на инвестиции в размере от 13 до 34 млрд долларов США. Это говорит о том, что экономические выгоды от лечения существенно компенсируют и, вероятно, превышают затраты на программы Фонда.

Еще одно лонгитюдное исследование об эффективности антиретровирусной терапии было проведено в Мексике в 2006 г. Помимо полученных результатов о вероятности выживания для четырех категорий лечения, были произведены подробные расчеты стоимости полного медицинского обслуживания на одного пациента²⁵. В анализе учитывались прямые затраты с точки зрения поставщика медицинских услуг, что означало включение только тех расходов, которые лежали на больнице. В расчет не брались немедицинские расходы, понесенные больницей; расходы, понесенные пациентами (медицинские или немедицинские); социальные издержки (такие как потери производительности). Средняя общая стоимость была взята из расчета двух возможных вариантов лечения: амбулаторного и стационарного. Амбулаторные услуги включали амбулаторные посещения врача, антиретровирусную терапию и другие лекарства, используемые для лечения или профилактики сопутствующих заболеваний. Также в эту стоимость входили лабораторные тесты и медицинские исследования. Лечение в стационаре включало в себя стоимость дня госпитализации, лекарств, лабораторных анализов и рентгенологических или хирургических процедур.

Стоимость амбулаторного посещения и стоимость дня пребывания в стационаре оценивались по методике микрокостинга (microcosting)²⁶, куда входили три категории затрат: трудовые, текущие и капитальные. Стоимость рабочей силы рассчитывалась по заработной плате и всем другим денежным пособиям медицинского и административного персонала. Текущие расходы включали расходы на иглы, шприцы, перчатки и т. п., а также расходы на техническое обслуживание зданий и коммунальные платежи. В капитальные затраты входили стоимость использования оборудования и зданий. Таким образом, были подсчитаны расходы на медицинское обслуживание ВИЧ-положительного пациента в Мексике. Исследователи оценили, что каждый год полного медицинского сопровождения после постановки диагноза ВИЧ имеет приблизительную стоимость в 6 000 долларов США на одного пациента, а кумулятивные расходы на поддержание здоровья пациента более 15 лет обойдутся в 280 000 долларов США.

Несколько иной подход в категоризации затрат был применен в исследовании расходов на одного ВИЧ-положительного пациента в сельских районах южноафриканской Малави. В 2017 г. исследователи выбрали северный район страны, чтобы проанализировать стоимость обслуживания одного пациента с ВИЧ за год в каждом из пяти медицинских центров района²⁷. В капитальные расходы были

²⁵ Belkis AG et al., 2008. Costs and benefits of HAART for patients with HIV in a public hospital in Mexico. URL: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00002030-200807001-00020>.

²⁶ Frick, Kevin D. PhD Microcosting Quantity Data Collection Methods, Medical Care: July 2009 - Volume 47 - Issue 7_Supplement_1 - p S76-S81 doi: 10.1097/MLR.0b013e31819bc064.

²⁷ Seema V et al., 2020. Assessing the costs and efficiency of HIV testing and treatment services in rural Malawi: implications for future "test and start" strategies. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32787835/>.

включены расходы на здания, мебель, оборудование, обучение сотрудников. В текущих расходах подсчитывалось время сотрудника, потраченное на каждую услугу или процедуру, и, соответственно, стоимость его труда. Также к текущим расходам относились тесты, исследования, лекарства, расходные материалы, коммунальные платежи. В косвенных затратах был учтен регулярный аудит медицинских центров и относящиеся к нему расходы. Итоговая стоимость медицинского обслуживания одного пациента с ВИЧ за год варьировалась от 90,7 долларов США в одной клинике до 115 долларов США в госпитале. В среднем по пяти медицинским центрам затраты на одного ВИЧ-инфицированного составили около 100 долларов США.

