



Региональная  
экспертная группа  
по здоровью мигрантов

**Авторы отчета:**

Сергей Учаев

Оксана Абдуллаева

Шухрат Абдуллаев

2022



**Оценка доступа к медицинским услугам,  
уходу и поддержке здоровья трудовых  
мигрантов, живущих с ВИЧ:  
Республика Узбекистан**

Данная работа стала возможной благодаря поддержке, оказанной Евразийской Ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ).

Авторы отчета:

**Сергей Учаев,**

Председатель ННО «Ишонч ва Хаёт», руководитель рабочей группы

**Оксана Абдуллаева,**

старший исследователь Агентства Социальных Исследований "ITA ФАКТ"

**Шухрат Абдуллаев,**

директор Агентства Социальных Исследований "ITA ФАКТ", ведущий исследователь.

Отдельная благодарность за предоставленные консультации и техническую поддержку проведению исследования выражается Региональной экспертной группе по здоровью мигрантов:

**Зинаиде Абросимовой,**

координатору Региональной экспертной группы по здоровью мигрантов в Восточной Европе и Центральной Азии, а также

**Даниилу Кашницкому,**

координатору по взаимодействию с академическим сообществом Региональной экспертной группы по здоровью мигрантов, Младшему научному сотруднику института социальной политики, НИУ ВШЭ.

---

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

---

**АВТМ** - Агентство Внешней Трудовой Миграции  
**АРВТ** - Антиретровирусная терапия  
**ВИЧ** - Вирус иммунодефицита человека  
**ДЭН** - Дозорный эпидемиологический надзор  
**ЛЖВ** - Люди, живущие с ВИЧ  
**МЗТО** - Министерство занятости и трудовых отношений  
**МИД** - Министерство иностранных дел  
**МиО** - Мониторинг и оценка  
**МОМ** - Международная организация по миграции  
**МЭС** - Межведомственный Экспертный Совет по обеспечению тесного взаимодействия и координации работы с международными и зарубежными организациями в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции, туберкулеза, малярии и привлечению донорских средств на осуществление мероприятий  
**ННО** - Негосударственная некоммерческая организация  
**НПА** - Нормативно-правовой акт  
**ОАЭ** - Объединенные Арабские Эмираты  
**ПКМ** - Постановление Кабинета Министров  
**ПП** - Постановление Президента  
**РУз** - Республика Узбекистан  
**РФ** - Российская Федерация  
**РЦ СПИД** - Республиканский Центр по борьбе со СПИДом  
**СанПин** - Санитарные правила и нормы  
**СКК** - Страновой Координационный Комитет  
**СМИ** - Средства массовой информации  
**СНГ** - Содружество независимых государств  
**СПИД** - Синдром приобретенного иммунодефицита  
**УИ** - Углубленное интервью

---

## ОГЛАВЛЕНИЕ

---

<b>СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ</b>	<b>3</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	<b>7</b>
Цели и задачи исследования	7
Методология исследования	7
География исследования и ограничения	9
Структура отчета	9
<b>1. ДИНАМИКА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ И ДВУСТОРОННИХ СОГЛАШЕНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ С ВИЧ</b>	<b>10</b>
Нормативно-правовая среда в сфере труда и внешней трудовой миграции	10
Динамика заключения международных соглашений в сфере трудовой миграции	11
Нормативно-правовая среда в сфере охраны здоровья населения и профилактики распространения ВИЧ-инфекции	12
Практика тестирования на ВИЧ трудовых мигрантов-граждан Республики Узбекистан, выезжающих за рубеж	14

---

## ОГЛАВЛЕНИЕ

---

Практика тестирования на ВИЧ иностранных трудовых мигрантов при въезде в РУз	16
<b>2. АНАЛИЗ НАЦИОНАЛЬНОЙ МИГРАЦИОННОЙ ПОЛИТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ МИГРАНТОВ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ</b>	<b>18</b>
Политика в области профилактики распространения ВИЧ в группе трудовых мигрантов	18
Координационный механизм в области профилактики распространения ВИЧ	21
Профилактические программы с группами трудовых мигрантов	21
Данные о государственных расходах, связанных с обеспечением лечения, поддержки и ухода в связи с ВИЧ	22
<b>3. ОПЫТ ВНЕШНЕЙ ТРУДОВОЙ МИГРАЦИИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СООБЩЕСТВА ЛЖВ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА УГЛУБЛЕННЫХ ИНТЕРВЬЮ С КЛЮЧЕВЫМИ ГРУППАМИ</b>	<b>24</b>
Принятие решения о выезде за рубеж для трудоустройства и сопутствующие проблемы	24
Гендерные различия в получении доступа к работе за рубежом для ЛЖВ	26
Приверженность к АРВТ и доступ к медицинской помощи	27

---

## ОГЛАВЛЕНИЕ

---

♦

Доступ ЛЖВ к лечению и поддержке по возвращении из-за границы	29
Поддерживающие инициативы ННО для представителей сообщества ЛЖВ, находящихся в трудовой миграции	30
<b>ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА СИТУАЦИИ</b>	<b>32</b>
Основные выводы	32
Основные рекомендации	35
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ</b>	<b>37</b>

---

## **ВВЕДЕНИЕ**

---

### **Цели и задачи исследования**

Основной целью настоящего исследования стало изучение ситуации в сфере охраны здоровья людей с ВИЧ в Республике Узбекистан при выезде за пределы страны с целью трудоустройства – трудовой миграции.

Для достижения цели исследования необходимо было реализовать ряд задач:

1. Описать ключевые правовые и институциональные барьеры, с которыми сталкиваются трудовые мигранты по возвращению в страну;
2. Провести обзор доступных эпидемиологических данных по ВИЧ среди трудовых мигрантов;
3. Провести анализ национальной политики в области здоровья мигрантов, включая поддержку мигрантов, живущих с ВИЧ, за рубежом, а также лечение и оказание услуг в связи с ВИЧ-инфекцией международным трудовым мигрантам в Республике Узбекистан;
4. Описать динамику заключения международных и двусторонних соглашений в области здоровья трудовых мигрантов с другими странами;
5. Собрать информацию о деятельности организаций гражданского общества и проектов, работающих в сфере защиты здоровья трудовых мигрантов;
6. Провести краткий анализ компонента по здоровью трудовых мигрантов в Национальной программе по борьбе с ВИЧ, включая Программу, финансируемую за счет средств гранта Глобального фонда. Описать место группы трудовых мигрантов с ВИЧ в повестке странового координационного механизма по противодействию распространению ВИЧ инфекции;
7. Провести анализ данных о государственных расходах, связанных с лечением ВИЧ-положительных граждан, вернувшихся в Республику Узбекистан из трудовой миграции.

### **Методология исследования**

Для проведения анализа ситуации была использована качественная методология, включающая метод анализа вторичных данных и углубленные интервью с ключевыми информантами. На первом этапе исследования был проведен анализ вторичных данных из таких источников, как: открытые данные официальной статистики РУз; открытые базы данных законодательства, включая законы, подзаконные акты (указы, постановления, решения Президента и Правительства страны) и нормативные документы (решения, приказы, постановления, протоколы, принятые отдельными министерствами и ведомствами); данные о государственных организациях, осуществляющих работу с трудовыми

мигрантами; данные о бизнес-структурах, оказывающих содействие в трудоустройстве и в правовом сопровождении; данные о негосударственных некоммерческих организациях, реализующих программы целевой поддержки для трудовых мигрантов с ВИЧ; материалы электронных средств массовой информации, освещающие вопросы трудовой миграции в целом и связанные с вопросами охраны здоровья и ВИЧ в частности.

Для получения актуальной информации по вопросам охраны здоровья граждан РУз со стороны ННО «Ишонч ва Хаёт» был подготовлен запрос в Республиканский Центр по Борьбе со СПИДом. Запрос включал следующие темы:

1. Результаты ДЭН среди мигрантов на 1 января 2021 года;
2. Список приказов, протоколов и других законодательных актов, правила оказания медицинских услуг в связи с ВИЧ-инфекцией для лиц, выезжающих за рубеж с целью трудоустройства;
3. Список приказов, протоколов и других законодательных актов, регулирующих правила оказания медицинских услуг в связи с ВИЧ-инфекцией для иностранных лиц, находящихся по трудовым договорам на территории Республики Узбекистан;
4. Примерные расчеты государственных расходов, связанных с лечением ВИЧ-положительных граждан;
5. Список доступных документов (законов и подзаконных актов) в области здоровья мигрантов, включая поддержку мигрантов, живущих с ВИЧ, за рубежом;
6. Список международных и двусторонних соглашений в области здоровья мигрантов, заключенных Республикой Узбекистан с другими странами.

Были также запрошены другие уместные открытые данные, которые могли бы оказать помощь в проведении настоящего исследования и подготовки наиболее полного отчета по его результатам. Согласно запросу, был получен ответ со стороны РЦ СПИДа, в котором была предоставлена часть из вышеуказанной информации. Данные были обработаны и включены в настоящий отчет.

Для получения первичной информации были разработаны два руководства для проведения углубленных интервью. Первое — с представителями системы здравоохранения — медработниками, имеющими опыт работы с группой трудовых мигрантов, живущих с ВИЧ. Второе — с представителями ЛЖВ-сообщества, имеющими опыт выезда за рубеж с целью работы/учебы. Руководства были переведены на узбекский язык. Всего было проведено шесть углубленных интервью специально обученным интервьюером, владеющим узбекским и русским языками. УИ проведены со следующими категориями респондентов:

- медицинский работник, специалист системы профилактики распространения ВИЧ/СПИДа – 1 человек
- представители группы ЛЖВ с опытом миграции в целях трудоустройства (женщины) – 3 человека
- представители группы ЛЖВ с опытом миграции в целях трудоустройства (мужчины) – 2 человека

До начала интервью все участники исследования были ознакомлены с его целями и задачами и подписали бланки «Добровольного согласия».

## **География исследования и ограничения**

Исследование проводилось в г. Ташкенте Республики Узбекистан. Все первичные данные были также собраны среди представителей группы ЛЖВ, имевших опыт выезда за рубеж с целью трудоустройства. В этой связи следует отметить, что полученные данные могут содержать не полный спектр факторов, оказывающих влияние на доступ к лечению, поддержке и уходу в связи с ВИЧ. Они могут быть более характерны для трудовых мигрантов с ВИЧ столицы страны и не отражать региональной специфики, в частности, языковых барьеров и пр. Данные должны интерпретироваться с осторожностью, и для получения полной картины необходимо проведение углубленных интервью и фокусированных дискуссий в группах во всех регионах страны с группами респондентов с разбивкой по полу, возрасту, уровню образования и пр. Также необходимо большее число углубленных интервью с представителями системы здравоохранения, системы труда и образования.

