

О ЛЕГАЛИЗАЦИИ МИГРАНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов

2020

Авторский коллектив:

Михаил Бакулин,

Региональная общественная организация «Центр Плюс», Москва, Россия

Кирилл Барский,

Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов,
Региональный благотворительный общественный фонд борьбы со СПИДом
«Шаги»), Москва, Россия

Калинин Александр Анатольевич,

Региональный благотворительный общественный фонд борьбы со СПИДом
«Шаги», Москва, Россия

Кашницкий Даниил Савельевич,

Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов
Институт социальной политики, Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики», Москва, Россия

Владимир Маяновский,

Всероссийское объединение людей, живущих с ВИЧ, Москва, Россия

Анастасия Покровская,

Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом,
ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

Игорь Пчелин,

Региональный благотворительный общественный фонд борьбы со СПИДом «Шаги»),
Москва, Россия

Анна Федоряк,

Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов, Москва, Россия

Валерий Юмагузин,

Институт демографии, Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики», Москва, Россия

Шахноз Юсупова,

Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов, Москва, Россия

Данная публикация была подготовлена при поддержке Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и Норвежского Красного Креста. Мнения, отраженные в публикации не в обязательном порядке отражают позицию Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и Норвежского Красного Креста.



Оглавление

Список терминов и сокращений.....	6
Благодарности	7
Актуальность.....	8
Ситуация с ВИЧ-инфекцией в регионе ВЕЦА и в России	10
Мигранты как ключевая группа риска.....	12
Дискриминация, стигма и ограничение доступа к лечению	12
Трансформация взглядов на законодательство, ограничивающее передвижение ЛЖВ	14
Эффективность антиретровирусной терапии	15
Национальная безопасность	16
Распространение ВИЧ среди мигрантов в странах ЕС и США	19
АРТ для недокументированных мигрантов в Европе	21
Риски, связанные с возможностью попадания в списки ВИЧ-инфицированных мигрантов:.....	23
Эпидемиологические аспекты.....	25
Демографические аспекты	26
Социально-политические аспекты	30
Экономические аспекты.....	31
Этические аспекты	31
Динамика изменений норм в отношении мигрантов с ВИЧ-инфекцией в последние годы.....	34
Примеры декриминализации мигрантов с ВИЧ.....	35
Заключение	37
Литература	39
Приложение 1. Истории людей, столкнувшихся с ограничениями в личной жизни из-за действующей нормы о депортации ВИЧ-положительных иностранцев.....	45

Многие страны ввели запрет на въезд, пребывание и проживание лиц, живущих с ВИЧ, в 1980-90-х годах, когда ВИЧ-инфекция была новым и смертельно опасным заболеванием. Сейчас нам известно гораздо больше о способах передачи и лечения этой инфекции, которая приравнивается к хроническому заболеванию. Современная наука обеспечила возможность жить с ВИЧ-инфекцией нормальную продолжительность жизни, исключить передачу ВИЧ партнерам, родить здоровых детей. Поэтому в большинстве стран дискриминирующие мигрантов нормы упразднены, однако в России они продолжают действовать. ВИЧ-положительный мигрант не может легально работать, получить разрешение на временное проживание, претендовать на вид на жительство и гражданство. Кроме того, такой статус грозит мигранту депортацией и последующим запретом на въезд. Все эти меры способствуют уходу и консервации мигрантов «в подполье» и ограничению доступа к антиретровирусной терапии, что увеличивает риски распространения инфекции.

В случае декриминализации мигрантов с ВИЧ в России удалось бы не только снизить распространение ВИЧ-инфекции в одной из ключевых групп населения, но отчасти решить экономические и демографические проблемы, поскольку мигранты представляют не только трудовой, но и репродуктивный потенциал. Декриминализация мигрантов способствует снижению эпидемии ВИЧ-инфекции в России, так как позволит многим иностранным гражданам с ВИЧ-инфекцией, годами находящимся на территории России нелегально, выйти из «тени», и, таким образом, на эту группу будет распространяться эпидемиологический надзор. При этом основные страны-поставщики мигрантов готовы взять на себя обязанность их обеспечения терапией.

Важно также, что в случае отмены нормы о депортации ВИЧ-положительных иностранцев Россия не понесет дополнительных затрат, так как все ключевых страны исхода трудовых мигрантов, такие как Узбекистан, Украина, Таджикистан, Кыргызстан, Молдова, обеспечивают своих граждан антиретровирусной терапией, даже когда те длительно находятся в отъезде.

Исключение ВИЧ из перечня опасных для окружающих заболеваний также облегчит судьбу будущих студентов. Однако, возможно, главным достижением декриминализации лиц, живущих с ВИЧ, стало бы

признание их свободы передвижения, права на неприкосновенность частной жизни и свободы от дискриминации.

В соответствии с Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2020 года, Правительство РФ приняло на себя обязательство снизить число новых случаев ВИЧ-инфекции, увеличить охват населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию и антиретровирусной терапией, однако без комплексного подхода, подразумевающего охват всех групп населения, включая трудовых мигрантов, проживающих в Российской Федерации, это будет крайне затруднительно осуществить. Первое издание доклада было подготовлено в 2018 году. Настоящее второе издание актуализировано на июнь 2020 года.

Список терминов и сокращений

АРТ – антиретровирусная терапия

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

МСМ – мужчины, имеющие секс с мужчинами

НКО – некоммерческая организация

Резервная аптечка – запас АРТ-препаратов, который собирают активисты или НКО и которым может воспользоваться ВИЧ-положительный человек в случае перебоев с лекарствами или при невозможности получить препараты

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

CD4 – иммунные клетки; их количество измеряют, чтобы следить за состоянием здоровья человека с ВИЧ

Благодарности

Авторский коллектив выражает признательность всем, кто участвовал в подготовке данного аналитического отчета, включая сотрудников и волонтеров организаций людей, живущих с ВИЧ, руководителей, специалистов и волонтеров неправительственных организаций, которые поделились своими мнениями, опытом, извлеченными уроками и рекомендациями в ходе экспертных встречи и работы с документом. Отдельная благодарность Восточноевропейскому и центрально-азиатскому объединению людей живущих с ВИЧ, при поддержке которого было подготовлено первое издание данного аналитического отчета. Также мы признательны за экспертную поддержку Региональному офису Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в Восточной Европе и Центральной Азии, Оксфам в России, а также Норвежскому Красному Кресту за подготовку второго обновленного издания данного отчета.

Актуальность

Еще в июне 2008 г. на совещании высокого уровня Организации Объединенных Наций по СПИДу Пан Ги Мун, генеральный секретарь ООН, и Питер Пиот, исполнительный директор ЮНЭЙДС, заявили о недопустимости дискриминации людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), и призвали страны отказаться от ограничений на въезд людей на том лишь основании, что у них ВИЧ-инфекция (UNAIDS 2008). Вместе с тем в России по-прежнему действуют законы, ограничивающие права и свободы трудовых мигрантов с ВИЧ. В соответствии с положениями федеральных законов «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека», а также «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», при оформлении визы на срок пребывания в России свыше трех месяцев, получении патента, оформлении разрешения на временное проживание, вида на жительство или гражданства иностранный гражданин предоставляет сертификат об отсутствии у него ВИЧ-инфекции (ФЗ-38).

По существующим законам, ВИЧ-положительный мигрант должен быть депортирован, и для него действует пожизненный запрет на повторный въезд в Россию. (ФЗ-38). В случаях, когда мигрант уже находится в России и узнает о своем заболевании, он отказывается от своих планов по дальнейшей легализации и таким образом выпадает из правового поля¹. При этом целенаправленно его как правило никто не станет разыскивать. Однако он будет включен в список граждан, которым запрещен въезд, это так называемая «мягкая депортация»². Все время, пока он находится на территории России, не принимая необходимые лекарства или занимаясь самолечением, а также не соблюдая меры по предупреждению распространения заболева-

¹ Став гражданином России, иностранец получает доступ к ОМС и бесплатному лечению ВИЧ. Поэтому нельзя исключить тот факт, что часть мигрантов получают гражданство посредством фиктивных браков. С принятием закона о декриминализации мигрантов с ВИЧ-инфекцией они смогут получить лечение менее сложным и рискованным путем.

² Он может попасть под реальную депортацию при совершенно других обстоятельствах, например, в случаях, если дважды в течение одного года привлекался к административной ответственности за совершение административного правонарушения, связанного с посягательством на общественный порядок и общественную безопасность или дважды в течение трех лет привлекался к какой-либо административной ответственности.

ния, он угрожает своему здоровью и здоровью тех, кого подвергает риску заражения. Невозможность справиться с проблемой самостоятельно наносит ущерб физическому и психологическому состоянию человека.

Неудивительно, что «попытки ограничить распространение ВИЧ-инфекции путем установления ограничений зачастую дают обратный эффект» (Мишина, 2017б). Вместо национальной безопасности в сфере защиты здоровья российского населения мы имеем национальную угрозу. Подобные ограничения не защищают здоровье общества, а запрет на въезд ЛЖВ не является рациональным обоснованием со стороны национальных систем здравоохранения (UNAIDS 2019). Наиболее правильным решением этого вопроса стало бы декриминализация ВИЧ-положительных мигрантов с последующим предоставлением доступа к необходимой терапии за счет бюджета стран исхода.

Среди ключевых задач миграционной политики Российской Федерации на 2019–2025 гг., принятой Президентом России в октябре 2018 года, указана следующая: «въезд в Российскую Федерацию и пребывание на ее территории иностранных граждан, желающих развивать экономические, деловые, профессиональные, научные, культурные и иные связи, изучать язык, историю и культуру нашей страны, способных благодаря своей трудовой деятельности, знаниям и компетенциям содействовать экономическому, социальному и культурному развитию России».

Для успешного осуществления данной задачи мы видим важным создать эффективные предпосылки. При современном уровне развития антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекция не является препятствием для того, чтобы полноценно трудиться, рожать здоровых детей, быть деятельным членом современного общества. Мы считаем, что для Российской Федерации отмена нормы о депортации ВИЧ-положительных иностранцев станет исключительно позитивным шагом.

В 2018 году Минздравом Российской Федерации были утверждены Методические рекомендации «Разработка типовой межведомственной программы по вопросам ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения», где отдельная глава посвящена профилактике ВИЧ/СПИДа

среди мигрантов. «Мероприятия по социальному сопровождению мигрантов должны быть направлены на содействие в получении медицинских услуг, документов, легализации пребывания на территории Российской Федерации, лечения ВИЧ-инфекции, в формировании приверженности к антиретровирусной терапии и диспансерному наблюдению, в случаях, когда ВИЧ-инфицированный мигрант может не покидать территорию Российской Федерации».

Однако за редкими исключениями, связанными с тем, что ВИЧ-положительный мигрант имеет близкого родственника (ФЗ-38) – гражданина России, он обязан покинуть Россию, либо вынужден нарушать закон о пребывании. Поэтому для полноценного выполнения новых методических рекомендаций Минздрава необходимо создать условия для профилактики ВИЧ в мигрантских сообществах, а для этого необходимо привести в соответствие законодательные нормы, в том числе отменить норму о депортации ВИЧ-положительных мигрантов.