Обзор исследований, проведенный нами выше, дает представление о подходах к определению общественной и индивидуальной выгоды от ранней и регулярной антиретровирусной терапии для всех ВИЧ-положительных людей. Важно отметить, что благодаря широкому производству дженериков стоимость антиретровирусной терапии ежегодно снижается и уже не является неподъемным бременем для бюджетов развивающихся стран, как это было на заре разработок лекарств для терапии ВИЧ. Однако серьезным риском для лечения становится резистентность к лекарствам, которая особенно часто возникает при прерывании антиретровирусной терапии. При резистентности возникает необходимость в изменении схем лечения и переходе на более дорогие комбинации лекарств.

В Австралии исследователи выявили дифференциацию в степени диагностирования и лечения у мигрантов и среди граждан, родившихся в Австралии²⁸. Были проанализированы истории диагностики людей с ВИЧ-инфекцией и клинические данные Национального регистра ВИЧ за период 2013–2017 гг. в двух штатах — Новый Южный Уэльс и Виктория. Исследователи сравнили, в какой степени достигнута цель «90-90-90» в разных социальных группах. Они пришли к выводу, что мигранты имели большие пробелы в диагностике и лечении ВИЧ (85-85-93) по сравнению с немигрантами (94-90-96). Также наблюдался большой разрыв в достижении целей между мигрантами и немигрантами, заразившихся ВИЧ при гомосексуальных контактах, соответственно, 84-83-93 по сравнению с 96-92-96. Мигранты из стран, не заключивших взаимное соглашение о здравоохранении с Австралией (The Reciprocal Healthcare Agreement), имели более низкие показатели (83-85-92) по сравнению с мигрантами, имеющими право на лечение в рамках соглашения (96-86-95).

Ряд исследований указывает на то, что для мигрантов в разных частях света характерна более поздняя диагностика ВИЧ-инфекции по сравнению с постоянным населением^{29 30 31}, что создает риски для здоровья мигрантов и здоровья населения

²⁸ Marukutira T. et al., 2020. Gaps in the HIV diagnosis and care cascade for migrants in Australia, 2013–2017: A cross-sectional study. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7064172/>.

²⁹ Hoyos J. et al., 2013. Never tested for HIV in Latin-American migrants and Spaniards: prevalence and perceived barriers. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23663441/>.

³⁰ Arco D.A. et al., 2013. HIV testing and counselling for migrant populations living in high-income countries: a systematic review. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23002238/>.

³¹ Reyes-Urueña J. et al. 2017. Differences between migrants and Spanish-born population through the HIV care cascade, Catalonia: an analysis using multiple data sources. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28270252/>.

принимающей страны. Таким образом, эта проблема более глобальна, чем может показаться на первый взгляд. В ситуации, когда иностранцы имеют ограниченный доступ к диагностике и антиретровирусной терапии в принимающих странах, существенно возрастает риск прерывания терапии, что непосредственно ведет к удорожанию лечения в дальнейшем. В следующей части нашего обзора мы представим стоимость нескольких сценариев лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

Методология и ограничения

В большинстве зарубежных исследований по анализу стоимости лечения ВИЧ-инфекции участники процесса планирования и организации помощи (от благотворительных фондов и международных организаций до департаментов здравоохранения и научно-исследовательских групп) действуют скоординировано: государственные учреждения предоставляют статистические данные по населению и здоровью, лечебные учреждения дают университетам и исследовательским лабораториям информацию о стоимости лечения и обслуживания пациентов. Такой скоординированный подход позволяет более полноценно оценивать ситуацию и проводить глубокий анализ экономических выгод или потерь.

Наш обзор сфокусирован на ограниченном правовом положении иностранцев с ВИЧ в России, проблема которых не первый год прорабатывается на самом высоком уровне, включая Минздрав и Правительство Российской Федерации, но до сегодняшнего дня так и не находит рационального и быстрого решения в интересах всего общества³². Возможности научного сообщества также не безграничны — без инициирования исследований со стороны государственных органов получить какие-либо открытые данные об объеме ежегодных бюджетных затрат на лечение ВИЧ-инфицированных иностранцев практически невозможно. Поэтому мы решили посчитать стоимость лечения и контроля проводимой терапии у иностранного гражданина, назначенного сразу после выявления у него ВИЧ-положительного статуса, и сравнить эту стоимость с затратами на лечение и диагностику в случае развития оппортунистических заболеваний при отсутствии своевременной антиретровирусной терапии. Мы подразумеваем ситуацию, при которой мигрант с ВИЧ-положительным статусом не получает своевременно лечения в России, и в итоге лечение и диагностика ВИЧ-ассоциированных заболеваний ложится на государственный бюджет Российской Федерации. Эта информация будет полезна руководителям профильных ведомств и представителям органов власти для принятия управленческих решений.