## **Структура отчета**

Настоящий отчет состоит из трех основных разделов. Первый содержит информацию о процессе реформирования национального правового поля в области защиты здоровья трудовых мигрантов с ВИЧ, а также реформирования законодательства в области профилактики распространения ВИЧ-инфекции. Второй посвящен анализу национального координационного механизма по работе с трудовыми мигрантами, включая мигрантов с ВИЧ. Третий полностью посвящен вопросам анализа реальных ситуаций, в которых находились представители ЛЖВ, выезжавшие за рубеж с целью трудовой миграции. В описание включены вопросы о принятии решения о выезде за рубеж на работу, существующие барьеры для легализации за рубежом, гендерные различия при трудоустройстве, приверженность АРВТ и доступ к препаратам, доступ к лечению по возвращении из-за рубежа, а также поддерживающие инициативы со стороны ННО в адрес трудовых мигрантов с ВИЧ. По результатам настоящего исследования приведены основные выводы и рекомендации.



---

## ДИНАМИКА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ И ДВУСТОРОННИХ СОГЛАШЕНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ С ВИЧ

---

### Нормативно-правовая среда в сфере труда и внешней трудовой миграции

Система законодательства о трудовых отношениях в стране базируется на законах Республики Узбекистан в сфере труда, постановлениях Олий Мажлиса<sup>1</sup>, указах Президента, законах Республики Каракалпакстан и постановлениях Жокаргы Кенеса<sup>2</sup>, постановлениях Правительства РУз и Правительства Республики Каракалпакстан, решениях других представительных и исполнительных органов государственной власти, принимаемых в пределах их компетенции. Кроме того, отдельные сферы труда, в частности, вопросы трудовой миграции, регулируются двусторонними соглашениями между Правительством Республики Узбекистан и Правительствами стран, в которые отправляются узбекистанцы с целью трудоустройства.

Анализ системы конституционных норм и принципов, а также созданной нормативно-правовой базы в области трудовых отношений в основном демонстрирует отсутствие каких-либо ограничений прав человека в зависимости от выбора сферы и места труда и состояния здоровья. Однако это заключение справедливо отчасти и не касается ЛЖВ, возможности легального перемещения которых с целью трудоустройства ограничены барьерами, существующими, как правило, на уровне действующих нормативных положений и инструкций.

Основные законы страны, регулирующие сферу труда, приняты в 1995 г. Однако большинство документов было обновлено или принято заново начиная с 2018 г.

С 2018 года в стране проведена серьезная реформа национального законодательства в части защиты прав и интересов граждан в сфере труда и упорядочению системы трудовой миграции. В частности, были приняты такие нормативно-правовые акты, как: Постановление Кабинета Министров «О мерах по дальнейшему совершенствованию

---

<sup>1</sup> Олий Мажлис (Верховный совет) Республики Узбекистан — парламент Республики Узбекистан, представительный и законодательный орган государственной власти.

<sup>2</sup> Жокаргы Кенес (Верховный совет) Республики Каракалпакстан — высший государственный представительный орган власти Республики Каракалпакстан (в составе Узбекистана), осуществляющий законодательную власть.

и коренному пересмотру системы организованного трудоустройства граждан Республики Узбекистан за рубежом» №725 от 12 сентября 2018 г. В 2019-2020 гг. реформирование нормативно-правовой базы продолжилось и были приняты следующие ключевые документы: Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему усилению гарантий защиты граждан Республики Узбекистан, осуществляющих временную трудовую деятельность за рубежом, и членов их семей» №УП-5785 от 20.08.2019 г. Документ указывает на необходимость принятия комплексных мер по созданию надежных механизмов социальной поддержки трудовых мигрантов и членов их семей, в том числе в вопросах улучшения жилищных и бытовых условий, финансовой помощи, защиты жизни и здоровья. Указом создана Республиканская комиссия по вопросам внешней трудовой миграции, состоящая из числа Руководителей министерств и ведомств Республики Узбекистан, председателем которой является Премьер-Министр Республики Узбекистан. Также был создан Департамент по вопросам защиты прав граждан Республики Узбекистан, осуществляющих временную трудовую деятельность за рубежом, и международного экономического сотрудничества Кабинета Министров Республики Узбекистан.

### **Динамика заключения международных соглашений в сфере трудовой миграции**

В рамках принятого Постановления Президента «Об открытии зарубежных представительств Агентства по внешней трудовой миграции при Министерстве занятости и трудовых отношений Республики Узбекистан» №ПП-3743 от 28 мая 2018 г. в целях плавной адаптации и защиты прав и интересов трудовых мигрантов Республики Узбекистан за рубежом созданы и создаются зарубежные представительства АВТМ, а также в дипломатические учреждения Республики Узбекистан за рубежом внедряются дополнительные штатные единицы Атташе по вопросам трудовой миграции.

Ответственные структуры за реализацию международных соглашений в области трудовой миграции: Министерство труда; Агентство по вопросам внешней трудовой миграции при Министерстве труда; Министерство здравоохранения; Министерство иностранных дел; Министерство внутренних дел Республики Узбекистан.

## **Нормативно-правовая среда в сфере охраны здоровья населения и профилактики распространения ВИЧ-инфекции**

В настоящее время законодательство Республики Узбекистан по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции состоит из нескольких законов, Постановлений Президента и Кабинета Министров Республики Узбекистан, также вопросы профилактики ВИЧ-инфекции регулируются ведомственными нормативными актами, в частности, нормативными актами Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан.

Закон «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» от 23.09.2013 г. является базовым документом, в который внесены основные международные стандарты защиты прав лиц, живущих с ВИЧ. Закон о противодействии ВИЧ содержит основные понятия о ВИЧ/СПИДе, а также нормы государственного регулирования и меры по противодействию распространению вируса. Отдельная глава закона посвящена правам и обязанностям ВИЧ-инфицированных, а также их социальной защите.

В Законе регламентируется процедура медицинского освидетельствования на ВИЧ, которое может проводиться во всех лечебно-профилактических учреждениях страны в добровольном, обязательном или принудительном порядке.<sup>3</sup> Так работники отдельных профессий, перечень которых устанавливается МЗ РУз по согласованию с Министерством занятости и трудовых отношений РУз, при поступлении на работу, при предварительных и периодических медицинских осмотрах проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ (ст. 15). Согласно Закону не допускается прекращение трудового договора и отказ в приеме на работу в связи с ВИЧ, за исключением отдельных видов профессиональной деятельности.

Люди с ВИЧ-инфекцией вправе продолжать свою трудовую деятельность в той организации, в которой работали ранее. Также в стране были приняты и другие правовые документы, опосредованно регулирующие вопросы ВИЧ/СПИДа, затрагивая смежные области — Закон «Об охране здоровья граждан»; Закон «О донорстве крови и ее компонентов»; Положение о медицинском обследовании лиц, вступающих в брак, утвержденное постановлением Кабинета Министров от 25 августа 2003 г. № 365 и др. Подробнее см. рис. 1.

---

<sup>3</sup> Статья 16. Закона Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) 2013 года от 23 сентября 2013 года № ЗРУ-353

#### 1987-1997 (10 лет)

- 1991 Закон Республики Узбекистан "О профилактике заболевания СПИД"
- 1992 ПКМ «О мерах по усилению профилактики заболевания СПИД»
- 1997 ПКМ «Об утверждении перечня социально-значимых болезней»

#### 1998-2007 (10 лет)

- 1999 Закон РУз. «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)
- 2000 Приказ Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан № 214 «Санитарные правила и нормы освидетельствования на ВИЧ/СПИД»
- 2000 Приказ Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан № 300 «О проведении профилактического медицинского осмотра при поступлении на работу»
- 2002 Закон РУз «О донорстве крови и ее компонентов»
- 2003 Приложение к Решению Республиканской Чрезвычайной Противоэпидемической Комиссии № 3 от 27.05.2003 «Стратегическая программа противодействия распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Узбекистан на 2003-2006 гг.»
- 2003 ПКМ «Об утверждении положения о медицинском обследовании лиц, вступающих в брак»
- 2004 Приказ Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан № 240 «О совершенствовании профилактических мер по ВИЧ/СПИДу в Республике Узбекистан». «Инструкция по задачам ЦГСЭН по профилактике ВИЧ-инфекции»
- 2007 Приложение к Решению Республиканской Чрезвычайной Противоэпидемической Комиссии при КМ РУз «Стратегическая программа противодействия распространению эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2007-2011 гг.»
- 2007 Приказ Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан № 480 «О совершенствовании профилактических мероприятий и организации медико-социальной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Узбекистан»
- 2007 Приказ Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан № 600 «О соблюдении санитарно-гигиенического, противоэпидемического и дезинфекционного режимов в лечебно-профилактических учреждениях Министерства здравоохранения Республики Узбекистан»

#### 2008-2017

- 2008 Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-1023 «О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан»
- 2009 ПКМ № 1 «О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИДом»
- 2009 Приказ Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан №74 «О мерах по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку в родовспомогательных учреждениях системы Министерства здравоохранения»
- 2012 Приказ Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан №80 «О совершенствовании профилактических мероприятий по ВИЧ инфекции и организации медицинской помощи в Республике Узбекистан»
- 2012 Приказ Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан №88 «О внедрении адаптированных национальных протоколов ВОЗ по ВИЧ инфекции»
- 2013 Закон Республики Узбекистан №ЗРУ-353 «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)»
- 2013 Национальная стратегическая программа по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в Узбекистане на 2013-2017 годы
- 2014 Приказ Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан №200 «Об утверждении Национального протокола по внедрению экспресс тестирования на ВИЧ в кабинетах доверия»
- 2015 Приказ Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан №81 «Об утверждении национальных клинических протоколов по ВИЧ».
- 2015 Приказ Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан №123 «О совершенствовании профилактических мер по борьбе с ВИЧ и предоставления медицинских услуг в Республике Узбекистан»

#### 2018-2021

- ПП РУз «О дополнительных мерах по противодействию распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, и профилактике внутрибольничных инфекций» ПП-3800 22.06.2018

Рисунок 1. Хронология принятия основных нормативно-правовых актов в области профилактики распространения ВИЧ в Республике Узбекистан.