Ситуация с ВИЧ-инфекцией в регионе ВЕЦА и в России

В то время как в мире наблюдается снижение заболеваемости и смертности от ВИЧ, в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) (Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Россия, Таджикистан, Украина, Узбекистан), наоборот, эти процессы набирают силу. Заболеваемость ВИЧ выросла на 25% в период с 2001 по 2011 г. в Казахстане, Кыргызстане, Узбекистане, Таджикистане и Туркменистане (DeNovitz et al., 2014). В 2019 г. в регионе Восточной Европы и Центральной Азии было выявлено 150 000 [160 000 – 220 000] новых случаев ВИЧ-инфекции. Общее число новых случаев регистрации ВИЧ-инфекции увеличилось на 60% в сравнении с 2010 г., при этом 80% новых случаев из этого количества зарегистрировано в России. По оценкам, в регионе ВЕЦА сейчас проживает около 1,7 млн [1,5 млн – 1,9 млн] человек с ВИЧ (UNAIDS, 2019). По данным Федерально СПИД-центра, к маю 2020 г. в стране проживало 1 087 050 россиян с лабораторно выявленным диагнозом ВИЧ-инфекция (ФНМЦ СПИД 2020).

В России ВИЧ/СПИД показывает стремительный рост смертности с 2000-х гг. (рис. 1) и входит в топ-10 причин преждевременной смертности (Beyrer et al. 2017). В 2017 г. на долю ВИЧ/СПИД пришлось более

60% умерших от всех инфекционных заболеваний (Росстат 2018а), Каждый десятый россиянин, умерший в возрасте от 25 до 44 лет в 2017 году, умер по причине ВИЧ-инфекции (Щур & Тимонин 2019). Профилактика ВИЧ/СПИД в России не учитывает международный опыт борьбы с этим заболеванием и, к сожалению, показывает относительно низкую эффективность.

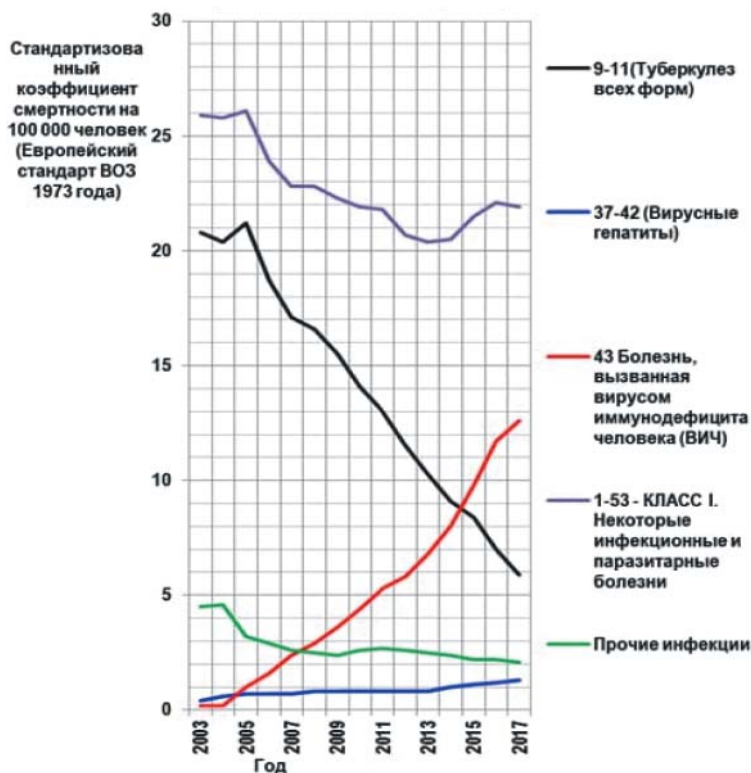


Рис. 1. Стандартизованный коэффициент смертности от инфекционных заболеваний в России, 2003–2017, чел. на 100 тыс. населения (Алексей Ракша, НИУ ВШЭ)

В России меняется структура передачи ВИЧ. По данным руководителя Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Вадима Покровского, «ВИЧ-инфекция вышла за пределы уязвимых групп населения и активно распространяется в общей популяции, более половины больных в 2017 г. заразились при гетеросексуальных контактах (53,5%)» (Мишина, 2018).

Мигранты как ключевая группа риска

Мигранты наряду с потребителями инъекционных наркотиков, мужчинами, занимающимися сексом с мужчинами, секс-работниками и заключенными являются ключевой группой риска (UNDP 2018; Beyrer et al. 2017). Низкое социально-экономическое положение, ограниченность доступа к различным услугам, недостаточная осведомленность о рисках, а также стресс, связанный с удаленностью от семьи и недостаточной интеграцией в стране назначения, – все это вносит свой вклад в уязвимость мигрантов к ВИЧ-инфекции (Amirkhanian et al., 2011; Jing et al., 2013; DeHovitz et al., 2014). В ходе одного из исследований в Санкт-Петербурге 30% мигрантов-мужчин сообщили о нескольких женщинах – половых партнерах за последние три месяца. Частота использования презервативов была низкой: от 35% с постоянным до 52% со случайным партнером (Amirkhanian et al., 2011). Выяснилось, что мигранты из Средней Азии обладали очень низкими знаниями о ВИЧ/СПИДе, высоким уровнем депрессии и низким уровнем социальной поддержки, отличались умеренным сексуальным риском. Мигранты из Восточной Европы были более грамотны в отношении ВИЧ/СПИД, при этом у них более высокий уровень потребления алкоголя и наркотиков, а также выше уровень сексуального риска: они имели больше партнеров, имели больше половых партнеров и реже использовали презервативы, кроме того, они вдвое чаще, чем мигранты из Средней Азии, имели случайных партнеров (Amirkhanian et al., 2011).

За 2012-2016 гг. было выявлено 9284 ВИЧ-инфицированных иностранцев (Мишина, 2017 б), в 2016 г. – 1736 иностранцев (Мишина, 2017а), но цифра занижена, так как не все обследуются. Хотя инициатива декриминализации ВИЧ непосредственно затронет только ВИЧ-положительных мигрантов, косвенно от этого выиграют все мигранты, поскольку они не будут бояться пройти обследование – и только так можно будет выявить всех мигрантов, нуждающихся в лечении.

Дискриминация, стигма и ограничение доступа к лечению

В исследовании (Jing et al., 2013) таджикские мигранты, работающие в Москве, в интервью сказали, что они не покупают презервативы в аптеках из-за страха быть пойманными полицией. Страх взаимодей-

ствия с полицией связан с языковыми барьерами, незнанием прав и законов, рисками вымогательства и депортации. Криминализация характерна не только для мигрантов, но и для лиц, употребляющих наркотики и людей из других групп высокого риска, которые боятся быть арестованными, когда обращаются за медицинской помощью для лечения ВИЧ. Это поднимает сразу несколько проблем: риск потери репродуктивного здоровья (в том числе, вследствие абортов из-за незапланированной беременности, заражение и передача ВИЧ), а также ограничение права на поддержание здоровья. С этим страхом тесно связана и дискриминация ВИЧ-позитивных мигрантов. Мигранты сами по себе обращают на себя внимание, а если они открыто покупают медикаменты против ВИЧ в аптеке, то это еще больше усиливает негативные стереотипы о них и ксенофобию по отношению к ним, особенно в небольших населенных пунктах, где они могут получить ненужные вопросы от знакомых. Покупая лекарства в интернете, люди совершают это на свой страх и риск, так как продавец не несет ответственности за причинение вреда. Кроме того, высок риск наткнуться на мошенников, которые вместо лекарства могут подsunуть что угодно (Рыкова, 2017). Низкая информированность о своем статусе, низкое качество медикаментов и использование ненадежных методов контрацепции способствуют значительному распространению болезни, а также нежелательных беременностей и абортов.

Согласно докладу Европейского центра профилактики и контроля заболеваний, среди мигрантов наблюдаются низкие показатели тестирования и высокие показатели поздней диагностики (когда уровень иммунных клеток CD4 ниже 350/мм³). Эти проблемы свидетельствуют о препятствиях в предоставлении услуг по тестированию на ВИЧ, главные из которых – недостаток средств, удаленность медицинских центров тестирования, дискриминация со стороны медицинского персонала и др. (ECDC, 2017). Поздняя диагностика в российских реалиях не в последнюю очередь обусловлена запущенным состоянием мигранта из-за страха быть депортированным.

Лица, живущие с ВИЧ, сталкиваются со стигмой: в Петербурге 25% людей, живущих с ВИЧ, отказали в здравоохранительной помощи, 11% отказали в трудоустройстве, 7% уволили и 6% выгнали из дома (DeNovitz et al., 2014). Среди мигрантов эти цифры, вероятно, больше,

как в России, так и дома. Мигранта выталкивают с родины не только экономические факторы, но социально-политические. Мигранты, преследуемые из-за своей сексуальной ориентации (например, мужчины, которые занимаются сексом с мужчинами), являются ключевой группой риска (DeHovitz et al., 2014), которая сталкивается с тройной стигмой (он является одновременно человеком с ВИЧ, мигрантом и гомосексуалом). Такие мигранты не могут рассчитывать на поддержку диаспор и друзей своей национальности (Wirtz et al., 2014).

Трансформация взглядов на законодательство, ограничивающее передвижение ЛЖВ

Многие страны ввели запрет на въезд, пребывание и проживание ЛЖВ в 1980-90-х гг., когда страны столкнулись с новым и смертельно опасным заболеванием (LATNAM, 2013). Подобные ограничения были подчинены уровню знаний в сфере ВИЧ/СПИДа и возможностям терапии на тот момент. Однако оглядываясь назад, можно сказать, что в ту пору в отношении к ВИЧ преобладали страх и отсутствие достаточных научных знаний о ВИЧ/СПИДе. Со времен принятия ограничительных законов система здравоохранения научилась справляться с ним, стали известны способы передачи ВИЧ: контакт с кровью, незащищенный секс, от матери ребенку; при этом риск передачи инфекции отсутствует при рукопожатии, плевке, царапине и, согласно Центру по контролю и профилактике заболеваний США, не было документированной передачи ВИЧ через слюну. Поэтому можно сказать, что ограничительные законы опираются на устаревшие представления о способах передачи ВИЧ (LATNAM, 2013). К настоящему времени получено огромное количество информации о путях распространения и нераспространения ВИЧ-инфекции, а также появились новые способы профилактики передачи ВИЧ (такие, как доконтактная терапия, ДКП), но, несмотря на это, в России и в ряде других стран до сих пор действуют законы, криминализирующие людей, живущих с ВИЧ. Они абсолютно бессмысленны и давно изжили себя. К тому же эти запреты имеют явно дискриминационный характер (UNDP 2019).