Нами были подготовлены два варианта расчета стоимости лечения пациента по ценам частных медицинских центров и лабораторий. Мы понимаем, что это довольно грубая оценка, но есть и определенный плюс использования рыночных цен — в них заложены все затраты, которые несет клиника при оказании услуг, что

³²Новость от 10.08.2018 “В России могут разрешить пребывание иностранцев с ВИЧ” URL: <https://clck.ru/Tjrh5>.

позволяет нам не формировать расчет по модели микрокостинга, а брать готовые рыночные цены.

Основные расчеты

В Приложении 1 представлен расчет затрат на ежегодное амбулаторное наблюдение и лечение человека, принимающего антиретровирусную терапию. Цены на анализы и обследования взяты у коммерческих медицинских организаций. Итоговая стоимость лечения в год составляет 83 084 руб. (в ценах 2021 г.). Именно в такую сумму обойдется оказание медицинских услуг и оплата антиретровирусной терапии иностранному пациенту в течение года. В месяц эта сумма составляет 6 924 руб.

Во втором варианте (Приложение 2) представлен расчет стационарного лечения пациента с ВИЧ-инфекцией, у которого в отсутствие возможности получения антиретровирусной терапии развивается ВИЧ-ассоциированное заболевание (иногда несколько), требующее госпитализации. Чаще такие пациенты поступают с диагнозом «ВИЧ-инфекция. Энцефалит неясной этиологии. Пневмония неясной этиологии», где за диагнозом «энцефалит и пневмония неясной этиологии» у ВИЧ-инфицированного пациента часто скрывается не одно патологическое состояние, а сочетание сразу нескольких, таких как туберкулез, генерализованная цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистная пневмония, первичная лимфома центральной нервной системы и т.д. Точная верификация диагноза не обходится без ряда инструментальных и лабораторных исследований, главной целью которых является выбор правильной тактики лечения. Для этого варианта мы взяли в расчет только 21 день пребывания в стационаре, хотя при столь осложненном состоянии пациенту может потребоваться в два раза больше времени на лечение, восстановление и выписку.

Проведя ряд экспертных интервью, мы пришли к выводу, что именно этот сценарий развития ВИЧ-инфекции в отсутствие своевременного получения антиретровирусной терапии относится к часто встречающимся при госпитализации пациента в инфекционную больницу. Мы предположили, что больной будет находиться в стационаре 21 день, где ему будет проведен комплекс обследований и подобрано лечение, а также назначен курс самой дешевой схемы антиретровирусной терапии на период пребывания в медицинском учреждении стоимостью 1 407 руб. (прил. 2). В этом варианте стоимость всего комплекса медицинской помощи обойдется в 228 572,6 руб. (в ценах начала 2021 года).

Результаты

В смоделированных ситуациях мы представили два варианта лечения для иностранных пациентов с ВИЧ-инфекцией. В первом варианте подразумевается, что пациент с ВИЧ-инфекцией ежегодно получает комплекс услуг. Стоимость в этом случае составляет 83 084 руб. в год, или примерно 6 924 руб. в месяц. (табл. 2). Здесь важно отметить, что эти затраты, при внесении определенных поправок в законодательство, могут быть покрыты с помощью взаимных межгосударственных трансфертов, т. е. расходы могут покрываться для мигранта за счет страны исхода, а не за счет средств госбюджета Российской Федерации. На сегодняшний день иностранец может получить подобные услуги на территории Российской Федерации исключительно за частные средства, испытывая страх, что о его диагнозе станет известно, и его депортируют.

Второй вариант предполагает, что иностранец с ВИЧ-инфекцией не получал ранее антиретровирусную терапию, вследствие чего у него развились оппортунистические заболевания. В этом варианте стационарное лечение длительностью 21 день и курс антиретровирусной терапии на момент пребывания в медицинском учреждении обходится в 228 572,6 руб. (табл. 2), что значительно выше годовых затрат, описанных в первом варианте.