## Практика тестирования на ВИЧ трудовых мигрантов-граждан Республики Узбекистан, выезжающих за рубеж

Статистика выезда граждан РУз за рубеж демонстрировала стабильный рост последние несколько лет, начиная с 2014 до 2019 гг. Эту динамику нарушил наступивший в 2020 году кризис, связанный с распространившейся по всему миру пандемией коронавирусной инфекции – COVID-19. Данные на рис. 2.



**Рисунок 2. Динамика численности выезда граждан Республики Узбекистан за рубеж. Данные в абсолютных значениях<sup>4</sup>.**

Подавляющее большинство граждан страны в качестве основной причины выезда указывают «посещение родственников». Целью выезда служебную командировку по работе или учебу указывали свыше 10% граждан в 2014 г., в 2019-м она сократилась до 2,3%, а в 2020 г. опять выросла до 6,6%. Следует понимать, что выезжающие за рубеж граждане страны могут указать любую из приведенных причин, однако при этом их истинная цель пребывания в стране прибытия может быть связана с трудоустройством, см. рис. 3.

<sup>4</sup> [Распределение по странам числа граждан Республики Узбекистан, выехавших из Республики Узбекистан в 2014-2020 гг.](#)



**Рисунок 3. Динамика численности выезда граждан Республики Узбекистан за рубеж. Данные срезом по цели выезда, в % от общего числа выехавших<sup>5</sup>.**

Как было отмечено выше, трудовые мигранты из Республики Узбекистан чаще всего направляются на работу в страны ближнего зарубежья. Республика Узбекистан входит в состав стран СНГ, поэтому имеет безвизовый режим на данной территории в большинстве стран содружества. Жители государства могут воспользоваться упрощенным способом устройства на работу. Трудоустройство гражданина Узбекистана, например, в Российской Федерации, может быть следующим: (1) с временным разрешением на проживание; (2) по патенту; (3) по виду на жительство; (4) по привилегиям отдельных категорий граждан. Прием на работу граждан Узбекистана чаще всего происходит по патенту. В документе должны быть прописаны намерения работника иностранного государства работать в регионах страны. Для получения патента, наряду с другими документами, необходимо предоставить медицинскую справку с подтверждением отсутствия ВИЧ и других заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Уроженец Узбекистана вправе трудиться и без патента. Однако он должен относиться к отдельным группам, таким как: (1) Персонал по обслуживанию оборудования, которое отправлено в Россию и создано в РУз; (2) Дипломаты и работники посольств и консульств; (3) Высококвалифицированные специалисты, в которых нуждаются предприятия РФ; (4) Педагогические и медицинские работники, если их пригласили на работу учреждения с аккредитацией; (5) Гастролирующие музыканты, артисты и другие представители сферы искусств; (6) Студенты, однако они могут трудиться только в свободное от учебы время.

<sup>5</sup> [Распределение по странам числа граждан Республики Узбекистан, выехавших из Республики Узбекистан в 2014-2020 гг.](#)

Медицинское освидетельствование кандидатов на трудоустройство осуществляется в большинстве принимающих стран: РФ, Турция, Южная Корея, а также Центральноазиатские страны (Казахстан, Таджикистан, Туркменистан). В соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, освидетельствование должно проводиться в медицинских организациях, расположенных на территории РФ. В случае достижения договоренности между Сторонами, медицинское освидетельствование кандидатов на трудоустройство может быть осуществлено на территории Республики Узбекистан в порядке, определяемом отдельным международным договором.

### **Практика тестирования на ВИЧ иностранных трудовых мигрантов при въезде в РУз**

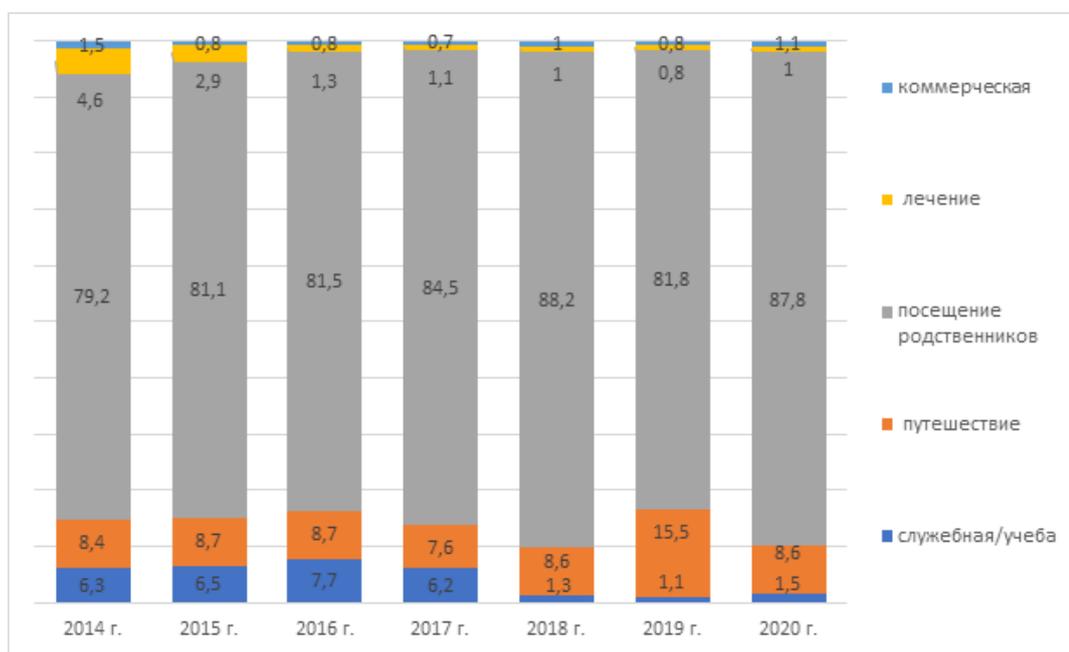
Динамика въезда иностранных граждан на территорию РУз за последние несколько лет постепенно росла и достигла своего пика в 2019 г. Показатели также резко снизились в 2020 г., вследствие ограничений на перемещения в связи с пандемией COVID-19. Данные на рис. 4.



**Рисунок 4. Динамика численности въезда иностранных граждан в Республику Узбекистан из-за рубежа. Данные в абсолютных значениях<sup>6</sup>.**

По целям въезда иностранных граждан в страну лидирует «посещение родственников», «путешествие» и «служебные цели/обучение». Данные на рис. 5.

<sup>6</sup> [Распределение по странам числа иностранных лиц, въехавших в Республику Узбекистан с туристическими целями в 2014-2020 гг.](#)



**Рисунок 5. Динамика численности въезда иностранных граждан в Республику Узбекистан из-за рубежа. Данные среза по цели въезда, в % от общего числа въехавших<sup>7</sup>.**

Для доступа к работе для иностранных граждан на территории Республики Узбекистан также требуется, наряду с другими документами, предоставление сертификата об отсутствии ВИЧ-инфекции, выданного медицинскими учреждениями РУз. Это требование зафиксировано согласно ПКМ РУз №244 25.03.2019 «Об утверждении положения о порядке привлечения и использования иностранной рабочей силы в Республике Узбекистан» и Приложением № 5 к данному Постановлению «Положением о порядке привлечения и использования иностранной рабочей силы в Республике Узбекистан».

Результаты проведенного ситуационного анализа продемонстрировали, что медицинские работники полагают такое требование излишним, так как оно затрудняет доступ в страну иностранным гражданам, имеющим высокую квалификацию в своей сфере и способным предложить свои навыки, опыт и экспертизу в различных отраслях экономики. Как правило, основу въезжающих в страну специалистов составляют высококвалифицированные и высокооплачиваемые работники, не относящиеся к уязвимым малообеспеченным группам. В случае наличия у них ВИЧ-инфекции они могут приобретать АРВ препараты самостоятельно или получать их из страны исхода.

<sup>7</sup> [Распределение по странам числа иностранных лиц, въехавших в Республику Узбекистан с туристическими целями в 2014-2020 гг.](#)

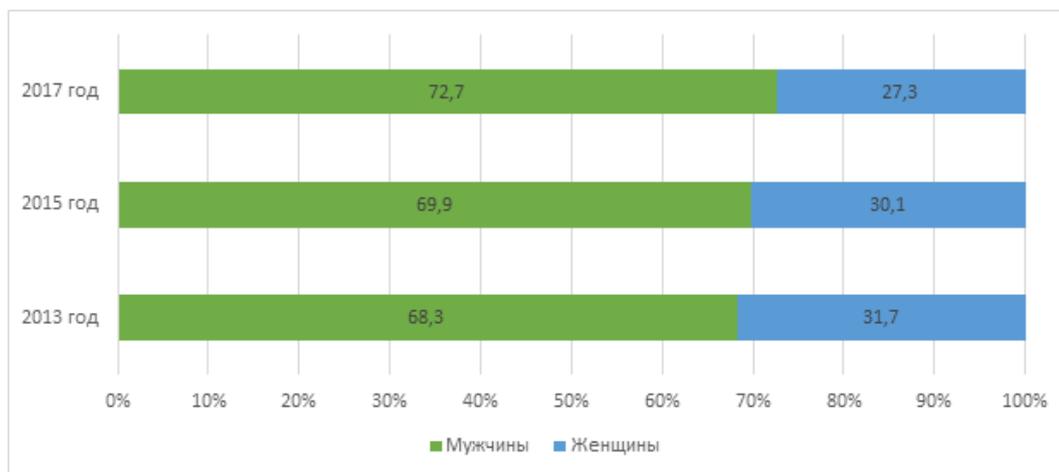
# 2

## АНАЛИЗ НАЦИОНАЛЬНОЙ МИГРАЦИОННОЙ ПОЛИТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ МИГРАНТОВ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

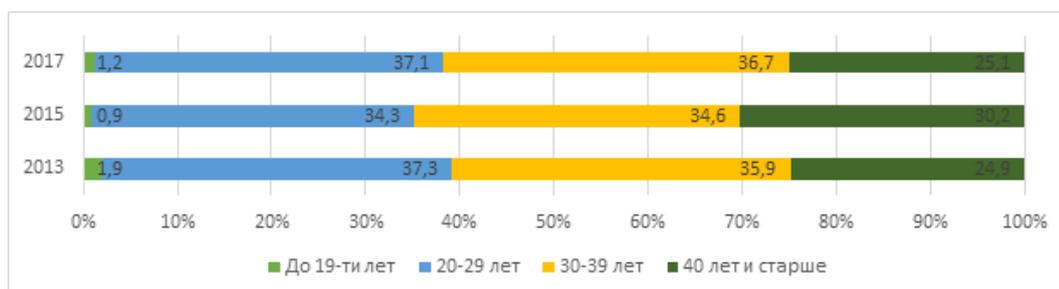
### Политика в области профилактики распространения ВИЧ в группе трудовых мигрантов