Менялось не только знание о ВИЧ как смертельной болезни, но и представление о роли иностранцев в распространении ВИЧ. Так, в России до 1987 г. ВИЧ выявляли только у иностранцев. Все это время

формировалось представление, что риск заражения несет только мигрант и отгородившись от внешнего мира, мы уберем «своих». Хотя уже в 1988 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) заявила, что, «так как ВИЧ-инфекция уже присутствует в каждой области и почти в каждом крупном городе мира, то даже полное исключение всех путешественников (иностранцев и граждан, пересекающих границу) не может предотвратить появления и распространения ВИЧ-инфекции» (IAS, 2007). В настоящее время это больше болезнь россиян, чем иностранцев: по данным Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом в 2016 г. ВИЧ был диагностирован примерно у 100 тыс. граждан РФ и 1736 иностранцев³ (Мишина, 2017а), т.е. доля иностранцев составила менее 2%⁴. В 2014 г. заболеваемость среди россиян составила 307,1 на 100 тысяч протестированных образцов крови, среди иностранных граждан цифра ниже – 201,1 ВИЧ-позитивных на 100 тыс. тестов (ФНМЦ, 2015).

Эффективность антиретровирусной терапии

Современные способы лечения (антиретровирусная терапия), а также способы контроля передачи ВИЧ (презервативы, использование одноразовых шприцев) снижают риск заражения другого человека. Например, в парах, в которых один из супругов живет с ВИЧ и получает лечение, риск передачи инфекции здоровому партнеру снижен на 96%. К 2016 г. Куба, Армения, Беларусь, Молдова, Таиланд добились элиминации риска передачи ВИЧ от матери ребенку. Также существует медикаментозная терапия для ВИЧ-отрицательных людей для предотвращения передачи вируса (до и после ситуации риска, так называемая до- и постконтактная профилактика, ДКП и ПКП) (Chan, 2017).

³ В данной работе понятия «мигрант/трудовой мигрант/международный мигрант» и «иностранец» рассматриваются как синонимы, хотя важно их различать. Например, человек, родившийся за пределами России, получив российское гражданство, перестает считаться иностранцем, но продолжает оставаться мигрантом, т.к. сохраняет историю переселения. Поэтому выявленные случаи ВИЧ-инфицирования у иностранных граждан, которые к моменту тестирования получили российское гражданство, будут отнесены к российским показателям. Для более точной оценки числа ВИЧ-инфицированных мигрантов, необходимо учитывать информацию о месте рождения.

⁴ Вместе тем тестирование на ВИЧ охватывает не всех иностранцев, более того, знающие свой положительный ВИЧ-статус не будут проходить обследование, которое впоследствии негативно скажется на их пребывании.

В Великобритании ожидаемый возраст смерти 35-летнего мужчины, начавшего принимать АРТ, составил 71-78 лет в зависимости от числа клеток CD4. Этот возраст сопоставим с 78 годами для мужчин в целом (May et al. 2014). Это означает, что в этой стране ожидаемая продолжительность жизни людей, живущих с ВИЧ, в возрасте 35 лет может составлять 38-44 года (UNDP 2018). Между 1996 и 2010 гг. ожидаемая продолжительность жизни 20-летних пациентов в Европе и Северной Америке выросла на 9 лет у мужчин и на 10 лет у женщин. Это может быть связано с переходом к менее токсичным препаратам, более строгому соблюдению режима АРТ, профилактическими мерами, борьбой с сопутствующими заболеваниями и осложнениями (The Lancet, 2017).

Национальная безопасность

В России Роспотребнадзор осуществляет значительный объем мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, на территории страны среди иностранных граждан, въезжающих в РФ с целью трудового найма. За период 2007-2017 гг. прошли медицинское освидетельствование более 16,7 млн иностранных граждан. Суммарно выявлено более 89 тыс. больных инфекционными заболеваниями, в том числе ВИЧ – 19 611 (21,8%). За указанный период Роспотребнадзором было принято более 17,5 тыс. решений о нежелательном пребывании (проживании) иностранного гражданина на территории РФ, из них 38% решений было связано с выявлением ВИЧ-инфекции. На долю граждан Республики Узбекистан пришлось 41,7% решений, Таджикистана – 18,2%, Молдовы – 5,6%, Азербайджана – 4,6%, Армении – 3,6% (Айзатулина, 2018).

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (ФНМЦ ПП СПИД), в последние годы средняя частота выявления ВИЧ-инфекции у российских граждан была выше, чем среди обследованных иностранных. В 2015 г. у россиян она составила 346,7 на 100 тысяч проведенных тестов, среди иностранных граждан – 196,3 на 100 тыс. В 2016 г. – 332,3 на 100 тысяч тестов и 123,8 позитивных на 100 тысяч тестов, соответственно. (ФНМЦ, 2018). В период с 2011 по 2017 гг. показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди мигрантов снизился в 1,4 раза – с 113,2 до 80,4 (Айзатулина, 2018).

На рисунке 2 синим цветом показан рост количества протестированных иностранцев. Несмотря на ежегодный прирост количества тестов, количество выявленных новых случаев ВИЧ среди мигрантов не возрастает, а, напротив, последние три года снижается.

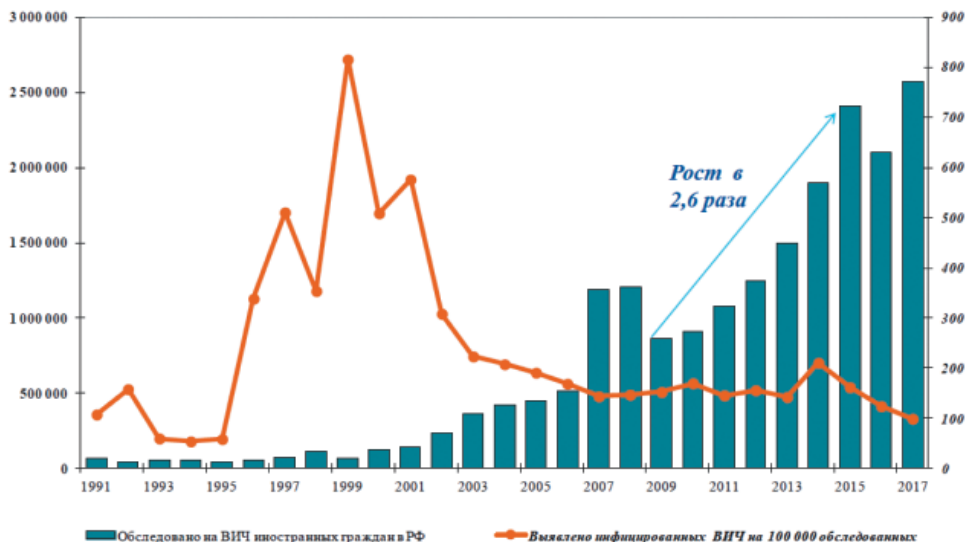


Рис. 2. Результаты тестирования на ВИЧ среди иностранцев в Российской Федерации (из презентации Ладной Н.Н., старшего научного сотрудника ФНМЦ ПП СПИД)

С одной стороны, приведенные данные могут говорить о большей распространенности ВИЧ-инфекции среди россиян по сравнению с приезжающими в Россию иностранцами. С другой стороны, нельзя исключать, что иностранные граждане, знающие о своем ВИЧ-положительном статусе или подозревающие возможность инфицирования, заведомо уклоняются от обследования на ВИЧ с целью избежать депортации в случае получения положительного результата анализа. На сегодняшний день нестабильная политическая и экономическая ситуация в мире ведет к активизации миграционных процессов и изменению их направления. Меняются также и правовые нормы в отношении статуса мигрантов, в том числе живущих с ВИЧ. Отмена нормы о депортации иностранцев в случае выявления у них ВИЧ в некоторых странах произошла только в течение последних 10 лет (США – 2010, Китай – 2010, Армения – 2011, Украина – 2015). Остается

немало государств, где тестирование на ВИЧ является обязательным при получении долгосрочной визы, разрешения на работу, вида на жительство и при других обстоятельствах, подразумевающих длительно нахождение в стране. Но выявление ВИЧ в этих странах не ведет к ограничениям на въезд и пребывание. Вопрос об оказании специализированной медицинской помощи и получении антиретровирусной терапии для нелегальных иммигрантов различается от страны к стране, однако все большее число стран предоставляют антиретровирусную терапию иностранным мигрантам независимо от их легального статуса (UNAIDS 2019).

В России нет ограничения для въезда и краткосрочного нахождения иностранных граждан, живущих с ВИЧ. Обследование на ВИЧ является обязательным при получении визы на срок пребывания более 90 дней, студенческой и рабочей визы, а также вида на жительство в РФ. В случае обнаружения ВИЧ-инфекции у иностранного гражданина или лица без гражданства он должен быть депортирован за пределы РФ. В 2015 г. была принята поправка к ФЗ-38, что «не принимается решение о нежелательности пребывания (проживания) в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, страдающих заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), в случае, если указанные иностранные граждане и лица без гражданства имеют членов семьи (супруга или супругу), детей (в том числе усыновленных), родителей (в том числе приемных) – граждан Российской Федерации либо иностранных граждан или лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации (ФЗ-38). Таким образом, закон, «наполовину» ограничивающий возможность пребывания иностранных граждан, инфицированных ВИЧ, на территории РФ, с эпидемиологической точки вряд ли может быть эффективен, и имеет скорее направленность против иностранных трудовых мигрантов и студентов, нежели на обеспечение защиты здоровья населения страны. Зачастую это приводит к тому, что мигранты с подозрением на ВИЧ или уже установленным диагнозом уходят в нелегальное пространство, избегая контактов с миграционными и медицинскими службами, тем самым создавая скрытую эпидемию и угрозу собственному и общественному здоровью.

По данным исследования «Портрет пациента», проведенного в шести странах СНГ (Азербайджан, Армения, Беларусь, Кыргызстан, Таджики-

стан, Узбекистан), в результате опроса 4023 лиц, получающих в этих в странах медицинские услуги в связи с ВИЧ-инфекцией, 10% из них ответили, что работают за пределами страны гражданства, находясь в трудовой миграции. Среди ВИЧ-позитивных граждан Азербайджана, Беларуси и Кыргызстана о трудовой деятельности в другой стране заявили не более 2% опрошенных, высокие показатели были в Армении, Таджикистане и Узбекистане – 12%, 11%, 14% соответственно (Покровская, 2015). Учитывая, что большинство трудовых мигрантов из этих стран, наиболее вероятно, работают в России, мы можем предполагать, что они находятся на территории РФ нелегально, что ставит под сомнение действенность законодательных и противоэпидемических мер.

Распространение ВИЧ среди мигрантов в странах ЕС и США

В большинстве англоязычных работ, касающихся миграции и ВИЧ, под термином «мигрант» понимают человека, родившего за пределами страны настоящего проживания, вне зависимости от длительности пребывания, наличия легального статуса и причин переезда. Соответственно социальное, правовое и экономическое положение иностранного студента, легального трудового мигранта и вынужденного переселенца не одинаково, что может обуславливать различный вклад отдельных подгрупп мигрантов на эпидемию ВИЧ-инфекции.