Таблица 2

Расходы на лечение: два сценария при ВИЧ-инфекции

Вариант лечения	Пациент получал ранее антиретровирусную терапию	Стоимость диагностики и лечения (в ценах начала 2021 г.), руб.
1. Амбулаторное лечение пациента с ВИЧ за 1 год	Да/Нет	83 084
2. Стационарное лечение при ВИЧ-ассоциированных заболеваниях, 21 день (курс АРВТ рассчитан на период пребывания в стационаре)	Нет	228 572,6

Удобным оказалось использование стоимости годового амбулаторного лечения, так как перед началом регулярного приема АРТ, а затем каждые три месяца требуется сдавать анализы, и, таким образом, для вычисления месячных затрат иностранца или бюджетных затрат на финансирование лечения в среднем удобно исходить из годовой стоимости.

Подводя итог, необходимо отметить, что второй вариант лечения (прил. 2) обеспечивается за счет бюджетного финансирования Российской Федерации. Значит, чем чаще будет возникать необходимость высокотехнологического лечения для иностранных граждан, тем больше потребуется бюджетных отчислений на данную статью расходов, при том, что их можно было бы избежать. Также требует внимания тот факт, что во втором варианте пациент в отсутствие антиретровирусной терапии после выписки опять может быть госпитализирован, что в разы увеличит финансовые затраты.

Какую долю составляет АРВТ в бюджете ВИЧ-положительного трудового мигранта в России?

В рамках исследования мы также хотим понять, какую долю составляет лечение ВИЧ-инфекции в месячном бюджете ВИЧ-положительного трудового мигранта, который лечится самостоятельно и из личных средств оплачивает расходы на тестирование и антиретровирусные препараты. Социально-экономические условия жизни трудовых мигрантов в России сильно различаются. Вопреки устоявшемуся представлению немалая доля мигрантов в России вполне финансово обеспечены. Однако, как мы отмечали во введении, ВИЧ-инфекция является существенным барьером для легализации, поэтому среди ВИЧ-положительных мигрантов преобладают иностранные граждане, которые не смогли получить легальный статус и которым, соответственно, доступна лишь работа без официального трудового контракта. Как правило, это нестабильная работа с более низким уровнем оплаты труда, чем в среднем по рынку.

В рамках «Ситуационного анализа по вопросам предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ для иностранных граждан – мигрантов в Российской Федерации», который проводила Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов в декабре 2020–феврале 2021 г., мы рассчитали средний месячный бюджет ВИЧ-положительного мигранта в России. В качестве примера был взят молодой мужчина (в структуре трудовой миграции в России преобладают мужчины) из Узбекистана (узбекистанцы стоят на первом месте по количеству приезжающих в Россию трудовых мигрантов)³³.

По данным исследования РАНХиГС, медианная зарплата иностранных трудовых мигрантов в Москве равняется 33 тыс. рублей (450 долларов США по курсу 15 марта 2021 г.)³⁴. Возьмем эту цифру за отправную точку в наших расчетах.

³³ Статистические сведения по миграционной ситуации 2020. Доступно по ссылке: <https://xn--b1aew.xn--p1ai/Deljatelnost/statistics/migracionnaya>

³⁴ А. Л. Рочева, Е. А. Варшавер, Н. С. Иванова. 2020. Уязвимые группы в чрезвычайных ситуациях: солидарность и доверие государству как основа стратегий мигрантов в России во время пандемии COVID-19. Медиа и коммуникации во время пандемии COVID-19. Мониторинг Общественного Мнения № 6 (160). http://mer-center.ru/_id/1/177_1714--7298-1-1.pdf

Доход: 33 000 руб.

Обязательные расходы (данные, полученные из интервью с мигрантами, цены по состоянию на декабрь 2020 г.):

1. съем жилья, койко-место в Москве (около 7 000 руб.);
2. питание, расходы на связь, проезд (около 9 000 руб.);
3. отправка денег родственникам в страну исхода (около 15 000 руб.);
4. лечение и непредвиденные расходы, например штрафы и неформальные платежи (около 2 000 руб.).