Одним из ключевых аспектов в вопросах управления процессом трудовой миграции остается вопрос об охране здоровья мигрантов в целом и профилактики распространения ВИЧ-инфекции в частности. Трудовые мигранты были включены в группу повышенного риска инфицирования ВИЧ в «Стратегической программе по противодействию ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2013-2017 гг.». В ходе ее реализации для разработки подходов к работе с мигрантами решением Республиканской комиссии по координации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ был утвержден «План мероприятий по дальнейшему усилению борьбы с торговлей людьми на 2013-2014 гг.» от 28.01.2013 и Решение № 165 от 1 июня 2013 г. «О повышении эффективности мероприятий по выявлению и предупреждению ВИЧ-инфекции среди граждан Республики, пребывавших длительное время за рубежом». Также был введен особый «Порядок выявления и профилактики ВИЧ-инфекции у граждан Узбекистана, выезжающих за рубеж и въезжающих в Республику». Согласно данным документам, все лица, выезжающие из республики (или въезжающие в страну), обязаны пройти процедуру тестирования на ВИЧ-инфекцию. С 2011 г. эта группа была включена в систему дозорного эпидемиологического надзора наряду с другими уязвимыми группами населения для проведения исследований.

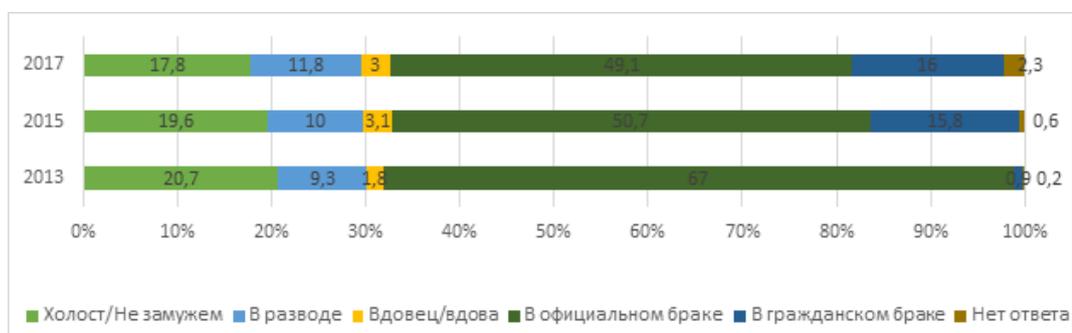
В основном мигранты республики выезжают в страны с большей распространенностью ВИЧ-инфекции. При этом они зачастую отрываются от своих семей, что вынуждает их вступать в контакты с малознакомыми людьми, которые могут относиться к уязвимым группам, где распространенность ВИЧ и риск инфицирования при незащищенных связях выше. Данные ДЭН демонстрируют преобладание доли мужчин в данной группе, по сравнению с женщинами, см. рис. 6. Возрастной состав выезжающих на заработки граждан страны соответствует трудоспособному возрасту и колеблется в пределах от 20-ти лет и старше, данные на рис. 7. По уровню семейного положения большинство группы составляют женатые/замужние граждане, состоящие в официальном браке, либо официально не оформившие отношения. При этом доля гражданских браков возросла с 2013 по 2017 г. в шестнадцать раз. Данные на рис. 8.



**Рисунок 6. Распределение трудовых мигрантов, обследованных на ВИЧ в ходе ДЭН, по полу (данные в % от общего числа обследованных на ВИЧ)**



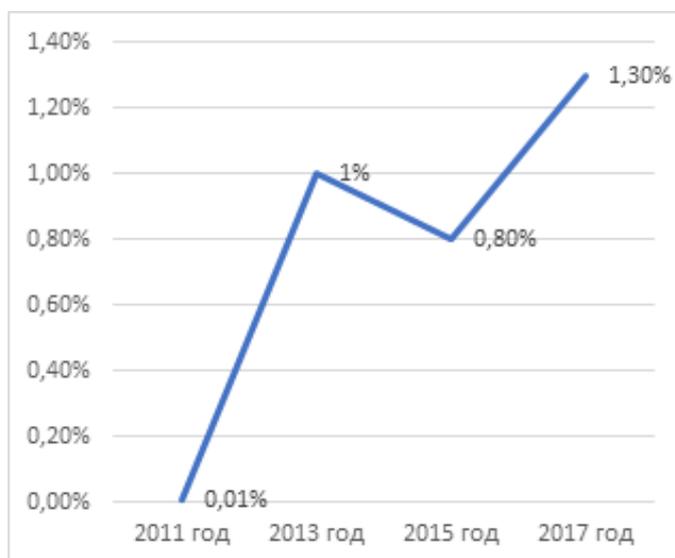
**Рисунок 7. Распределение трудовых мигрантов, обследованных на ВИЧ в ходе ДЭН, по возрасту (данные в % от общего числа обследованных на ВИЧ)**



**Рисунок 8. Распределение трудовых мигрантов, обследованных на ВИЧ в ходе ДЭН, по семейному положению (данные в % от общего числа обследованных на ВИЧ)**

По результатам исследований ДЭН, в 2011 г. распространенность ВИЧ среди трудовых мигрантов составляла 0,01%, однако ежегодно наблюдается рост регистрации положительных случаев в данной группе. Уже к 2013 г. число выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди мигрантов возросло более чем в 1,5 раза, см. рис. 9(А). Пути передачи также менялись за последние несколько лет. Так, доля полового пути передачи вируса возросла практически на четверть (на 23,8% с 2013 до 2017 гг.), а парентеральный путь сократился вдвое (с 18,1% до 9,42%). Сократилось также число не установленных путей передачи ВИЧ. Если в 2013 г. этот показатель составлял 18%, то к 2017 г. он снизился до одного процента. См. рис. 9(В).

**А**



**В**



**Рисунок 9. Динамика распространенности (А) и путей передачи (В) ВИЧ в группе трудовых мигрантов**

Низкий уровень знаний о ВИЧ и способах распространения инфекции приводит к практике рискованного поведения. В связи с нелегальным статусом определенного числа мигрантов, их доступ к лечебно-профилактическим услугам в принимающих странах затруднен. Активные ме-

роприятия, проводимые среди мигрантов, в некоторой степени сдерживают рост инфекции в данной группе, однако текущая ситуация диктует необходимость увеличения реализуемых профилактических программ для данной группы, а также их мониторинга и оценки эффективности.

### **Координационный механизм в области профилактики распространения ВИЧ**

Все мероприятия по противодействию ВИЧ-инфекции осуществляются на основе Закона Республики Узбекистан №ЗРУ-353 «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» от 23.09.2013. Важное значение в совершенствовании государственного регулирования и координации деятельности в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом как среди населения в целом, так и в группах трудовых мигрантов имеет система центров борьбы со СПИДом, а именно: Республиканского центра по борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан; Центра по борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Каракалпакстан; Центров по борьбе со СПИДом областей и города Ташкента.

В 2007 году создан Межведомственный экспертный совет (МЭС) по обеспечению взаимодействия с международными и зарубежными организациями в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии, и привлечению донорских средств на осуществление мероприятий, на который возложены функции Странового Координационного Комитета.

Во всех регионах продолжают функционировать областные, а также, начиная с 2017 г., районные координационные комитеты. Члены Областных координационных комитетов в большинстве случаев участвуют в решении вопросов, связанных с данными заболеваниями в партнерстве с государственными и негосударственными организациями.

### **Профилактические программы с группами трудовых мигрантов**

В принятой Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 гг., утверждённой Указом Президента Республики Узбекистан №УП-4947 от 7 февраля 2017 г., предусмотрено развитие социальной сферы путем последовательного повышения занятости и реальных доходов населения через реализацию целевых программ. Такие программы осуществляются в том числе в сфере внешней миграции, о чем уже было сказано выше. Важное место в этих программах отводится вопросам обучения трудовых мигрантов и их подготовки к организованному выезду для осуществления работы за

рубежом. Одно из направлений такой подготовки – это информирование представителей различных групп по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа. Эти программы реализуются под руководством Республиканского Центра по борьбе со СПИДом в партнерстве с заинтересованными министерствами и ведомствами. Обучающие программы по ВИЧ-инфекции проводятся для организованной молодежи и интегрированы в систему образования. Ежегодно согласно планам совместных мероприятий разных секторов (Министерство обороны и МинЗдрав; МВД и МинЗдрав; Совет безопасности и МинЗдрав, Министерство высшего и средне специального образования и МинЗдрав, Министерство занятости и трудовых отношений и МинЗдрав), проводятся просветительские семинары в ведомствах, образовательных учреждениях, в военных частях с привлечением специалистов наркологической службы, службы МВД, представителей Махаллинских общин и религиозных деятелей. Для различных групп населения выпускаются информационно-образовательные материалы, утвержденные Республиканской комиссией по рассмотрению и утверждению информационно-образовательных материалов, которые, в свою очередь, распространяются правительственными и неправительственными организациями.

Вопросы противодействия распространению ВИЧ-инфекции интегрированы в другие национальные программы<sup>8</sup>. Разработан и внедряется комплексный план мероприятий по оказанию квалифицированной медицинской помощи населению, укреплению репродуктивного здоровья, улучшению материально-технической базы и повышению кадрового потенциала учреждений здравоохранения.

### **Данные о государственных расходах, связанных с обеспечением лечения, поддержки и ухода в связи с ВИЧ**

Финансирование мероприятий по ВИЧ/СПИДу в Республике Узбекистан проводится по следующим категориям:

1. Профилактические программы: закупка шприцев, закупка презервативов, издание и распространение информационных материалов, финансирование аутрич работников, информационная поддержка по вопросам ВИЧ/СПИДа;
2. Диагностика: закупка тест-систем для скрининга на ВИЧ, для определения иммунного статуса, для определения вирусной нагрузки, закупка экспресс-тестов для ключевых групп населения и беременных женщин;
3. Лечение: закупка АРВ препаратов для лечения взрослых и детей;

---

<sup>8</sup> В частности, в такие документы как: «Комплекс дополнительных мер по реализации Целей развития тысячелетия ООН в Узбекистане на период 2011—2015 гг.», ПП-1652 от 28.11.2011г. «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения» и др.