В 2016 г. в мире показатель новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди всех возрастов, по оценкам UNAIDS, снизился на 16% относительно 2010 г. Наиболее значимое снижение в период между 2010 и 2016 гг. было достигнуто в Восточной и Южной Африке (на 29%), за ними следуют Азиатско-Тихоокеанский регион (снижение на 13%), Западная и Центральная Европа, Северная Америка (на 9%). В то же время общий прирост новых случаев ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии в период с 2010 по 2015 гг. составил 57%. Наиболее затронуты эпидемией ВИЧ в этом регионе Россия и Украина (UNAIDS, 2017). В 2011-2015 гг. в РФ ежегодный прирост количества новых случаев ВИЧ-инфекции составлял в среднем 10%, в 2016 г. – 4,1%, в 2017 г. – 2,2% по сравнению с предыдущим годом. По состоянию на 30 июня 2018 г. кумулятивное количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации составило 1 272 403 человек (по предварительным данным). В конце

первого полугодия 2018 г. в стране проживали 978 443 россиянина с диагнозом ВИЧ-инфекция, исключая 293 960 умерших больных (ФНМЦ, 2018).

Таким образом, за последние 10 лет эпидемия ВИЧ-инфекции в России продолжала развиваться, а во многих странах стабилизировалась или пошла на спад, но не за счет ограничительных миграционных мер, а благодаря адекватным и эффективным профилактическим мероприятиям, несмотря на сохраняющийся миграционный поток, например, в страны Европы.

На сегодняшний день постоянные или временные мигранты, в основном из стран с генерализованной эпидемией ВИЧ-инфекции, продолжают составлять большую долю людей, живущих с ВИЧ, на территории Европейского Союза. Большинство диагнозов ВИЧ-инфекции впервые устанавливается в Европе, но приобретение вируса может произойти как в родной стране, так и в стране нового проживания. В 2015 г. была опубликована работа, где на основании результатов обзора научных исследований и анализа системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в 30 странах Европы изучалась вероятность заражения ВИЧ после переезда на проживание в Европу, с целью обсуждения программ и политики профилактики ВИЧ в регионе. В результате было установлено, что показатели заражения ВИЧ после миграции сильно варьировали, примерно от 2% среди африканцев из стран южнее Сахары в Швейцарии до 62% среди чернокожих MSM из Карибского региона в Великобритании (Fakoya I., 2015).

Данные о том, что более половины мигрантов в Европе заражаются ВИЧ уже после прибытия в страну своего нового проживания, приведены и в более позднем исследовании, показавшем, что среди ВИЧ-позитивных мигрантов, выявленных в 2015 г. в девяти странах Европы, 63% заразились не в стране своего рождения. Заражение после миграции было выше у приехавших из других стран Европы (71%), из Латинской Америки и Карибского бассейна (71%) по сравнению с мигрантами из стран Африки к югу от Сахары (45%). Эта доля также была выше среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, чем среди гетеросексуальных мужчин и женщин (72% мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, 58% гетеросексуальных мужчин и 51% гетеросексуальных женщин). В заключение

авторы статьи предлагают в том числе рассмотреть введение более активного обследования на ВИЧ иностранных граждан, находящихся на территории страны (Alvarez-del Arcoa, 2017).

В работе, основанной на математической модели, было показано, что гетеросексуальные иммигранты из Африки имеют больший риск заразиться ВИЧ-инфекцией, живя в Нидерландах, чем в своих родных странах, и заражение будет происходить от их соотечественников из Африки. При этом риск передачи ВИЧ от африканки коренному жителю Нидерландов крайне низок, так как гетеросексуальные голландские мужчины предпочитают вступать в сексуальные отношения преимущественно с этническими голландками (Xiridou, 2010). Еще одно исследование также говорит, что распространенность сексуальных отношений и риск передачи ВИЧ между мигрантами и немигрантами в Европе невысок. Так, например, мигранты во Францию из стран Африки к югу от Сахары в большинстве случаев имеют половые контакты с выходцами из Африки, а не с этническими французами (Marsicano, 2013).

Учитывая данные результаты, можно сказать, что несмотря на наличие или отсутствие ограничительных мер в отношении ВИЧ-положительных мигрантов, ВИЧ-инфекция распространялась во всех странах и привела к глобальной эпидемии.

АРТ для недокументированных мигрантов в Европе

В Европейском регионе ВОЗ (не включая Россию) в 2016 г. 37% новых случаев заболевания ВИЧ приходилось на мигрантов (ECDC, 2017), т.е. людей, рожденных за пределами страны проживания, в т.ч. в 25% случаев, рожденных за пределами Европы. Из них доля выходцев из стран с высокой распространенностью ВИЧ составляет 15%, при этом растет доказательная база, свидетельствующая о том, что эти мигранты находятся под риском заражения уже после миграции в Европу.

По данным на 2016 г., почти все страны Европейского региона ВОЗ обеспечивают АРТ для легальных мигрантов, и почти половина – 21 страна (14 стран-членов Европейского союза (ЕС)/Европейской

экономической зоны (ЕЭЗ) и семь стран – не членов ЕС/ЕЭЗ) заявили о том, что они предоставляют бесплатный доступ АРТ для недокументированных мигрантов (ECDC, 2017) (рис. 3).



Рис. 3. Доступность АРТ для недокументированных мигрантов в Европе и Центральной Азии (ECDC, 2017)

Например, во Франции, Италии, Нидерландах и Великобритании недокументированные мигранты могут рассчитывать на бесплатное тестирование и диагностику ВИЧ, лечение ВИЧ, экстренную помощь, тестирование на заболевания, передающихся половым путем, а также их лечение (кроме Италии) (Legal Forum, 2018). Правда, и в этих странах не все отлажено: бюрократия, незнание своих прав мигрантами и страх быть обнаруженными со стороны миграционных властей, незнание врачей о компенсациях за работу с мигрантами – все это усложняет доступ к услугам (Legal Forum, 2018).

Итак, ВОЗ и ООН считают, что не должно быть ограничений на передвижение лиц, живущих с ВИЧ (Мишина, 2018), поскольку сейчас ВИЧ/СПИД более не считается разрушительной эпидемией, о нем говорят, как об инфекции, с которой можно жить полноценной здо-

ровой жизнью при АРТ. ВИЧ-инфекция приравнивается к категории хронических и хорошо контролируемых заболеваний (Chan, 2017). Мировое сообщество пришло к пониманию, что мигранты сами по себе не являются причиной передачи ВИЧ. Однако несовершенные законы, барьеры в предоставлении услуг по профилактике, уходу и лечению, а также стоимость этого лечения повышают уязвимость мигрантов к ВИЧ (UNDP 2018).

Выделим основные риски существующей практики криминализации мигрантов с ВИЧ, а затем более подробно рассмотрим эпидемиологические, демографические, социально-политические, экономические и моральные аспекты декриминализации мигрантов с ВИЧ и дальнейшие шаги в этих областях.

Риски, связанные с возможностью попадания в списки ВИЧ-инфицированных мигрантов:

1. Главная опасность – это распространение заболевания в России и по возвращению мигранта на родину в связи с низкой частотой использования презервативов, недостаточном уровне знаний о ВИЧ, способах передачи и лечения:
 - а) при незнании своего статуса,
 - б) при знании статуса, но отсутствии лечения.
2. В странах исхода наиболее уязвимы жены мигрантов-мужчин (Amirkhanian et al., 2011), поскольку после обнаружения ВИЧ в семье они могут быть обвинены в измене, в то время как их муж мог заразиться ВИЧ в России первым.
3. Усложнение взаимодействия с ключевыми группами риска (секс-работники, потребители инъекционных наркотиков и мужчины, практикующие секс с мужчинами), поскольку часть мигрантов входят и в эти группы.
4. Сложности в получении адекватного, предложенного врачом лечения; возможны негативные последствия в результате самолечения.
5. Ухудшение здоровья по различным причинам, не связанным с ВИЧ, из-за страха обращаться в больницу и сдавать там анализы, которые гипотетически могут показать наличие ВИЧ. Наиболее часто сопутствующими ВИЧ заболеваниями являются

- туберкулез, гепатит С, особенно среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно (Beyrer et al. 2017; DeHovitz et al., 2014).
6. Сложности в провозе медикаментов через границу из-за страха раскрыть свой статус. При этом нарушение режима АРТ приводит к развитию резистентной формы заболевания (снижению эффективности лечения) и рецидиву. Международные организации, содействующие ЛЖВ, советуют в таком случае «переупаковывать лекарства в нейтральные упаковки» (Deutsche AIDS-Hilfe 2010) , 2011). Также в зависимости от ситуации рекомендуется иметь с собой справку с указанием того, что лекарства прописаны врачом; диагноз указывать в справке необязательно. При пересечении границы в странах, в которых отсутствуют ограничения для ВИЧ-инфицированных, тем не менее следует воздержаться от указания заболевания в анкетах, а также неформального декларирования своего статуса, например, не носить красные ленточки (Deutsche AIDS-Hilfe 2010).
 7. Преждевременная смерть. Она может наступить либо в ожидании депортации в спецприемнике из-за отсутствия доступа к терапии, либо ввиду сложностей в получении и соблюдении режима терапии, а также откладывания лечения.

Эпидемиологические аспекты

Обозначим основные направления и последствия декриминализации мигрантов с ВИЧ с точки зрения эпидемиологии:

1. Улучшение собственного здоровья мигранта и элиминация риска передачи вируса.
2. Увеличение информированности среди населения о своем статусе:
 - а) Развитие мобильных станций по тестированию на ВИЧ. Важно, чтобы такие лаборатории сопровождал врач-терапевт, переводчик, а также волонтеры, которые в случае необходимости могли дать медицинский совет, к какому доктору обратиться при той или иной проблеме, узнать адреса медицинских центров и волонтерских организаций, получить консультацию по профилактике заболеваний и так далее (Anderson et al., 2016).

- b) Для формирования доверительных отношений между медицинскими работниками и ключевыми группами, среди которых распространяется ВИЧ-инфекция, такие выездные мероприятия не должны вовлекать полицию, при этом состав работников, взаимодействующих с этими группами, по возможности должен быть постоянным и обязательно натренированным – не осуждать пациентов, не выяснять легальность их нахождения, не нарушать медицинскую тайну и пр. (Anderson et al., 2016).
3. Снижение эпидемиологической нагрузки в связи с ранней диагностикой и своевременным лечением.
 4. Снижение заболеваемости сопутствующих ВИЧ болезней: туберкулеза, гепатита С.
 5. Развитие инновационных способов тестирования: выездные тестирования на дому и самостоятельное тестирования.
 6. Сбор данных, лучшее понимание факторов риска и создание целевых программ профилактики распространения ВИЧ. Формирование профилактических программ для мигрантов из ключевых групп риска (мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами, секс-работники, лица, употребляющие внутривенные наркотики). Различия культур мигрантов из преимущественно христианской Восточной Европы и мусульманской Средней Азии должны учитываться при формировании профилактических мероприятий риска передачи ВИЧ (Amirkhonian et al., 2011). Широкий круг мероприятий должен включать в том числе, меры, которые признаны эффективными во всем мире: заместительная медикаментозная терапия опиоидной зависимости, распространение игл и шприцев (Beyrer et al. 2017).
 7. Исключение ВИЧ из перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих (ПП-715).
 8. Борьба с ВИЧ-диссидентством, в том числе, в среде мигрантов. Находясь в положении, которое ограничивает доступ к медицинским услугам, человек более восприимчив к недостоверной информации о заболеваниях.
 9. Более высокие требования к качеству АРТ: применение менее токсичных и более удобных для приема препаратов. Современные препараты позволяют принимать по одной таблетке в день, однако в России есть пациенты, которые принимают

по 10 разных таблеток (Рузманова, 2017), что снижает приверженность режиму терапии.