Итого расходы: 33 000 руб.

Учитывая высокий уровень стигматизации в отношении ВИЧ-инфекции в регионе Восточной Европы и Центральной Азии³⁵, мигранты чаще всего не рассказывают своим близким об этом заболевании и делают все возможное, чтобы продолжать ежемесячно высылать фиксированную сумму родным и близким.

В случае отмены нормы о выдворении иностранных граждан с ВИЧ-инфекцией из Российской Федерации мигранты, у которых обнаружен ВИЧ, могли бы поехать в свою страну исхода, чтобы встать на учет в СПИД-центр и регулярно получать АРВТ, даже находясь большую часть года в миграции, что существенно сократит самостоятельные расходы мигранта на услуги в связи с лечением ВИЧ-инфекции.

Таким образом, мы видим, что мигрант, получающий медианную заработную плату в Москве, имеет крайне ограниченный ресурс для самостоятельной оплаты амбулаторного лечения ВИЧ-инфекции. Если посчитать ежемесячные траты на амбулаторное лечение пациента с ВИЧ в России, получается 6924 руб. в месяц, что составляет 21% медианного ежемесячного дохода трудового мигранта в Москве. Это безусловно существенная часть расходов. Если бы у мигрантов была возможность легализоваться в России и законно получать АРВ-препараты через СПИД-центры стран исхода, личные расходы мигранта были бы существенно сокращены. Также в условиях легального пребывания труд мигранта был бы защищен трудовым договором, что позволило бы минимизировать ситуации невыплат заработной платы, а также компенсации в случае травматизма на рабочем месте.

³⁵ Kashnitsky, D. (2020). The Russian HIV residence ban and state control of migration. *Journal of Public Health Policy* 41 (4), 453–463.

Дискуссия

Несмотря на то, что в нашем обзоре не брались в расчет немедицинские затраты других ведомств, связанные с задержанием, судом и депортацией ВИЧ-положительных иностранных граждан, социальные издержки общества и личные затраты больного, уже сегодня мы оцениваем расходы государственного бюджета на лечение запущенных случаев ВИЧ-инфекции у иностранцев как весьма существенные затраты — минимум 200 000 руб. на одного пациента.

Закон Российской Федерации предусматривает такую меру, как задержание и депортация ВИЧ-положительного иностранца. Поэтому к расходам на лечение тяжелых случаев мы можем добавить расходы на задержание, конвоирование, коммуникацию с дипломатическими представительствами, услуги переводчика (при необходимости), судопроизводство, содержание иностранных граждан в спецприемнике, стоимость транспортных расходов и перелета — все это ложится финансовым бременем на государственный бюджет России ³⁶.

Кроме того, следует отметить, что депортация на практике тяжело исполнимая административная мера, так как решение о выдворении выносит Роспотребнадзор, затем данные передаются в МВД, которое уполномочено исполнять данное решение. Разыскать человека для физического выдворения – дорогостоящая, малоэффективная и редко применяемая мера. На практике МВД вносит данные иностранного гражданина с ВИЧ-инфекцией в список лиц, для которых запрещен въезд в Российскую Федерацию ³⁷. В дальнейшем, если человек самостоятельно покинет территорию Российской Федерации, то уже не сможет вернуться. Это довольно широко применяемая «мягкая депортация». Однако сами мигранты с ВИЧ-инфекцией, наслышанные о подобной практике, не спешат покидать Российскую Федерацию, опасаясь остаться без заработка, и таким образом, отдалают начало своего лечения ³⁸.

Для полноты понимания государственных затрат, связанных с практикой выдворения иностранных граждан с ВИЧ-инфекцией, нам представляется необходимым подсчитать объем соответствующих расходов.

Мы находим перспективным решением снятие ограничительных мер на въезд и пребывание в России иностранцев с ВИЧ-инфекцией. В этом случае часть из них не будет скрывать свой статус и подвергать угрозе здоровье (как свое, так и граждан Российской Федерации) под страхом выдворения.