закупка АРВ препаратов для постконтактной профилактики лиц, подвергшихся риску инфицирования ВИЧ; закупка АРВ препаратов для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку; закупка препаратов для профилактики и лечения оппортунистических заболеваний у ЛЖВ;

4. Другие мероприятия: совершенствование системы эпиднадзора за ВИЧ и укрепление системы МиО, ДЭН, химиопрофилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, закупка оборудования и изделий медицинского назначения, лечение инфекций, передающихся половым путем, у ключевых групп населения и ЛЖВ; медицинское обслуживание и содержание центров СПИД.

В 2019 году на ответные мероприятия по ВИЧ в Республике Узбекистан выделено из государственного бюджета более 935 млн. долларов США. Доля государственных средств составляет 80%, остальные 20% финансируются за счет международных партнеров. В составе международной помощи, предоставляемой Республике Узбекистан на реализацию мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции, выделяются средства Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, агентствами ООН и другими партнерами.

Данные о затратах на лечение, поддержку и уход для трудовых мигрантов с ВИЧ не доступны.

# 3

## ОПЫТ ВНЕШНЕЙ ТРУДОВОЙ МИГРАЦИИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СООБЩЕСТВА ЛЖВ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА УГЛУБЛЕННЫХ ИНТЕРВЬЮ С КЛЮЧЕВЫМИ ГРУППАМИ

### Принятие решения о выезде за рубеж для трудоустройства и сопутствующие проблемы

Результаты обработки и анализа материалов углубленных интервью, проведенных с представителями сообщества людей, живущих с ВИЧ, имевшими опыт выезда за рубеж с целью трудоустройства, демонстрируют ситуацию, в ходе которой созданные законодательные барьеры

*-Я сама поехала к родственнице, которая там живет, к моей тете.*

*-Я слышала о многих, кто ездит на работу, кроме того видела их, когда мы лежали в больнице. Они часто говорили о том, что выезжали работать.*

*Фрагмент УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Подмосковье*

*-Меня позвала туда дочь моих соседей. Я ей сама сказала, если будет работа, позови меня. О своей болезни ей ничего не говорила, но сказала о том, что по приезду туда сделать документы я не смогу. У меня инвалидность. Я ей сказала, что у меня порок сердца. На что она ответила мне: приезжайте, каждые 3 месяца будем оформлять выезд и заезд.*

*Фрагмент УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Новосибирск*

для людей с ВИЧ в данной сфере не работают. Иными словами, несмотря на их наличие, ЛЖВ выезжают за рубеж под иными причинами, указывая в качестве цели «посещение родственников», «туризм/путешествие», «лечение» и пр., особенно, когда речь идет о Российской Федерации, где обследование на ВИЧ является обязательным при получении

визы на срок пребывания более 90 дней, студенческой и рабочей визы, а также вида на жительство<sup>9</sup>.

Данное условие не позволяет представителям сообщества ЛЖВ официально оформить свой статус в стране прибытия. Это приводит к тому, что они в большинстве случаев работают нелегально. Как правило, они трудоустраиваются по совету своих близких родственников или друзей/знакомых, которые помогают им подыскать рабо-

*-Вы жили за границей незаконно, какие у вас возникли трудности?*

*-Нас, мигрантов, принимали за черную рабочую силу. Я работала с азербайджанцами, сказала им откровенно о том, что у меня нет патента и никаких документов, и истек срок регистрации. Я спросила у них, смогут ли они защитить меня, если приедут милиционеры, чтобы я дальше работала спокойно... Они сказали, что могу работать спокойно и не переживать. Я так и продолжила работать, по устному договору, я думала, что они мусульмане, как и мы, не бросят в беде.*

*-Значит, вы не смогли сделать патент, вы даже не пробовали сдать документы на патент и работали неофициально почти два года? В какой сфере вы работали?*

*-Я продавала одежду...*

*Фрагмент УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Подмосковье*

<sup>9</sup> А.В. Покровская<sup>1</sup>, 2, В.В. Юмагузин<sup>3</sup>, Д.Е. Киреев<sup>1</sup>, М.В. Винник<sup>3</sup>, В.В. Покровский<sup>1</sup> 1 Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии, Москва, Российская Федерация 2 Российский университет дружбы народов, Москва, Российская Федерация 3 Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация «Влияние миграционных процессов на ситуацию по ВИЧ-инфекции (аналитический обзор)»

чье место в неформальном секторе: на рынке, в системе общепита, в сфере охраны объектов, в частном секторе. Как правило, наиболее востребо-

*- В августе 2019 года улетела в РФ для работы, приехав туда, получила регистрацию на три месяца, не буду скрывать, я находилась там без документов, так как я болела, я не смогла сделать там патент.*

*Фрагмент УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Подмосковь*

*Да, я находилась в России незаконно. Когда я хотела получить патент, мне сказали, что я должна заплатить 50 долларов. Потому я решила не делать патент. Когда я уезжала отсюда, просила работу, я не подразумевала государственную работу.*

*- В какой сфере вы работали*

*- Я работала на кухне. Мыла посуду.*

*Фрагмент УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Новосибирск*

ванные профессии для мужчин здесь — это охранники, строители/члены ремонтных бригад и пр. Для женщин — посудомойки, продавщицы на рынках, няни и пр. Отсутствие визы и просроченная регистрация, отсутствие патента

для работы, вида на жительство, неофициальная занятость, — вот неполный список административных правонарушений, с которыми ЛЖВ продолжают жить и работать за рубежом до момента, когда они примут решение о возвращении на Родину.

При этом важно отметить, что занятые таким образом люди живут в постоянном страхе за свою безопасность, за стабильность оплаты за труд, которая в таких условиях полностью в руках работодателя и ее га-

*- Имеют ли ЛЖВ возможности законно устроиться на работу за рубежом. Как бы вы оценили данный фактор?*

*- Нет. Я интересовалась этим вопросом, мы пробовали с тетей придумать что-нибудь, но не получилось. Я очень хотела, думала добыть. Не получилось.*

*Фрагмент з УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Подмосковь*

*- В России стоит пройти пару улиц, вас три раза останоят. Слава Богу, хорошо владею русским языком, посему получалось как-то отмазываться от правоохранителей.*

*-- Вначале мне было тяжело в РФ, меня подставили, когда я уже приехал понял, что меня никто не ждал. Слава Богу, удалось выжить. Я даже стал бригадиром. В России без регистрации держат 90 дней. Это просто надо найти общий язык с полицейскими. По моим критериям сравнивать не нужно. Просто мне удавалось утрясать все ситуации.*

*Фрагмент с мужчиной-мигрантом с ВИЧ, Россия, Москва*

*- Как в целом оцениваете шансы ЛЖВ официально трудоустроиться за границей?*

*- Этот вопрос надо было решать уже давно. В любом случае половина ЛЖВ находятся за границей - Турция, Россия, Китай.*

*- Как вы думаете, есть ли все-таки возможность у ЛЖВ устроиться на работу официально?*

*- Официально на сегодняшний день невозможно.*

*Фрагмент УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Москва*

рантии зависят только от его личных качеств — обязательности и порядочности.

ЛЖВ, находясь за рубежом в трудовой миграции, всячески стараются избегать любых встреч с представителями правоохранительных органов. Некоторые из них, в основном мужчины-мигранты, указывали в ходе интервью, что у них были проблемы с представителями власти, в частности, задержания, выяснение личности и пр. Однако в большин-

стве случаев такие проблемы решались путем переговоров и «неофициальных денежных взносов».

## Гендерные различия в получении доступа к работе за рубежом для ЛЖВ

Различий в доступе к трудоустройству в зависимости от половой принадлежности в целом было озвучено в основном со стороны опрошенных женщин с ВИЧ. При этом эти различия никак не связаны с наличием ВИЧ-инфекции.

*-Имеются ли различия между ЛЖВ мужчинами и женщинами при трудоустройстве за рубежом?*

*-Думаю у женщин больше возможностей, намного больше. Мужчинам намного меньше работы. Я бы не советовала ехать мужчине на работу в Турцию.*

*Фрагмент УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Турция*

*-Как вы думаете, у ЛЖВ мужчин и женщин одинаковые возможности за рубежом? Найти работу, устроиться на нее, жить там.*

*-Возможности есть. Но женщинам легче, так как женщины быстро находят работу, сотрудники органов их обычно не трогают, а мужчины для них это гастрабайтеры, их не оставляют в покое. Просят у них документы, а при отсутствии — деньги. Все решается при помощи денег.*

*-Есть ли у вас личный пример*

*-Да, есть, у моего сына был друг без документов, его постоянно задерживали сотрудники, но он был здоров. В период пандемии много человек получили патент, ему тоже удалось.*

*-Следовательно, женщинам легче?*

*-Да, конечно. У мужчин основное место трудоустройства — завод и тп. Им часто отказывают в получении работы. Я получила работу сразу по приезду, работала у тети три месяца, я ей чуточку задолжала, потом выплатив долги, она помогла мне найти работу у азербайджанцев, меня никто не выгонял с работы, я ушла по своему желанию.*

*Из УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Подмосковье*

Так, женщины в основном полагают, что им легче трудоустроиться, они более гибкие в поиске работы, работодатели охотнее нанимают их, так как полагают, что они более ответственные и надежны. Также опрошенные женщины полагают, что им легче удастся избежать проверок со стороны

правоохранительных органов, так как те в основном фокусируются на мужчинах-мигрантах.

В ходе углубленных интервью с мужчинами было отмечено, что они не считают существенными гендерные отличия для трудоустройства за рубежом. Они в основном полагают, что это надуманная, не существующая проблема, и мужчины с такой же легкостью могут найти работу, как и женщины, только сферы применения знаний и навыков у них разная.

## Приверженность к АРВТ и доступ к медицинской помощи

В 2016 году UNAIDS разработала концепцию 90-90-90, согласно которой при максимальном выявлении ВИЧ-инфицированных лиц и назначении всем эффективной АРВТ, возможно достичь не только снижения числа новых заражений ВИЧ, но и полностью элиминировать эпидемию. Одним из препятствий для реализации данной стратегии можно назвать недоступность АРВТ для ВИЧ-инфицированных мигрантов.