10. Бесперебойное обеспечение лекарственными средствами.
11. Информирование мигрантов независимо от их правового статуса об их правах в отношении поддержания своего здоровья. Неразрывно должно идти информирование работников здравоохранения о правилах оказания помощи и обследования мигрантов.
12. Обеспечение субсидированной или бесплатной АРТ всех мигрантов, независимо от правового статуса в Российской Федерации.
13. Приближение к цели 90-90-90 (UNAIDS, 2017), когда достигается 90% уровень выявления всех случаев ВИЧ-инфекции, 90% уровень охвата терапией среди всех выявленных и 90% уровень вирусологического контроля среди пациентов, принимающих лечение.

Лечение на ранних этапах заболевания стоит гораздо дешевле и может спасти жизнь человеку. По данным Министерства здравоохранения РФ, стоимость амбулаторного лечения ВИЧ первой линии антиретровирусных препаратов составляет 16700 руб. в год. Самым дорогим является экстренное лечение на продвинутых стадиях заболевания, особенно при госпитализации, в которой мигранту не могут отказать как в лечении в состоянии угрозы жизни. Игнорируя вопрос лечения ВИЧ-положительных трудовых мигрантов на ранних этапах развития болезни, наше общество рискует столкнуться с гораздо большими издержками впоследствии.

Демографические аспекты

Ввиду общего историко-культурного прошлого Россия сохраняет тесные миграционные связи с бывшими республиками СССР. При этом Россия играет главную роль в этих перемещениях (Карачурина, 2012). В 2000-е гг. основной поток постоянной миграции направлялся в Россию из Казахстана, Украины и Узбекистана (рис. 4). Суммарно три эти республики бывшего СССР дали 58% миграционного прироста в Россию из стран СНГ за 2001–2016 гг. Миграционный прирост за счет стран СНГ в этот период составил 3,3 млн человек и, в отличие от остальных стран, он всегда был положительным (Росстат, 2018а).



Рис. 4. Миграционный прирост в России, 2000-2016, чел. (Росстат, 2018а)

С 2011 г. миграционный прирост стал снижаться, что связано с экономическим кризисом и санкциями в отношении России, а также с экономическим развитием соседей – Азербайджана, Беларуси, Туркменистана и особенно Казахстана, который в 2015 г. обогнал нашу страну по уровню ВВП на душу населения – 25,9 тыс. долларов ППС против 24,5 тыс. (Захаров, 2017).

Страны СНГ также играют большую роль в трудовой миграции – в 2015 г. на их долю приходилось около 90% (Захаров, 2017). Мигранты занимают свою нишу (строительство, сфера услуг и торговля). Они почти не конкурируют с местным населением за рабочие места – они работают в тех секторах экономики, куда не хотят идти местные жители; при этом у россиян появляется больше шансов найти более интересную творческую или интеллектуальную работу.

В целом в эпоху глобализации миграционная активность будет только нарастать, при этом в связи с постепенным снижением рождаемости в странах Средней Азии и ростом численности населения в Китае и Индии на российскую арену все больше будут выходить выходцы из стран Азии, Ближнего Востока и Африки.

С демографической точки зрения мигранты являются трудовым ресурсом, а в России наблюдается «масштабная убыль трудоресурсного потенциала, достигшая 5 млн человек за 2011–2015 гг.» (Захаров, 2017), в ближайшие годы эта негативная тенденция продолжится (примерно по полмиллиона человек в год) в связи с особенностями демографической структуры (демографическими волнами) и демографическим старением населения. Население европейских стран растет только за счет мигрантов. Рассчитывать на естественный прирост населения в России и не привлекать мигрантов – это, по всем прогнозам, недальновидно. Средний вариант прогноза численности населения (наиболее вероятный) до 2035 г. свидетельствует о естественной убыли в 200–400 тысяч человек ежегодно (Росстат 2018б). Заложеного в прогнозе миграционного прироста в 250–300 тыс. человек недостаточно для роста численности населения, наоборот, к 2035 г. по этому варианту прогноза население сократится на 1 млн человек и составит 145,9 млн человек. Естественный прирост заложен только в высоком варианте прогноза, и до 2029 г. он не превышает 100 тыс. человек, а в среднем составляет не более 50 тыс. человек в год. Ни в одном из вариантов прогноза коэффициент суммарной рождаемости не превышает уровня в 2,1 ребенка на женщину, что означает снижение численности в долгосрочной перспективе.

В России растет демографическая нагрузка – на 1000 лиц трудоспособного возраста приходится все больше иждивенцев в детских и пожилых возрастах. Во всех вариантах прогноза Росстата эта нагрузка растет особенно быстрыми темпами до 2024 г. По иронии именно высокий прогноз показывает наивысшую нагрузку, поскольку в этом прогнозе заложены более высокие уровни рождаемости (что ведет к более высокому числу детей), а также высокие ориентиры ожидаемой продолжительности жизни (что ведет к более высокому числу пожилых людей).

Мигрируют преимущественно молодые люди, поэтому они могут быстро восполнить нехватку рабочих рук. Сегодня ВИЧ-положительные люди могут жить долго и продуктивно, то есть могут быть полноценными участниками рынка труда, поэтому и за них теперь может быть конкуренция. Страны, которые предложат наиболее комфортные условия для жизни и работы, в том числе в отношении лечения и поддержания здоровья, смогут привлечь больше таких мигрантов.

Трудовые мигранты – это также и репродуктивный потенциал. У ВИЧ-положительного человека при медицинском наблюдении и приеме АРТ-терапии рождаются здоровые дети. В случае получения мигрантами гражданства рожденные в России дети также станут гражданами нашей страны. Это благоприятно скажется на численности населения, а также снизит проблемы с интеграцией, поскольку дети будут расти в новой культурной среде, знать русский язык.

Имеет смысл отменить въездной барьер для ВИЧ-инфицированных в принципе. Сейчас негативный ВИЧ-статус должны иметь не только трудовые мигранты, но и те, кто приехал с целью получения образования. Вместе с тем последние представляют собой научный потенциал, иностранные выпускники с высокой вероятностью могут остаться в России и применить здесь полученные знания. Это приведет к росту человеческого капитала, особенно в свете собственной «утечки мозгов» в другие страны. Кроме того, иностранцы, получающие российское образование, гораздо быстрее интегрируются в наше общество, а получившие образование в России и уехавшие иностранцы знают русский язык, являются проводниками русской культуры и российского влияния в других странах.

Социально-политические аспекты

Для стран, входящих в Евразийский экономический союз – Армении, Беларуси, Казахстана и Кыргызстана – не требуется приобретение патента для работы в России, им также не нужно предоставлять справку об отсутствии ВИЧ. Это означает, что запрет на пребывание на территории России для трудовых мигрантов с ВИЧ фактически работает «наполовину»: для одной части мигрантов этот закон применим, а для другой – нет. Декриминализация ВИЧ позволит устранить это несоответствие.

Какие еще последствия следует ожидать?

1. Декриминализация мигрантов с ВИЧ будет способствовать их сохранению в легальном положении.
2. Свободный провоз медикаментов для лечения ВИЧ для собственного использования или использования родными и близкими.

3. Необходимость отмены требования подтверждения отсутствия ВИЧ для лиц, желающих получить учебную и туристическую многократную визу, а также для соотечественников, которые участвуют в программе переселения.
4. Помощь в лечении недокументированных мигрантов, а также лиц из ключевых групп риска (мужчины, практикующие секс с мужчинами, секс-работники, лица, употребляющие наркотики внутривенно) должна охраняться медицинской тайной, иначе это приводит к ограничению медицинской помощи и страху ареста.
5. Снижение бюрократических барьеров в получении медицинской помощи.
6. Разрешение иностранцам оставаться в стране в случаях, когда они не могут получить эффективное лечение в стране исхода.
7. Усиление кампаний против декриминализации ВИЧ-статуса среди россиян. Например, за заражение многими опасными заболеваниями, в том числе гепатитом и туберкулезом, не предусмотрена уголовная ответственность, и это можно расценивать как дискриминацию больных с ВИЧ.
8. Изменение или отмена перечня сфер деятельности, где запрещено работать ВИЧ-инфицированным. Сейчас в России есть ограничения для профессий, при которых есть прямой контакт с кровью. Однако в Великобритании в 2013 г. ВИЧ-инфицированным разрешили работать хирургами, дантистами, акушерами и другими медицинскими работниками. Ранее это ограничение приводило к увольнениям и утрате средств к существованию, сейчас оно признано устаревшим. Более того, при объявлении смены политики главный врач страны Сэлли Дейвис отметила, что вероятность удара молнии выше, чем заражения от медицинского персонала (Boseley, 2013).

При решении этих вопросов страна получит признание на международном уровне за соответствие стандартам в области здравоохранения и соблюдение прав ВИЧ инфицированных людей. Это будет также свидетельствовать о включенности в международную борьбу с ВИЧ вместо текущей политики отторжения ВИЧ-положительных иностранцев.

Экономические аспекты

Экономические выгоды от декриминализации мигрантов с ВИЧ можно разделить на личные и общественные, часто они пересекаются.

Трудовые мигранты приносят немалый доход в государственную казну. В 2013 г. трудящиеся мигранты произвели ВВП на 1,4 трлн руб. в постоянных ценах 2008 г., что составило 3,12% ВВП РФ⁵; если учитывать расходы мигрантов на покупку патентов, текущее потребление трудовых мигрантов, то доход экономики России будет еще выше (Рязанцев, 2016). Например, в 2017 г. государство от продажи патентов трудовым мигрантам получило более 50 миллиардов рублей (ТАСС, 2018), а в 2010 г. директор ФМС К.О. Ромодановский заявлял: «На каждый заработанный гастарбайтером доллар в бюджет России поступает до 6 долларов» (Рязанцев, 2016). Все эти оценки выполнены без учета нелегальной миграции, которая тоже вносит вклад в экономическое развитие страны. Декриминализация мигрантов с ВИЧ, предупреждая уход в нелегальное поле, увеличит объем налоговых поступлений. Принимая во внимание экономические выгоды от деятельности мигрантов, вопрос о финансовом покрытии лечения мигрантов в России должен стоять менее остро, чем это принято полагать. Однако и здесь есть варианты. Вадим Покровский считает, что «нужно наладить взаимодействие с другими государствами о перечислении денежных средств на лечение. Либо создать международный фонд, который будет выделять деньги» (Хетагурова, 2018). Основные страны-поставщики трудовых мигрантов в Российской Федерации готовы бесплатно их обеспечивать терапией (Ивашенко, 2018а).