³⁶ Приказ МВД России от 24 апреля 2020 г. № 239 "Об утверждении Порядка депортации иностранных граждан и лиц без гражданства Министерством внутренних дел Российской Федерации и его территориальными органами"

³⁷ Schenk C. Why control immigration? Strategic uses of migration management in Russia. Toronto: University of Toronto Press; 2018.

³⁸ Kashnitsky, D. (2020). The Russian HIV residence ban and state control of migration. *Journal of Public Health Policy* 41 (4), 453-463.

Основным камнем преткновения в вопросе легализации иностранцев с ВИЧ-положительным статусом остается определение источника финансирования непрерывного лечения таких граждан. Рациональным решением было бы внедрение механизма взаимных межгосударственных трансфертов для компенсации затрат на антиретровирусную терапию граждан в странах нахождения. Тем более, что в последние годы идет активное сближение и интеграция стран ЕАЭС.

Ни для одной стороны — как принимающей миграционные потоки, так и являющейся донором мигрантов — ухудшение здоровья граждан и связанная с этим нагрузка на системы здравоохранения не является желаемым сценарием. Поэтому необходимо предпринимать шаги для снижения рисков и предупреждения будущих экономических потерь. Сегодня уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России значительно превышает уровень заболеваемости в странах, откуда происходят основные потоки трудовых мигрантов в Российскую Федерацию, что определенно говорит не в пользу нередко тиражируемого в СМИ мнения, что мигранты ввозят инфекции в Россию и угрожают местному населению³⁹. Противостоять этому явлению можно только совместными усилиями, проводя информационные кампании для сокращения уровня стигматизации ВИЧ-положительных людей.

Иностранцы, приезжающие с разными целями в Российскую Федерацию, не равны в правах. Для иностранцев, приезжающих с туристическими целями, не обязательно сдавать тест на ВИЧ, но они не являются длительными резидентами, в отличие от трудовых мигрантов и студентов, от которых Российская Федерация получает определенные выгоды в виде прямых и косвенных налоговых поступлений на протяжении длительного срока и вклада в ВВП. Важно учитывать, что здоровье длительно проживающих иностранцев напрямую влияет на экономическое благосостояние принимающей страны. В результате пандемии COVID-19 за 2020 г. в России значительно сократилось количество иностранных граждан. Однако они вернуться при возобновлении регулярного транспортного сообщения и оживлении экономики. Этот момент можно использовать для доработки законодательства в отношении иностранцев с ВИЧ-инфекцией.

В 2019 г. ЮНЭЙДС опубликовала доклад, в котором были проанализированы ограничения на международное перемещение и пребывание для ВИЧ-положительных людей. На момент публикации доклада разного рода ограничения существовали в 48 странах. Наиболее строгие режимы в отношении ВИЧ-положительных иностранцев оказались в Российской Федерации и Туркменистане (7 из 7 рассматриваемых ограничений), в остальных странах набор ограничений оказался меньше⁴⁰.

³⁹ . Schenk C. Why control immigration? Strategic uses of migration management in Russia. Toronto: University of Toronto Press; 2018.

⁴⁰ UNAIDS, 2019. Still Not Welcome: HIV-related Travel Restrictions. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-related-travel-restrictions-explainer_en.pdf.

Выводы

Иностранцы граждане, живущие в России, вынуждены искать иные пути для сохранения своего здоровья. Тем иностранцам с выявленной ВИЧ-инфекцией, кто прошел тестирование не анонимно, согласно законодательству РФ, Роспотребнадзор выносит решение о нежелательном пребывании на территории страны, что является серьезным барьером для выявления ВИЧ среди данной группы населения. Заболеваемость среди протестированных на ВИЧ-инфекцию россиян составляет 294,2 случая на 100 тыс. человек, среди иностранцев — 94,4 случая на 100 тыс. человек (данные ФБУН ЦНИИЭ за 2019 г.), однако эти данные регистрируют лишь тех иностранцев, кто тестируется официально.