Исследованием установлено, что при выезде за рубеж для трудоустройства ЛЖВ могут предоставить в Центр СПИДа билет, свидетельствующий о поездке, и заявление. На этом основании им могут быть выданы АРВ препараты на период до трех месяцев. При этом они обязуются ежемесячно за свой счет пересылать результаты лабораторных анализов: анализ крови на уровень клеток CD-4 и вирусную нагрузку.<sup>10</sup> Эти тесты необходимы для мониторинга состояния при ВИЧ-инфекции и позволяют врачам оценить степень воздействия ВИЧ-инфекции на организм.

*-Сначала я получила лекарства на три месяца в Центре СПИДа. Потом моя дочь каждые три месяца отправляла мне препараты. Но затем начался КОВИД, были закрыты все границы, и я осталась без препаратов.*

*Фрагмент УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Подмосковьё*

*-Я пошла к заместителю главного врача Центра СПИДа..., сказала о том, что хочу выехать за рубеж, спросила, у вас есть препараты на 3 или 6 месяцев и каким образом я могу их получить. Она попросила у меня билет, но я сказала, что поеду на поезде, без билета, через знакомых. Тогда она попросила меня зайти к главному врачу .... "Если он даст добро, то тогда вы напишите расписку, и мы дадим вам препараты", - сказала она. Главный врач ранее был моим врачом, который постоянно наблюдал меня. Я объяснила ему ситуацию, он вошел в положение. Я получила лекарства на 3 месяца, и он же сказал мне о том, что в случае возникновения вопросов о происхождении лекарств, я должна представить сопроводительное письмо к данным препаратам.*

*-Я забрала с собой лекарства на три месяца, кроме того у меня был запас таблеток. Всего четыре упаковки.*

*Фрагмент УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Новосибирск*

*-Не было ли у вас срывов в приеме АРВТ?*

*-Срывы были. В Турции, где 7 месяцев из-за пандемии не получил препараты. Учитывая, что самолеты были отменены, мы не сумели получить наши препараты. Карго не принимает медикаменты. С Турцией это проблематично...*

*-А когда вы находились в РФ, как вы получали АРВТ?*

*- В РФ я тоже не получил препараты, снова получился перерыв.*

*-То есть вы вновь не смогли получить лекарства? Каким образом так получилось? Центр СПИДа выдал вам наверно лекарства?*

*-Да, но на два месяца. Но нотариально оформить на кого-то выдачу лекарств я не смог. По приезду в Москву никаких документов у меня не было, ни регистрации, ни патента, ведь для этого нужно сдавать кровь...*

*Фрагмент УИ с мужчиной-мигрантом с ВИЧ, Россия, Москва*

ЛЖВ предоставляют необходимые документы и, как правило, получают необходимый им запас АРВ препаратов. Но зачастую они остаются на заработках на значительно больший срок, и им необходим доступ к получению лечения и дальше. Для этого они могут оформить доверенность на близкое лицо (родственника или близкого знакомого), который будет получать АРВТ и переправлять её за рубеж.

<sup>10</sup> Количество CD4-лимфоцитов – это показатель состояния иммунной системы.

Тест на вирусную нагрузку позволяет определить, сколько копий ВИЧ содержится в крови человека.

*-Вы обращались в какое-либо медицинское учреждение там?  
-Я обращалась в поликлинику, но частную, у меня поднялось давление. За мной наблюдал врач-дагестанец, он ни разу не сказал мне о том, чтобы я сдала анализ на что-нибудь, то есть я говорила ему о своих симптомах, он выписывал мне лечение, я платила ему 300 рублей за визит.*

*- Значит, вы обращались не в государственное учреждение?  
- Верно, если туда обращаться надо сдать анализы на все, так как я видела это на своем ребенке. Когда ему нездоровилось, он сдал анализы по всем показателям, даже на СПИД. Я увидела это и вынесла для себя урок. Как мне удалось узнать у тети, надо идти в частную клинику. Она сказала: "Да, ты переплатишь, но будешь спокойна, они не будут тебя просить сдать кровь и т.п."*

*Фрагмент УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Подмосковье*

*- Расскажите, по какой причине, как и с какой целью вы вызвали скорую помощь? Как к вам отнеслись чем помогли.*

*- У меня у самой есть врожденный порок сердца. На работе мне стало плохо, стало болеть сердце, я пошла в свою комнату, чтобы прилечь. Попросила чтобы пришла хозяйка. Приехал кардиолог. Я показала временную прописку. Провели ЭКГ. Врач спросил, стою ли я на учете. Я почему-то сразу подумала о ВИЧ, и я ответила нет. Он сказал мне о том, что я должна встать на учет, сказав о том, что у меня порок сердца и мне нельзя работать. Мне никто ничего лишнего не сказал, но они не знали о ВИЧ.*

*Фрагмент УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Новосибирск*

Однако данная схема работает не всегда. Некоторые из опрошенных отмечали, что не могут найти такое доверенное лицо. Кроме того, ситуация с распространением коронавирусной инфекции, когда в большинстве стран по всему миру были ограничены передвижения, создали ситуацию, когда доставка препаратов оказалась под угрозой. Практически для всех мигрантов с ВИЧ получить АРВ препараты с родины оказалось невозможным. А отсутствие доступа к своевременному приему

АРВТ привело у многих мигрантов с ВИЧ к невозможности продолжения лечения и снижению уровня приверженности в целом, с соответствующими последствиями для здоровья.

Помимо получения АРВТ и продолжения лечения, людям с ВИЧ также необходима общая и скорая медицинская помощь: доступ к лечению хронических заболеваний, сезонных вирусных инфекций, консультации врачей по вопросам лечения неинфекционных заболеваний и пр. Как правило, за такой помощью ЛЖВ в миграции обращаются в частные медицинские клиники, что влечет за собой определенные финансовые расходы. Тем не менее, ЛЖВ предпочитают частные клиники государственным по той же причине, что и не оформляют статус мигранта. В этом случае зачастую медицинская служба проводит тестирования на ВИЧ. Частные клиники этого не делают и лишь предоставляют все необходимые услуги за установленную плату. Даже несмотря на нагрузку на личный бюджет, мигранты склоняются к тому, чтобы оплатить необходимые услуги, но сохранить статус ВИЧ в секрете. Они боятся стигматизации со стороны врачей и возможных последствий, которые могут быть связаны с потерей их текущей работы и выдворения за пределы страны пребывания.

## Доступ ЛЖВ к лечению и поддержке по возвращении из-за границы

Одной из гипотез настоящего исследования было предположение о том, что по возвращении из-за границы, при отсутствии должного лечения, проблемах со своевременным получением АРВТ и пр., состояние здоровья ЛЖВ ухудшается. Это может приводить к повышению нагрузки на систему здравоохранения: необходимо усиливать лечение оппортунистических инфекций пациентов, менять схему АРВТ. Данное предположение в целом можно считать подтвердившимся.

Так, у тех ЛЖВ, кому удалось сохранить доступ к получению АРВТ, никаких значительных изменений в состоянии здоровья не произошло. Однако, среди тех, у кого возникли проблемы в получении необходимых препаратов для лечения, происходило снижение уровня CD-4 клеток, а также существенно возрастала вирусная нагрузка.

*-Были ли у вас проблемы в получении АРВТ по приезду в Узбекистан?*

*-Нет, по приезду меня попросили сдать анализ на вирусную нагрузку, СД4, взяли расписку. Когда я приехала, СД4 у меня был 157, вирусная нагрузка на нуле, показатель СД4 у меня упал. Недавно вновь сдала анализы на СД4, результат 485, вирусная нагрузка тоже 0, все приходит в норму.*

*Фрагмент УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Подмосковьё*

*-После возвращения в Узбекистан, я 15 дней была на карантине. В период карантина мне хватило препаратов, которые привезла с РФ. Там я попросила докторов, которые там работали, поговорила с ними, сказав о том, что у меня кончились лекарства, попросила обратиться в СПИД центр Ташкентской области, они сказали мне о том, что они не могут этого сделать, пусть лекарства привезут ваши родные. Я сказала им о том, что дома никто не знает, тем более они в трауре и никто не сможет приехать. Они сказали, что ничем не могут помочь. Именно там и возникла проблема. Я не смогла пить лекарства ровно неделю. Как вышла с карантина, я пошла в свою районную поликлинику они сказали, что мне надо обратиться в СПИД центр, сказать о том, что я приехала. Потом, поехав в центр, я получила препараты.*

*Фрагмент УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Новосибирск*

*-За последние 12 лет у меня всегда был показатель СД ниже 200. В РФ когда я уезжал было около 180, когда приехал обратно 80, то есть почти на 100 упал показатель СД клеток. Вирусная нагрузка у меня у меня была ниже 500, но она стала подскакивать до 15 миллионов.*

*У меня было не так плохо, я больше переживал за жену, у нее показатель СД был около 50-60.*

*Фрагмент УИ с мужчиной-мигрантом с ВИЧ, Россия, Москва*

*- Когда вы вернулись, какие трудности возникли у вас в получении препаратов?*

*- Никаких. Я была в Ташкентском городском центре по борьбе со СПИДом. В поликлинику идти не хотела. Думала о будущем своих детей. Я поняла, что наша болезнь намного легче онкологии, при которой люди могут сгореть за 2 года. В Центре было много документации и вопросов. Я все благополучно заполнила и получила лекарства. Мне попался очень хороший врач.*

*Фрагмент УИ с женщиной-мигранткой, Турция*

Следует отметить тот факт, что женщине, которая успешно смогла организовать доступ к АРВ препаратам за рубежом, вынужденно пропустила их прием в течение двух недель в тот момент, когда находилась в карантинном центре по возвращении в страну. Медработники карантинного ковид-центра не смогли связаться со службой СПИД центров для того, чтобы запросить для нее необходимые лекарства, и ей пришлось ожидать выписки, после чего она сама съездила в Центр СПИД-Да и получила все необходимые препараты. Данный случай наглядно иллюстрирует ситуацию, когда вызовы новых заболеваний, в частности, COVID-19, создают препятствия для данной группы людей в получении доступа к лечению, уходу и поддержке.

## Поддерживающие инициативы ННО для представителей сообщества ЛЖВ, находящихся в трудовой миграции

Исследованием было установлено, что пандемия COVID-19 и предпринимаемые ограничительные меры, создала непреодолимые препятствия для людей с ВИЧ, находящихся за рубежом, в получении доступа к АРВ лечению. В частности, как указывалось выше, представители ЛЖВ фактически лишились возможности продолжать лечение из-за невозможности получить препараты.