Этические аспекты

Рассматривая ВИЧ-положительного мигранта как экономический или демографический ресурс и пытаясь определить эффективность и продолжительность его использования в стране, мы теряем этическую

⁵ По оценке профессора Государственного университета управления Владимира Волоха, труд мигрантов обеспечивает 7-8 % ВВП. В эту сумму исследователь включил стоимость производимой мигрантами продукции; пошлины, которые они выплачивают (патенты); пошлина за привлечение иностранной рабочей силы, которую выплачивает работодатель (6 тыс. рублей за человека), а также штрафы (Владимир Волох..., 2013).

сторону вопроса о принятии мигранта в наше сообщество. Каждый человек обладает правами и свободами, в том числе, правом на достойную жизнь, на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также свободой передвижения. Право на охрану здоровья является врожденным, естественным правом каждого человека, это право человека не зависит от гражданства (Legal Forum, 2018). ЛЖВ должны иметь право планировать свое обучение, получать профессию и строить свой карьерный путь. Трудовые мигранты наиболее болезненно ощущают последствия ограничительных законов. Они тратят свои последние деньги и часто занимают у общины, чтобы профинансировать свой переезд. Эмигрировав, они оказывают материальную помощь членам семьи, оставшимся на родине. Наличие ограничений по ВИЧ-статусу означает, что все приезжающие в страну обязаны сдать анализ на ВИЧ-инфекцию, и если результат оказывается положительным, то им отказывают в дальнейшей легализации (в визе/патенте/РВП/ВНЖ/гражданстве) или высылают (как попадающих под действие закона), а их ВИЧ-статус становится достоянием гласности. «Это может оказаться разрушительным, как материально, так и эмоционально, привести к полной потере финансовых ресурсов и возвращению в общество, где люди из-за ВИЧ-статуса начнут подвергаться дискриминации и, в конечном итоге, окажутся изгоями» (IAS 2007). «Люди, живущие с ВИЧ, постоянно рискуют потерять то, что они построили: свою работу, финансовое благополучие, доступ к системе здравоохранения, свой дом, друзей и семью, и, что самое важное, свою жизнь!» (Deutsche AIDS-Hilfe 2010).

Люди, живущие с ВИЧ, нуждаются в терапии. Оказавшись в сложной ситуации, они более всего нуждаются в стабильной работе для покрытия медицинских расходов. После декриминализации мигрантов с ВИЧ они смогут получить большую защищенность и возможность своевременно получать терапию. Однако в случаях, когда мигранту потребуется постоянно ездить на родину за лекарствами, он столкнется с дополнительными финансовыми и временными тратами, поэтому необходимо обеспечить таких мигрантов всем необходимым на территории России.

Часть мигрантов не могут вернуться назад, поскольку местное сообщество часто негативно настроено (вплоть до угрозы расправы) по отношению к ним: там по-прежнему преобладает устаревшее пред-

ставление о том, что ВИЧ – это болезнь «наркоманов, проституток и геев». Например, проведенное в Таджикистане исследование о стигматизации и дискриминации ЛЖВ было выявило, что многие респонденты считают, что ЛЖВ не имеют права работать (так ответили 42% сотрудников правоохранительных органов и чиновников, 29% учителей, 23% судей и адвокатов, 20% членов хукуматов (органа местной исполнительной власти). 77% респондентов считают, что люди, живущие с ВИЧ, не имеют права работать в обслуживающем секторе. Треть опрошенных считают, что человек может быть уволен с работы из-за его ВИЧ-статуса. Около половины респондентов сказали, что дети, живущие с ВИЧ, не должны учиться вместе с учениками без ВИЧ и не должны посещать обычную среднюю школу (UNDP 2018).

Кроме того, «Европейский суд по правам человека охарактеризовал депортацию людей с угрожающими жизни заболеваниями как «нечеловеческое или унижительное отношение или наказание», когда их депортируют туда, где лечение недоступно» (IAS 2007).

Сама по себе декриминализация ВИЧ мигрантов послужит образовательной цели для двух групп людей: поколения старшего возраста, которое по-прежнему считает ВИЧ смертельной болезнью, и молодого поколения, которое знает о ВИЧ немного.

Запрет на въезд в страну ВИЧ-положительных людей нарушает их свободу передвижения, право на неприкосновенность частной жизни и свободу от дискриминации (Ordovery, 2010):

- Свобода передвижения: задержание или ограничение передвижения лиц исключительно по причине их ВИЧ-статуса;
- Право на неприкосновенность частной жизни: раскрытие результатов обязательных тестов на ВИЧ различным иммиграционным чиновникам и объявление (через отказ от штампов в паспортах) ВИЧ-статуса путешественников пограничникам, семье, попутчикам, работодателям и другим органам, требующим государственной идентификации; все это также нарушает принципы медицинской тайны;
- Свобода от дискриминации: исключение лиц, инфицированных ВИЧ, без законных оснований – в руководящих принципах ООН по правам человека говорится, что ограничение передвиже-

ния или выбора места жительства на основе ВИЧ-статуса является дискриминационным и неоправданным по соображениям общественного здравоохранения. (Ordovery, 2010).

Динамика изменений норм в отношении мигрантов с ВИЧ-инфекцией в последние годы

Согласно статье 9-ФЗ №230 от 18 октября 2007 г. из преамбулы ФЗ от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» утратил силу следующий абзац «остаётся неизлечимым и приводит к неотвратимому смертельному исходу», а заболевание было дополнено словом «хроническое» (ФЗ-38). Это согласуется с международным признанием того, что сейчас ВИЧ-инфекция приравнивается к категории хронических и хорошо контролируемых заболеваний (Chan, 2017).

В декабре 2015 г. Конституционный суд РФ разрешил иностранцам с ВИЧ-инфекцией оставаться в России или въезжать в нее при условии, что их родители, дети либо супруги являются российскими гражданами или постоянно проживают в нашей стране (Форум, 2016).

В феврале 2017 г. вице-премьер РФ Ольга Голодец поручала Минздраву, МВД и Роспотребнадзору рассмотреть возможность изменения условий въезда и проживания в РФ иностранных граждан, инфицированных ВИЧ (Мишина, 2017б).

В июне 2017 г. Конституционный суд РФ постановил: невозможность людям с ВИЧ или гепатитом С усыновить ребёнка, который в силу сложившихся семейных обстоятельств уже проживает с ними, противоречит Конституции Российской Федерации (Селезнева, 2017).

Итоговое заявление VI международной конференции по ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии, которая прошла в апреле 2018 г. в Москве содержит следующую задачу: способствовать обеспечению доступа трудовых мигрантов к программам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и сопутствующих забо-

леваний через развитие межгосударственного сотрудничества и совершенствование правовых механизмов во всех странах региона (ЕЕСААС, 2018).

Примеры декриминализации мигрантов с ВИЧ

В 2001 г. была принята декларация UNGASS (Генеральная Ассамблея ООН по ВИЧ/СПИД): «Мы берем на себя обязательство к 2003 г. представить, утвердить и ввести в действие подходящие законы и другие меры, направленные на отмену любой формы дискриминации, которой подвержены ЛЖВ и другие уязвимые группы, и предоставить им полный доступ ко всем основным правам и свободам» (IAS 2007).

Согласно «Глобальной базе данных по ВИЧ-обусловленным ограничениям на перемещения» запрет на въезд для ВИЧ положительных есть в следующих 8 странах: Бруней, Йемен, Иран, Ирак, Иордания, Соломоновы острова, Объединенные Арабские Эмираты (ОАЭ) и Экваториальная Гвинея. В этот список включена и Россия, хотя в справочнике отмечено, что медицинскую справку об отсутствии ВИЧ должны предоставить только те иностранцы, кто намерен остаться в стране более 3 месяцев⁶. При этом при обнаружении у иностранца ВИЧ он должен покинуть страну в течение 3 месяцев (Deutsche AIDS-Hilfe 2010). Ограничения на краткосрочное (не более 90 дней) и долгосрочное (более 90 дней) пребывание помимо вышеназванных существуют еще в нескольких странах. По данным на 2008 г. «порядка шестидесяти трех стран, территорий и областей запрещали въезд, пребывание и проживание ВИЧ-положительным людям только на основании их ВИЧ-статуса» (IAS, 2007).

В марте 2016 г. Европейский суд по правам человека отмечал, что Россия является единственной страной Совета Европы и одной из 16 стран во всем мире, которая осуществляет депортацию ВИЧ-поло-

⁶ Требования российских посольств несколько различаются: справка о прохождении ВИЧ теста нужна только для учебной и рабочей визы независимо от срока пребывания; для деловой и туристической визы справка о результатах ВИЧ не требуется (даже для трехлетних мультивиз для граждан США, по которым разрешенный срок пребывания в России составляет не более 6 месяцев. Доступно по ссылке: <https://washington.mid.ru/en/consular-services/citizens-usa/visa-to-russia/>)

жительных иностранцев. В Страсбурге подчеркивали необходимость полного отказа от дискриминации ВИЧ-инфицированных лиц в России (Мишина, 2017б).

Есть несколько примеров стран, которые декриминализовали мигрантов с ВИЧ после 2004 г. Сальвадор принял соответствующий закон в 2004 г., Боливия – в 2006 г. (Deutsche AIDS-Hilfe 2010). В 2009 г. Чехия объявила об обязательном прохождении теста на ВИЧ выходцев из ряда стран (в основном Африки и Азии), но после протестов ВИЧ-сообщества во всей Европе страна отменила это начинание. США и Южная Корея декриминализовали мигрантов с ВИЧ в начале 2010 г. (Hasenbush & Bianca, 2016; Lederer, 2010), после того как исключили ВИЧ из перечня «инфекционных заболеваний, имеющих значение для общественного здравоохранения». В марте 2010 г. этому примеру последовала Болгария (Deutsche AIDS-Hilfe, 2010), а в апреле – Китай (UNAIDS, 2010). Далее к этим странам присоединились Армения (UNAIDS, 2011), Украина (МОЗ, 2015).

В 2010 г. президент США Барак Обама, отмечая историческое событие в изменении политики, сказал: «Двадцать два года назад, приняв решение, основанное на страхе, а не на фактах, Соединенные Штаты ввели запрет на поездки в страну лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом. Сейчас мы говорим о снижении стигматизации этой болезни, но продолжаем относиться к гостю, живущему с ней, как к угрозе. Мы лидируем в мире, когда речь заходит о помощи в борьбе с пандемией СПИДа, однако мы являемся одной из всего лишь дюжины стран, которые по-прежнему не впускают людей с ВИЧ в нашу собственную страну. Если мы хотим быть мировым лидером в борьбе с ВИЧ/СПИДом, мы должны действовать именно так. И именно поэтому, в понедельник [2 ноября] моя администрация опубликует окончательное правило, которое устраняет запрет на поездки и начнет действовать сразу после Нового года. ...» (Price, 2010).