Данное исследование ставило целью проанализировать экономическую составляющую лечения иностранца с ВИЧ в России. Для анализа взяты два сценария лечения: амбулаторное лечение пациента с ВИЧ, у которого болезнь рано диагностирована или находится под контролем уже несколько лет; и стационарное лечение пациента с ВИЧ, не принимающего антиретровирусную терапию, вследствие чего у него развились ВИЧ-ассоциированные заболевания. Цены на анализы и обследования были взяты у частных медицинских организаций по состоянию на начало 2021 г.

При первом сценарии, когда госпитализация не требуется, затраты на лечение и обследования составили 83 084 руб. в год. Во втором варианте была смоделирована госпитализация пациента с осложнениями на фоне ВИЧ-инфекции. В этом случае затраты на весь комплекс обследований, лечения и услуг продолжительностью 21 день в стационаре составили 228 572,6 руб. за три недели лечения. Помимо прямых медицинских расходов в случае госпитализации, существуют также немедицинские затраты при диагностировании ВИЧ у иностранного гражданина, в которые входят задержание, суд и депортация, сокращение трудовой силы, личные затраты и издержки иностранного пациента, что необходимо также подсчитать в дальнейших исследованиях.

В интересах контроля над распространением ВИЧ-инфекции и снижения бюджетных затрат на высокотехнологичную медицинскую помощь, а также минимизации затрат на розыск и выдворение, мы рекомендуем легализацию иностранцев с ВИЧ и внедрение практики взаимных межгосударственных трансфертов для компенсации затрат на антиретровирусную терапию граждан в странах пребывания.

Приложения

Приложение 1

Вариант 1. Затраты на ежегодные анализы человека с ВИЧ-инфекцией (с учетом антиретровирусной терапии)

Процедура	Кратность в год	Стоимость (в рублях)	Общая стоимость
Осмотр врача-инфекциониста	4	2 000 (источник)	8 000
Биохимия			
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	4	250 (источник)	1 000
Аспаргатаминотрансфераза (АСТ)	4	250 (источник)	1 000
Креатинин	4	260 (источник)	1 040
Глюкоза	4	245 (источник)	980
Общий белок	4	265 (источник)	1 060
Билирубин общий	4	260 (источник)	1 040
Мочевина	4	260 (источник)	1 040

Липидный профиль (липопротеины низкой плотности, липопротеины высокой плотности, холестерин, триглицериды)	2	1060 (источник)	2120
Сифилис	1	640 (источник)	640
Гепатиты В и С	1	840+420 (источник 1 , 2)	1 240
Общий анализ крови	4	495 (источник)	1 980
РНК ВИЧ	4	8 900 (источник)	35 600
СД4-лимфоциты	4	1 890 (источник)	7 560
Антиретровирусная терапия (эфавиренз — 600 р., ламивудин — 400 р., тенофовир — 407 р.)	12	1 407 (источник 1 , 2 , 3)	16 884
Рентген грудной клетки	1	1 900 (источник)	1 900
Итого			83 084

Составлено на основе Рекомендаций по лечению ВИЧ-инфекции и связанных с ней заболеваний, химиопрофилактике заражения ВИЧ, Роспотребнадзор, 2019 г. ⁴¹

⁴¹ Рекомендации по лечению ВИЧ-инфекции и связанных с ней заболеваний, химиопрофилактике заражения ВИЧ. Покровский В. В., Юрин О. Г., Кравченко А. В., Беляева В. В., Ермак Т. Н., Канстри В. Г., Шахгильдян В. И., Козырина Н. В., Буравцова В. В., Нарсия Р. С., Хохлова О. Н., Покровская А. В., Ефремова О. С., Коннов В. В., Куимова У. А., Попова А. А., Воронин Е. Е., Афонина Л. Ю., Васильева И. А., Зимина В. Н. и др. Роспотребнадзор 2019.