*- Когда у меня закончились АРВ-препараты, я обратилась к знакомым из ННО, у меня не было иного выхода. Мне они сказали о том, что там у них есть сотрудники, они помогут тебе. Мне дали номер телефона, я по нему обратилась. Ребята в этой организации меня постоянно до момента открытия границ поддерживали, благодаря этому перерыва в таблетках у меня не было. Это потом уже когда открыли границы и можно было отправлять лекарства, моя дочь стала мне отправлять их, на самолете, со всеми документами, что это за препараты, и никаких проблем не возникло.*

*Из УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Подмосковье*

*- Я написала в нашей группе в телеграмм, что лекарства закончились, девочки из группы сказали мне о том, что дадут контакт одной женщины, она также ЛЖВ и помогает тем, кто находится за рубежом. Я поговорила с ней. Я сказала, что я в Новосибирске. Она спросила какие я лекарства пью, я сказала 3 в 1, она попросила отправить фото, потом дала мне адрес и телефон куда я могу обратиться. Я поехала. Никто не спрашивал у меня прописки или иного. Сказали также о том, что, если я не смогу уехать, они помогут еще.*

*Из УИ с женщиной-мигранткой с ВИЧ, Россия, Новосибирск*

В данной ситуации единственным действенным механизмом оказалась поддержка сообществ ЛЖВ. ННО, зарегистрированные и осуществляющие деятельность в разных странах, смогли использовать свои контакты и связи для того, чтобы оказывать поддержку в получении необходимых АРВ препаратов для тех, кто находился вне дома. О том, что получили

нужные лекарства таким образом заявили участники углубленных интервью в ходе настоящего исследования.

Такой трансграничный механизм обеспечения доступа к лечению, поддержке и уходу для ЛЖВ необходимо развивать и поддерживать. Однако, для этого должны быть более устойчивыми сети ННО, включающие в себя общественные организации разных стран. Общественные организации, имеющие устойчивый институциональный потенциал, доступ к целевым группам, обширные связи с центрами СПИДа на местах, обученный персонал по работе с сообществами и пр.

В Республике Узбекистан в настоящее время есть лишь несколько организаций, которые способны оказывать консультативную поддержку ЛЖВ в условиях миграции. Ситуационный анализ позволил выделить лишь три ННО, способных проводить такую работу. Это «Ишонч ва Хаёт», «НИХОЛ» и «Истикболли Авлод». Две организации до окончания этапа сбора данных смогли предоставить информацию о своей деятельности для настоящего ситуационного анализа. В основном местные ННО организуют консультации для ЛЖВ, находящихся в трудовой миграции по таким вопросам, как психологическая поддержка, правовая информация, содействие получению АРВТ по месту работы за рубежом (совместно с партнерскими ННО). Они также реализуют целевые программы и отдельные проекты для поддержки своих целевых групп.

Полное название ННО: *Центр Развития и Поддержки Инициатив «NIHOL»*

Год создания: в 2003 г. по инициативе женщин-лидеров г. Ташкента и Ташкентской области.

Миссия: Всестороннее развитие и поддержка инициатив граждан, особенно молодёжи, женщин и инвалидов, в частности сельского населения в использовании прав и свобод в строительстве гражданского общества, развитии демократизации общества и прогресса через просвещение, организацию обучения и консультаций.

Целевые группы: молодёжь, женщины, люди с инвалидностью, трудовые мигранты

Проекты в области миграции:

1. Программа малых грантов посольства США в Узбекистане «Информационная кампания по предотвращению торговли людьми в Ташкентской области» (2018-2019)

2. Международная Организация Миграции «Повышение информированности о проблеме торговли людьми для представителей государственных организаций, молодёжи 7 районов Ташкентской области» (2018-2019 гг.)

4. Международная Организация по «Проведение инфокампаний в социальных сетях по проблеме торговли людьми, оказание психологической помощи, юридических консультаций жертвам торговли людьми (май-октябрь-2020)

5. Программа малых грантов посольства США «Подготовка волонтеров по инфокампания по противодействию торговле людьми в Молодёжном лагере «СТОП Торговля людьми 2021»

Количество консультаций:

За последние 3 года: оказана консультативная помощь мигрантам в кризисных ситуациях: психолог-27 консультаций, юрист -59 консультаций.

Партнерство:

При поддержке МОМ, Хокимията г. Ташкента 4 гражданина Республики Гана возвращены на родину, семья из 4-х человек из Республики Молдова возвращена на родину, 8 граждан Узбекистана из Андижанской области были вызволены из рабства в Казахстане и возвращены домой.

За 2020-2021 гг.-из-за карантинных мер 4 гражданина Узбекистана при поддержке МОМ и АВТМ были возвращены домой.

Центр Развития и Поддержки Инициатив «NIHOL» является членом малой комиссии по противодействию торговли людьми при УВД Ташкентской области.

Полное название ННО: *ННО «ISHONCH VA HAYOT» в форме Общественного Объединения людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)*

Год создания: Объединение зарегистрировано Управлением Юстиции г. Ташкента за № 42/384 от 5 декабря 2003 года

Миссия: Объединение, всесторонняя поддержка людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), особо затронутых групп населения (ОЗГН) их близких, улучшение качества и достоинства их жизни, борьба против стигмы и дискриминации, а также активное участие в преодолении развития эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Узбекистан.

Целевые группы: Люди, живущие с ВИЧ, особо затронутые группы населения (с повышенным риском инфицирования ВИЧ) и их близкие.

Программы, связанные с миграцией среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ):

В рамках волонтерских и общественных инициатив, либо в контексте других проектов ННО «ISHONCH VA HAYOT» осуществляет работу с перемещающимися ЛЖВ как внутри страны, так и за рубежом через партнерские организации и активистов ЛЖВ в странах пребывания.

Для внутренних мигрантов Организация оказывает содействие в постановке на учет в Центры СПИД по месту пребывания, диагностике, получение АРВТ при необходимости обеспечивает доставку АРВТ.

Для внешних мигрантов ЛЖВ оказывает содействие в контактах профильных Организаций и получении услуг для ЛЖВ, диагностике, при возможности содействует в получении АРВТ из Узбекистана в страну пребывания, в получении юридической помощи по вопросам депортации и получения гражданства.

Также Организация оказывает содействие нерезидентам Узбекистана в получение АРВТ и в диагностике по месту пребывания.

**Международное партнерство:**

Международная благотворительная организация «Восточноевропейское и Центральноеазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ»;

ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация Людей, Живущих с ВИЧ»;

Международная благотворительная организация «Евразийская Женская сеть по СПИДу»;

Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ;

AFEW International;

Региональная экспертная группа (РЭГ) по здоровью мигрантов в Восточной Европе и Центральной Азии.

**Рисунок 10. Информация о деятельности ННО в области поддержки трудовых мигрантов, включая трудовых мигрантов с ВИЧ**

---

## ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА СИТУАЦИИ

---

### Основные выводы

1. Анализ внешней среды, созданной для трудовых мигрантов, выезжающих из Республики Узбекистан с целью трудоустройства в другие страны, показывает, что в настоящее время в данной сфере произошли значительные изменения. Актуальность решения данного вопроса признана на национальном уровне. Неоднократно со стороны руководства страны делались заявления о том, что в условиях становления и развития экономики страны, с одной стороны, происходит рост трудовых ресурсов, с другой, сохраняется дефицит рабочих мест. Признавая существование данной проблемы, руководство страны за последние несколько лет проделало огромную работу по реформированию правового поля в сфере трудовой миграции, включая подписание межправительственных соглашений, установление новых механизмов трудоустройства граждан страны за рубежом, создания отдельных ответственных за решение данных вопросов структур в системе министерства занятости и трудовых отношений страны и пр.

2. Однако следует отметить, что для людей с ВИЧ, выезжающих за рубеж с целью трудоустройства в большинство стран, сохраняются ограничения на то, чтобы воспользоваться созданными условиями: (1) Легально работать; (2) Получить разрешение на временное проживание; (3) Претендовать на получение вида на жительство; (4) Получить гражданство и пр. Основным препятствием для этого является сохраняющееся требование тестирования на ВИЧ — одно из основных условий для получения разрешительных документов.

3. Несмотря на установленные требования тестирования на ВИЧ для всех трудовых мигрантов, созданные законодательные препятствия для ЛЖВ в сфере трудоустройства не работают: мигранты с ВИЧ выезжают за рубеж под иными причинами (указывая в качестве целей выезда «посещение родственников», «туризм/путешествие», «лечение» и пр.) и остаются, работая в нелегализованном секторе: у частных лиц, на рынках, стройках и пр.

4. Статус нелегального работника зачастую грозит мигранту депортацией и последующим запретом на въезд. Все эти меры способствуют переходу представителей данной группы мигрантов в латентный ре-

жим. Пребывание и работа в стране в таком неопределенном статусе влечет за собой негативные последствия как для самого мигранта и его здоровья, так и для страны, в которую он прибыл. Так, для нелегального работника с ВИЧ-статусом, как правило, ограничен доступ к лечению, поддержке и уходу, в частности, к антиретровирусной терапии, что неизбежно повлечет за собой ухудшение состояния здоровья. Для страны, в которую прибывают люди, не легализованные на рынке труда, это приводит к увеличению рисков распространения инфекции, росту нарушений в сфере трудового законодательства среди работодателей, сокрытию налогов, поддержанию коррупции и правонарушениям.

5. Социальная изоляция и стигматизация, отсутствие постоянных отношений, языковой барьер, нестабильный материальный уровень, ограниченный доступ к медицинским услугам — вот неполный перечень проблем, с которыми сталкиваются трудовые мигранты с ВИЧ.

6. В настоящий момент текущая практика среди трудовых мигрантов республики такова, что РЦ СПИДа выдает АРВ препараты сроком на 3 месяца при наличии билета на выезд. Кроме того, есть возможность оформления документов на доверенное лицо (например, ближайшего родственника), которое может организовать пересылку лекарств за границу. Основным условием для осуществления данного механизма является регулярное предоставление результатов лабораторных анализов на CD-4 и вирусную нагрузку. При этом все расходы по тестированию и пересылке результатов ложатся на мигранта.

7. Из-за страха раскрыть свой статус нелегальные мигранты, живущие с ВИЧ, редко обращаются в медицинские учреждения, не могут привезти достаточное количество антиретровирусных препаратов из своей страны. Механизмы передачи лекарств доверенными лицами не всегда эффективны и/или возможны, так как зачастую для этого необходимо раскрыть статус ВИЧ одному из родственников или знакомым. На это часть ЛЖВ не соглашаются. В итоге данные проблемы приводят к снижению приверженности лечению в данной группе, возрастающим рискам ухудшения состояния здоровья, а также дальнейшего распространения ВИЧ.