Декриминализации мигрантов с ВИЧ вкуче с другими мерами позволила снизить заболеваемость ВИЧ в большинстве этих стран, кроме Болгарии, где наблюдалось увеличение заболеваемости, но сейчас она ниже, чем в 2010 г. (UNAIDS, 2017).

Заключение

Вместо обеспечения безопасности здоровья российских граждан норма о депортации мигрантов с ВИЧ приводит к обратному эффекту: из-за страха быть депортированным мигранты выпадают из правового поля, не обращаются за лекарствами и медицинскими услугами, они становятся ограничены в доступе к необходимой терапии, что в конечном счете ведет к повышенным рискам распространения инфекции. В связи с этим становится актуальной адвокация декриминализации мигрантов с ВИЧ, как это произошло во многих странах, в том числе, в США и Китае. Лица, живущие с ВИЧ, сталкиваются с множеством проблем: несвоевременное обеспечение лекарствами, недостаточная грамотность (о своих правах, о способах заражения и передачи ВИЧ), дискриминация и снижение социальной поддержки. При этом для мигрантов все эти проблемы становятся еще острее в связи проблемами интеграции в принимающем обществе. Мигранты являются ключевой группой риска наряду с потребителями инъекционных наркотиков, секс-работниками и мужчинами, практикующих секс с мужчинами. Если мигрант относится еще и к одной из названных трех категорий, проблема приобретает совсем сложный характер. Страх ареста и депортации ограничивает доступ к медицинской помощи, что приводит к ухудшению здоровья и повышенному стрессу; такой человек лишен доступа к достоверной информации о профилактике и лечению ВИЧ, что может способствовать увеличению риска передачи ВИЧ другим людям, в т.ч. российских граждан. Декриминализация мигрантов с ВИЧ позволит предупредить их выпадение из правового поля и локализовать один из путей распространения этого заболевания.

Вслед за этим шагом должны последовать другие, направленные на обеспечение иностранцев с ВИЧ антиретровирусной терапией. Должна вестись работа также и с недокументированными мигрантами, потому что если государство ставит цель взять под контроль ситуацию с ВИЧ, то оно не должно делать исключений. Это важный момент, потому что декриминализация мигрантов с ВИЧ решает вопросы преимущественно тех, кто только планирует приехать в Россию или находится здесь на законных основаниях. Но есть также те, кто уже оказался «в подполье»: узнав о своем статусе, они не смогли получить патент или отказались от оформления разрешения на вре-

менное пребывание, вида на жительство или гражданства и при этом остались в России (в страхе больше не попасть в нее). Мигранты, нарушившие правила пребывания в России, помимо штрафа могут также быть депортированы (ФЗ-38). Поэтому целесообразно продумать способы законного урегулирования положения для таких мигрантов.

Важно, чтобы вопросы профилактики ВИЧ, декриминализации мигрантов с ВИЧ и обеспечения их необходимой терапией были скоординированы на межстрановом уровне с вовлечением научного сообщества и неправительственных организаций. Вместе с тем несмотря на высокую роль диаспор и религиозных организаций в оказании поддержки и интеграции, их знания о ВИЧ и отношение к людям, живущим с ВИЧ, мало изменилось со времен, когда были приняты законы об ограничении передвижения мигрантов с ВИЧ (Иващенко, 2018б). В связи с этим большое значение имеет сексуальное просвещение.

Важно также, что в случае отмены нормы о депортации ВИЧ-положительных иностранцев, Россия не понесет дополнительных затрат, так как все ключевых страны исхода трудовых мигрантов, такие как Узбекистан, Украина, Таджикистан, Кыргызстан, Молдова обеспечивают своих граждан антиретровирусной терапией, даже когда те длительно находятся в отъезде.

В дальнейшем потребуются устойчивые решения для обеспечения доступа мигрантов к услугам в связи с ВИЧ. Среди возможных решений – создание международного фонда или межстрановой взаиморасчет, особенно учитывая, что в странах СНГ, откуда приезжает значительная часть трудовых мигрантов, налажена схема выдачи терапии на руки на длительное время (от трех до шести месяцев).

Таким образом гуманитарные предпосылки, правовые аспекты связанные со свободой передвижения и неприкосновенность частной жизни, а также свобода от дискриминации при отказе от декриминализации мигрантов с ВИЧ имеют серьезные экономические выгоды. Создание доступа мигрантов к услугам по профилактике и лечению ВИЧ в стране назначения повысит не только качество жизни мигрантов, но и улучшит общественное здравоохранение в целом.

Литература

- Айзатулина Р.Р., Дементьева Л.А., Григорьева М.А., Ладная Н.Н. (2018). ВИЧ-инфекция среди иностранных граждан в России // Сборник тезисов VI международной Конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии, 18-20 апреля 2018, с.40. <http://www.eecaac2018.org/wp-content/uploads/2018/04/abstracts2018.pdf>
- Волох В. (2013). Труд мигрантов обеспечивает 7-8% ВВП России // Regnum. 14.08.2013 Доступно по ссылке: <https://regnum.ru/news/1695084.html>
- Захаров. М. (2017). Население России 2017. Двадцать третий ежегодный демографический доклад. Отв. ред. С.В. Захаров. М., Изд. дом Высшей школы экономики, 2017, 360 с.
- Иващенко Е. (2018а) Лечиться надо. Почему ВИЧ-положительные мигранты нелегально остаются в России // ИА «Фергана», 27.04.2018. Доступно по ссылке: <http://www.fergananews.com/articles/9919>
- Иващенко Е. (2018б). Скованные одной цепью. Почему ВИЧ-инфицированные мигранты в России уходят в подполье // ИА «Фергана», 19.06.2018. Доступно по ссылке: <http://www.fergananews.com/articles/10021>
- Карачурина Л.Б. (2012). Постоянная миграция между Россией и странами СНГ и Балтии // Демоскоп Weekly, № 535 – 536, 10 – 31 декабря 2012. Доступно по ссылке: <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0535/analit05.php>
- КОАПП 18.8 (2001). Статья 18.8. Нарушение иностранным гражданином или лицом без гражданства правил въезда в Российскую Федерацию либо режима пребывания (проживания) в Российской Федерации // «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 N 195-ФЗ (ред. от 03.08.2018). КонсультантПлюс, 2018.
- Мишина В. (2017а) «Основной фактор заражения ВИЧ для мигрантов – пребывание на работе в России» // Коммерсантъ. Страна. 13.02.2017 Доступно по ссылке: <https://www.kommersant.ru/doc/3218457>
- Мишина В. (2017б) Пограничный контроль теряет иммунитет к ВИЧ // Коммерсантъ. 13.02.2017. Доступно по ссылке: <https://www.kommersant.ru/doc/3217912>
- Мишина В. (2018) Более 1% взрослого населения России живут с ВИЧ // Коммерсантъ. 23.05.2018. Доступно по ссылке: <https://www.kommersant.ru/doc/3637277>

- МОЗ (2015). Приказ Министерства Охраны здоровья Украины от 11 июня 2015 N 746/27191 Про внесення змін до Переліку інфекційних хвороб, захворювання на які є підставою для відмови у наданні дозволу на імміграцію в Україну. Доступно по ссылке: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE27191.html
- ПП-715 (2004). Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»
- Покровская А.В. (2015) «Социально-демографическая и клиничко-лабораторная характеристика больных, получающих медицинскую помощь в связи с ВИЧ-инфекцией в странах – реципиентах помощи «Портрет пациента», выполненный согласно Распоряжения Правительства РФ от 14 ноября 2015г. № 2314-р.
- Покровский В., Ладная Н., Покровская А. (2017). ВИЧ/СПИД сокращает число россиян и продолжительность их жизни. Демографическое обозрение, 4(1), 65-82.
- Правмир (2016). В России могут ввести ответственность за ВИЧ-диссидентство // ПРАВМИР. 15 декабря 2016 г. Доступно по ссылке: <https://www.pravmir.ru/v-rossii-mogut-vvesti-otvetstvennost-za-vich-dissidentstvo/>
- Росстат (2018а). Федеральная служба государственной статистики. 2018. Число умерших по причинам смерти. Доступно по ссылке: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#
- Росстат (2018б). Демографический прогноз до 2035 года. Федеральная служба государственной статистики, 2018. Доступно по ссылке: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#
- Рузманова Ю. (2017). У нас есть сотни заявлений, что люди с ВИЧ не получают лекарств // The Village. 16 мая 2017. Доступно по ссылке: <https://www.the-village.ru/village/city/city-interview/266386-patsientskiy-kontrol>
- Рыкова А. (2017). Спасайтесь, как можете. Кто и как продаёт бесплатные лекарства от ВИЧ? // Life.ru от 28 апреля 2017 г. Доступно по ссылке: https://life.ru/t/%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5/1002626/spasaities_kak_mozhietie_kto_i_kak_prodiaot_biesplatnyie_liekarstva_ot_vich
- Рязанцев С.В. (2016). Вклад трудовой миграции в экономику России: методы оценки и результаты. Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета, (2 (22)), 16-28.

- Селезнева М. (2017). Конституционный суд РФ разрешил людям с ВИЧ усыновлять детей. // Life.ru от 21 июня 2017 г. Доступно по ссылке: https://life.ru/t/%D0%B2%D0%B8%D1%87/1128210/konstitutsionnyi_sud_rf_razreshil_liudiam_s_vich_usynovliat_dietiei
- ТАСС (2018). Доход от продажи патентов трудовым мигрантам в РФ в 2017 году составил 51 млрд рублей. ТАСС 24 апреля 2018 г. Доступно по ссылке: <https://tass.ru/ekonomika/5153995>
- ФЗ-230 (2007). Федеральный закон от 18 октября 2007 г. N 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий»
- ФЗ-38 (1995). Федеральный закон от 30.03.1995 №38 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», от 1995 г., ст. 11, п.2.
- ФНМЦ СПИД (2020). Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 30 апреля 2020 г.
- Форум (2016). Иностранцам с ВИЧ-инфекцией разрешили жить в России с семьями. Форум переселенческих организаций. 06.01.2016. Доступно по ссылке: <http://migrant.ru/inostrancam-s-vich-infekciej-razreshili-zhit-v-rossii-s-semyami/>
- Хетагурова Э. (2018). В России могут разрешить пребывание иностранцев с ВИЧ // Известия. 9 августа 2018. Доступно по ссылке: <https://iz.ru/774891/elina-khetagurova/v-rossii-mogut-razreshit-prebyvanie-inostrantcev-s-vich>
- Щур А., Тимонин С. (2019). География распространения смертности от ВИЧ-инфекции в российских городах-миллионниках и на окружающих их территориях. Выступление на XX Апрельской международной научной конференции НИУ ВШЭ.
- Alvarez-del Arcoa D., Fakoyad I., Thomadakis Ch., Pantazis N., et al. (2017). High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries // AIDS 2017, Vol 00 No 00: 1-10 https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/high_levels_of_postmigration_hiv_acquisition_within_nine_european_countries.pdf
- Amirkhanian YA., Kuznetsova AV., Kelly Jeffrey A., DiFranceisco Wayne J., Musatov Vladimir B., Avsukevich Natalya A., Chaika NA., McAuliffe TL (2011). Male Labor Migrants in Russia: HIV Risk Behavior Levels, Contextual Factors, and Prevention Needs. J Immigrant Minority Health 13:919–928