Вариант 2. Расчет затрат на обследование и лечение пациента с ВИЧ-инфекцией, энцефалитом неясной этиологии, пневмонией неясной этиологии

Процедура	Кратность за период госпитализации	Стоимость (в рублях)	Общая стоимость
Осмотр врача-инфекциониста	21	1 200 (источник)	25 200
Койко-день (суточное наблюдение больного в двухместной палате)	21	3 500 (источник)	73 500
Осмотр фтизиатра	1	1 950 (источник)	1 950
Осмотр невролога	1	1 800 (источник)	1 800
Осмотр окулиста	1	1 850 (источник)	1 850
Обследование (анализы)			
Биохимия			
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	4	250 (источник)	1000
Аспартатаминотрансфераза (АСТ)	4	250 (источник)	1000
Креатинин	4	260 (источник)	1040

Глюкоза	4	245 (источник)	980
Общий белок	4	265 (источник)	1060
Билирубин общий	4	260 (источник)	1040
Мочевина	4	260 (источник)	1040
Липидный профиль (липопротеины низкой плотности, липопротеины высокой плотности, холестерин, триглицериды)	2	1060 (источник)	2120
Сифилис (RPR)	1	365 (источник)	365
Вирус гепатита В, качественное определение поверхностного антигена	1	360 (источник)	360
Вирус гепатита В, качественное определение HBe-антигена	1	690 (источник)	690
Вирус гепатита В, качественное определение антител к HBe-антигену	1	690 (источник)	690
Вирус гепатита В, качественное суммарное определение антител к ядерному антигену	1	675 (источник)	675
Вирус гепатита, количественное определение ДНК (плазма крови)	1	3 690 (источник)	3 690
Гепатит С (a-HCV- суммарные)	1	535 (источник)	535

а-НIV	1	445 (источник)	445
Иммуноблот		2 700 (источник)	2 700
Общий анализ крови	4	495 (источник)	1 980
Общий анализ мочи	2	320 (источник)	1 280
РНК ВИЧ	2	8 900 (источник)	17 800
СД4-лимфоциты	2	1 890 (источник)	3 780
Возбудитель туберкулеза, качественное определение ДНК	2	365 (источник)	730
Вирус простого герпеса I и II типа, качественное определение ДНК	1	365 (источник)	365
Вирус Варицелла-Зостер, качественное определение ДНК	2	375 (источник)	750
Возбудитель токсоплазмоза (<i>Toxoplasma gondii</i>), качественное определение ДНК	1	355 (источник)	355
Герпесвирусы, количественное определение ДНК	1	830 (источник)	830
Посев мокроты на <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	3	640 (источник)	1 920
Посев на <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1	1 120 (источник)	1 120
Посев ликвора на <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1	1 200 (источник)	1 200

Герпесвирусы, количественное определение ДНК в клетках крови (цельная кровь)	1	1 250 (источник)	1 250
Пневмоциста, качественное определение ДНК	1	490 (источник)	490
Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность с определением чувствительности к антимикробным и антимикотическим препаратам при выявлении возбудителя	1	2 490 (источник)	2 490
Микробиологическое (культуральное) исследование на аэробную и факультативно-анаэробную флору с определением чувствительности к расширенному спектру антимикробных препаратов	2	1 500 (источник)	3000
Цитологическое исследование пункционной жидкости	2	845 (источник)	1 690
Обследование (процедуры)			
Рентген грудной клетки	1	1 900 (источник)	1 900
Электрокардиография	1	1 500 (источник)	1 500
Бронхоскопия	1	5 681 (источник)	5 681
Компьютерная томография грудной клетки	1	3 100 (источник)	3 100
Компьютерная томография головного мозга	1	3 000 (источник)	3 000
УЗИ брюшной полости	1	2 700 (источник)	2 700

Люмбальная пункция	1	10 000 (источник)	10 000
Лечение			
АРТ (эфавиренз — 600 руб., ламивудин — 400 руб., тенофовир — 407 руб.)	1	1 407 (источник 1 , 2 , 3)	1 407
Бисептол 480 в/в	14дней* 4амп*2раза	33,8 — 1 ампула (источник)	3 785,6
Цефтриаксон	2*5дней	88 (источник)	1760
Цимевен (1 флакон)	2*10дней	1 615 (источник)	32 300
Итого за 21 день			228 572,6

Составлено на основе Рекомендаций по лечению ВИЧ-инфекции и связанных с ней заболеваний, химиопрофилактике заражения ВИЧ, Роспотребнадзор, 2019 г.