8. Основными барьерами внешней трудовой миграции для граждан Республики Узбекистан можно обозначить недостаточно проработанную правовую базу по регулированию внешней трудовой миграции. С точки зрения сообщества ЛЖВ – на первый план выходят сохраняющиеся требования тестирования на ВИЧ как фактор доступа к легализации и приобретения разрешительных документов для трудоустройства за рубежом.

9. Невозможность получения легального патента из-за наличия ВИЧ-инфекции ведет к административным правонарушениям как среди самих мигрантов (незаконная трудовая деятельность, коммерческие секс услуги), так и среди граждан принимающей страны (например, нелегальная продажа патентов и сертификатов об отсутствии ВИЧ-инфекции, получение взяток за сокрытие нарушений миграционных правил и пр.).

10. Внутри страны, несмотря на отмену положения о депортации иностранных граждан при обнаружении у них ВИЧ (в новой редакции закона о профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека), формально требование документа об отсутствии инфекции сохраняется для всех иностранных граждан, привлекаемых для работы в Республике Узбекистан.

11. Сохраняется недостаток межправительственных соглашений в части защиты прав и интересов трудовых мигрантов с представителями стран, в которые чаще всего выезжают граждане в поисках работы.

12. Эксперты также отмечают низкий институциональный потенциал и недостаток опыта работы у частных компаний, осуществляющих работу на рынке трудоустройства граждан за рубежом.

13. Ситуационный анализ позволил определить недостаточное количество и опыт работы у общественных негосударственных некоммерческих организаций, осуществляющих работу с представителями сообщества ЛЖВ, выезжающих с целью трудоустройства за рубежом. В настоящее время, как было отмечено выше, эта работа ограничивается единичными разрозненными действиями в поддержку предоставления доступа к АРВТ, лечению и уходу, консультации и перенаправление в партнерские НКО за рубежом.

14. Исследование зафиксировало отсутствие программ финансирования и поддержки для ННО, реализующих поддерживающие инициативы для представителей сообщества ЛЖВ, находящихся в трудовой миграции за рубежом и/или возвращающихся в страну.

15. Низкий уровень использования ННО существующих национальных координационных механизмов с целью продвижения и защиты прав представителей сообщества ЛЖВ, находящихся в трудовой миграции за пределами страны.

16. Отсутствие программ реинтеграции для вернувшихся из-за рубежа трудовых мигрантов, как группы в целом, так и для сообщества ЛЖВ в частности.

17. Отсутствие проработанных механизмов работы с иностранными гражданами с ВИЧ, привлеченных для осуществления работы на территории Республики Узбекистан.

## **Основные рекомендации**

Исходя из результатов проведенного исследования можно предложить ряд основных рекомендаций для создания более благоприятной среды для представителей сообщества ЛЖВ, выезжающих за рубеж с целью трудоустройства.

1. В рамках работы Межведомственного Экспертного Совета (МЭС) по обеспечению взаимодействия с международными и зарубежными организациями в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии и привлечению донорских средств обсудить вопросы, связанные с трудовой миграцией граждан Республики Узбекистан и въезжающих иностранных граждан с целью трудоустройства, имеющих положительный ВИЧ-статус. Оценить возможности и угрозы, связанные с нелегальным нахождением граждан с ВИЧ как за рубежом, так и иностранных граждан внутри страны. Рассмотреть возможность создания рабочей группы по данному вопросу с привлечением специалистов Агентства Внешней трудовой Миграции при Министерстве занятости и трудовых отношений.

2. Рассмотреть возможность исключения из внутренних нормативно-правовых документов требований обязательного тестирования на ВИЧ как при выезде за рубеж с целью трудоустройства, так и для иностранных граждан, въезжающих в Республику для работы. Определить основные шаги, необходимые для начала диалога в данном направлении с ключевыми заинтересованными лицами.

3. Инициировать обсуждение по отмене требований тестирования на ВИЧ и депортации при наличии подтвержденного ВИЧ-статуса для трудовых мигрантов со странами, в которые чаще всего направляются люди с ВИЧ с целью трудоустройства. Определить основные шаги, необходимые для начала диалога в данном направлении с ключевыми заинтересованными лицами иностранных государств, в особенности, со странами ближнего зарубежья.

4. Совершенствовать механизм предоставления людям с ВИЧ доступа к АРВТ, тестированию, лечению, поддержке и уходу за рубежом. С этой целью рассмотреть возможность использования потенциала негосударственных некоммерческих организаций для оказания поддержки людям с ВИЧ, выезжающим для трудоустройства за рубеж, а также способствовать разработке межстрановых и региональных финансовых механизмов, позволяющие обеспечивать доступ трудовых мигрантов из Узбекистана к медицинским услугам в связи с ВИЧ-инфекцией по месту фактического пребывания.
5. Усилить программы информирования населения по вопросам профилактики распространения ВИЧ, тестирования и консультирования о ВИЧ.
6. Ввести в текущие программы подготовки трудовых мигрантов вопросы информирования о ВИЧ-инфекции: путях передачи и о том, как ВИЧ не передается, способах тестирования, пунктах консультирования и тестирования, существующих программах поддержки для людей с ВИЧ и пр.
7. Усилить информирование представителей сообщества ЛЖВ о текущих требованиях тестирования на ВИЧ при выезде за рубеж с целью трудоустройства для разных стран следования, о необходимости сохранения высокого уровня приверженности лечению и обеспечению доступа к АРВТ, тестированию и лечению сопутствующих заболеваний.
8. Совместно с международными донорскими организациями обсудить возможность создания специальных грантовых программ для поддержки ННО, оказывающих поддержку трудовым мигрантам с ВИЧ. Предусмотреть в данных программах отдельные направления по поддержке женщин с ВИЧ в ходе трудовой миграции.
9. Стимулировать программы обмена опытом между ННО, имеющими опыт предоставления поддержки трудовым мигрантам с ВИЧ путем создания сетевых объединений (как в рамках СНГ, так и с привлечением ННО из дальнего зарубежья, включая международные общественные институты), а также виртуальных и реальных семинаров, конференций, рабочих встреч, консультаций и пр.

---

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

---

1. А.В. Покровская<sup>1, 2</sup>, В.В. Юмагузин<sup>3</sup>, Д.Е. Киреев<sup>1</sup>, М.В. Винник<sup>3</sup>, В.В. Покровский<sup>1</sup> 1 Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии, Москва, Российская Федерация 2 Российский университет дружбы народов, Москва, Российская Федерация 3 Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация «Влияние миграционных процессов на ситуацию по ВИЧ-инфекции (аналитический обзор)» <https://vestnikramn.spr-journal.ru/jour/article/download/1106/1093>
2. ГосКомСтат РУз «Демографическая ситуация (Январь-Июнь 2021 года)» <https://stat.uz/ru/press-tsentr/novosti-goskomstata/10478-demograficheskaya-situatsiya-yanvar-mart-2021-goda-2>
3. Государственный Комитет по Статистике Республики Узбекистан, «Уровень занятости» <https://stat.uz/ru/ofitsialnaya-statistika/labor-market>
4. Распределение по странам числа граждан Республики Узбекистан, выехавших из страны с туристическими целями в 2014-2020 гг. <https://stat.uz/ru/ofitsialnaya-statistika/social-protection>
5. Распределение по странам числа иностранных лиц, въехавших в Республику Узбекистан с туристическими целями в 2014-2020 гг. <https://stat.uz/ru/ofitsialnaya-statistika/social-protection>
6. Трудовой Кодекс РУз 21.12.1995
7. Закон РУз «Об охране труда» №ЗРУ-410 22.09.2016
8. ПП РУз «Об открытии зарубежных представительств Агентства по внешней трудовой миграции при Министерстве занятости и трудовых отношений Республики Узбекистан» №ПП-3743 от 28.05.2018
9. ПП РУз «О дополнительных мерах по дальнейшему совершенствованию системы внешней трудовой миграции Республики Узбекистан» № ПП-3839 от 05.07. 2018

10. ПКМ РУз «О дополнительных мерах по защите прав и законных интересов граждан Республики Узбекистан, осуществляющих временную трудовую деятельность за рубежом» №ПКМ-713 от 23.08.2019
11. Закон Республики Узбекистан «О частных агентствах занятости» 06.09.2018
12. ПКМ «О мерах по дальнейшему совершенствованию и коренному пересмотру системы организованного трудоустройства граждан Республики Узбекистан за рубежом» №725 от 12.09. 2018
13. ПП РУз №ПП-4008 07.11.2018 «О мерах по созданию благоприятных условий для осуществления трудовой деятельности на территории Республики Узбекистан квалифицированными специалистами иностранных государств»
14. ПКМ РУз от 31.12.2018 г., № 1066. Положение о Министерстве занятости и трудовых отношений Республики Узбекистан
15. ПКМ РУз №244 25.03.2019 «Об утверждении положения о порядке привлечения и использования иностранной рабочей силы в Республике Узбекистан»
16. УП РУз «О мерах по дальнейшему усилению гарантий защиты граждан Республики Узбекистан, осуществляющих временную трудовую деятельность за рубежом, и членов их семей» №УП-5785 от 20.08.2019
17. Закон РУз «О занятости населения» 28.04.2020
18. ПП РУз «О мерах по внедрению системы безопасной, упорядоченной и легальной трудовой миграции» №ПП-4829 15.09.2020
19. Указ Президента Республики Узбекистан от 17.01.2019 №УП-5635 «О государственной программе по реализации стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития республики Узбекистан в 2017 — 2021 годах в «год активных инвестиций и социального развития»
20. Закон «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» от 23.09.2013
21. Закон Республики Узбекистан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 26.08.2015

22. Указ Президента Республики Узбекистан «Об основных направлениях дальнейшего углубления реформ и реализации государственной программы развития здравоохранения» от 19.09.2007

23. Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по эффективному использованию грантовых средств международного глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией» от 03.04.2006

24. Постановление Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан от 26.12.2008

25. Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы противодействия распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека в Республике Узбекистан» от 25.01.2018

26. Постановление Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по противодействию распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, и профилактике внутрибольничных инфекций» от 22.06.2018

27. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «О мерах по реализации Закона Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» от 10.09.2014

28. Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан «О мерах по предупреждению ВИЧ-инфекции и дальнейшем совершенствовании организации получения медицинской помощи в Республике Узбекистан» №336 от 24.05.2018