- Anderson S., Shannon K., Li J., Lee Y., Chettiar J., Goldenberg S. and Krüsi A. (2016). Condoms and sexual health education as evidence: impact of criminalization of in-call venues and managers on migrant sex workers access to HIV/STI prevention in a Canadian setting. *BMC International Health and Human Rights*
- Beyrer, C., Wirtz, A. L., O'Hara, G., Léon, N., & Kazatchkine, M. (2017). The expanding epidemic of HIV-1 in the Russian Federation. *PLoS medicine*, 14(11), e1002462.
- Boseley S. (2013). Restrictions on health workers with HIV lifted as 'outdated' ban ends. *The Guardian* 15 Aug 2013. Доступно по ссылке: <https://www.theguardian.com/society/2013/aug/15/hiv-restrictions-health-workers-lifted>
- Chan M. (2017) Ten years in public health, 2007–2017: report by Dr Margaret, Director-General, World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2017
- DeHovitz, J., Uuskula, A. & El-Bassel, N. (2014). The HIV Epidemic in Eastern Europe and Central Asia. *Curr HIV/AIDS Rep* (2014) 11: 168.
- Deutsche AIDS-Hilfe (2010). Краткий справочник: правила въезда и проживания для людей, живущих с ВИЧ и СПИД – 2010/2011.
- Duong TA, Kato M, Bales S, et al. (2013). Costing analysis of national HIV treatment and care programme in Vietnam. *JAIDS* 2013.
- ECDC (2017). HIV and migrants. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2017 progress report. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2017.
- EECCAAC (2018). Итоговое заявление VI международной конференции по ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии 18-20 апреля 2018 г. Москва. Доступно по ссылке: <http://www.eecaac2018.org/wp-content/uploads/2018/05/Final-Statement-EECAAC2018.pdf>
- Fakoya I, Álvarez-del Arco D, Woode-Owusu M., Monge S., et al. (2015). A systematic review of post-migration acquisition of HIV among migrants from countries with generalised HIV epidemics living in Europe: implications for effectively managing HIV prevention programmes and policy // *BMC Public Health* 2015; 15:561 doi: 10.1186/s12889-015-1852-9
- IAS (2007). Международное общество борьбы со СПИДом Политическое руководство IAS – Запрет на въезд людей, живущих с ВИЧ http://www.iaso-society.org/Web/WebContent/File/ias_policy%20paper_07%2012%2007.pdf
- Jing L., Weine S., Bahromov M., Golobof A. (2012). Does Powerlessness Explain Elevated HIV Risk Amongst Tajik Labor Migrants? An Ethnographic Study. *J HIV AIDS Soc Serv.*; 11(2): 105–124

- Hasenbush A., Wilson B. (2016). The Williams Inst. Uni. of Cal. L.A. Sch. of Law, HIV Criminalization Against Immigrants in California
- Latham, S. (2013). Policy and politics: Time to Decriminalize HIV Status. The Hastings Center Report, 43(5), 12-13. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23597418>
- Lederer Edith M. (2010) U.S., South Korea praised for lifting HIV travel ban. The Seattle Times. Доступно по ссылке: <https://www.seattletimes.com/life/travel/us-south-korea-praised-for-lifting-hiv-travel-ban/>
- Legal Forum (2018). Accessing HIV prevention, testing, treatment care and support in Europe as a migrant with irregular status in Europe: A comparative 16-country legal survey. European HIV Legal Forum.
- Marsicano E., Lydié N., Bajos N. (2013) 'Migrants from over there' or 'racial minority here'? Sexual networks and prevention practices among sub-Saharan African migrants in France // Culture, Health & Sexuality 2013 15(7): 819-835 doi: 10.1080/13691058.2013.785024 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2013.785024>
- May MT, Gompels M, Delpuch V, et al. (2014) Impact on life expectancy of HIV-1 positive individuals of CD4+ cell count and viral load response to antiretroviral therapy. AIDS 2014;28: 1193–1202
- Ordovery N. (2012) Defying Realpolitik: Human Rights and the HIV Entry Bar. S&F ONLINE. ISSUE 10.1-10.2, FALL 2011/SPRING 2012 Доступно по ссылке: <http://sfonline.barnard.edu/a-new-queer-agenda/defying-realpolitik-human-rights-and-the-hiv-entry-bar/>
- Price E. (2010) Lifting the HIV Entry Ban: What It Means on the Ground. The body. Доступно по ссылке: <http://www.thebody.com/content/art56228.html>
- The Lancet (2017). Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration. Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013: a collaborative analysis of cohort studies. Lancet HIV 4 (8).
- UNAIDS (2008). Report of the International Task Team on HIV-related Travel Restrictions. Findings and Recommendations. December 2008.
- UNDP (2018). Living with HIV in Eastern Europe and the CIS: The Human Cost of Social Exclusion. Regional Human Development Report on AIDS, UNDP Bratislava Regional Centre, 2018.
- UNAIDS (2010). China lifts travel ban for people living with HIV. Press Statement 27 April 2010.

- UNAIDS (2011). Armenia lifts travel ban for people living with HIV. UNAIDS Press statement. 2011.
- UNAIDS (2019). Global HIV & AIDS statistics – 2019 fact sheet. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf
- UNAIDS (2017). Прекращение эпидемии СПИДа, Прогресс в достижении целей 90–90–90, ЮНЭЙДС, 2017. http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017
- 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 Accessed 22 Apr 2020
- Xiridou M., van Veen M., Prins M., Coutinho R. (2011). How patterns of migration can influence the heterosexual transmission of HIV in the Netherlands. Sexually Transmitted Infections, BMJ Publishing Group, 2011, 87 (4), pp.289.
- Wirtz A.L., C.E. Zelaya, A. Peryshkina, C. Latkin, V. Mogilnyi, N. Galai, K. Dyakonov & C. Beyrer (2014). Social and structural risks for HIV among migrant and immigrant men who have sex with men in Moscow, Russia: Implications for prevention, AIDS Care, 26:3, 387-395

Приложение 1. Истории людей, столкнувшихся с ограничениями в личной жизни из-за действующей нормы о депортации ВИЧ-положительных иностранцев

Ниже представлены десять реальных историй мигрантов из разных стран, живущих с ВИЧ-инфекцией в России. Полные имена людей не называются в целях сохранения медицинской тайны.

1. А., мужчина, 31 год, приехал из Узбекистана

Приехал в Россию два года назад. Спустя год была выявлена ВИЧ-инфекция.

Анализы сдает в фондах борьбы со СПИДом (по возможности узнает количество CD4 клеток). Анализы крови на биохимию и необходимые показатели для получения терапии делает обманным путем в поликлиниках города – использует чужие данные (паспорт, медицинскую страховку) друзей и знакомых, которые записываются на сдачу крови, но приходит он. Либо обращается в клиники, где предоставляется возможность пройти обследование анонимно, но платно.

Некоторое время А. чувствовал себя настолько плохо, что не мог ходить, есть и самостоятельно отправлять физиологические потребности (посещать туалет и так далее), при этом не обращался в медицинские учреждения и не вызывал врача, так как боялся раскрытия диагноза и дальнейшей депортации.

В результате стресса у А. появилось биполярное расстройство, сильнейший страх, что о его ВИЧ-статусе узнают окружающие и станут его избегать. Состояние А. ухудшается, на сегодня количество клеток CD4 достигло 247, что на 150 меньше, чем два месяца назад.

АРТ получает через знакомых, которые делятся своими запасами, или в фондах, которые имеют возможность предоставить небольшое количество препаратов. Остальные препараты покупаются самостоятельно. Приблизительные затраты на лекарства в месяц – 3500 рублей.

Больше всего боится депортации из-за условий, предоставляемых ВИЧ-позитивным в родной стране. Со слов А.: «Если узнают о твоём статусе, то сразу запирают в больнице и залечивают до смерти. На дом приезжает милиция и проводит “разговор”». Считает, что в его стране оказывается недостаточно хорошее лечение, оказание услуг не совпадает с ожиданиями. Очень быстро информация о ВИЧ-статусе пациента доходит до близких, из-за чего человек испытывает сильнейшую дискриминацию, боится выходить из дома. Родные начинают избегать, относятся к ВИЧ-положительному родственнику как к изгою.

Про Россию А. говорит, что условия, которые у него есть здесь, лучше тех, что предоставляет его государство. Даже если условия в родной стране изменятся, то все равно А. не готов вернуться и получать лечение в своем городе.

После постановки диагноза обращался в правоохранительные органы и миграционную службу, чтобы иметь возможность получать терапию на территории РФ, но не получил ответа и шанса на качественную медицинскую помощь.

2. И., мужчина, 27 лет, приехал из Таджикистана

И. приехал в Россию около шести лет назад. Плохо говорит на русском языке. О своем статусе узнал полгода назад во время аутрич-работы фонда «Шаги», когда сотрудники провели экспресс-тестирование.

После подтверждения диагноза обратился за помощью в частную медицинскую организацию и в благотворительный фонд. Боялся обращаться в государственные учреждения, так как считает, что после обнаружения ВИЧ сразу же будет отправлен домой, где о статусе сообщат родным и близким, что повлечет за собой множество проблем и, возможно, отказ семьи от него. Считает, что государственные учреждения не смогли бы оказать ему такой помощи, которую предоставили НКО.

И. получает АРТ бесплатно в коммерческом медицинском учреждении, находится постоянно под присмотром врача. Анализы на вирус-

ную нагрузку и показатели CD4-клеток сдает на платной основе. В среднем в месяц тратит порядка 4-5 тыс. рублей.

Переживает, что будет депортирован из России и не сможет вернуться обратно; в России чувствует себя более комфортно и свободно. Приезжать домой планирует только на время (повидать родных и близких), вернуться в Таджикистан не желает, так как считает, что не сможет получать необходимой помощи в связи с ВИЧ-инфекцией.

И. говорит, что хотел бы, чтобы люди с ВИЧ, в том числе и он, имели возможность свободно перемещаться между странами, не испытывая проблем, связанных с их статусом, могли получать лечение независимо от гражданства и легально оставаться на территории государства. Хочет работать в России официально, но пока не имеет такой возможности. Считает, что проходить тестирование на ВИЧ нужно, но это не повод высылать человека из страны.

3. К., мужчина, 34 года, из Туркменистана

К. приехал в Россию восемь лет учиться в вузе, который окончил в 2018 году. В 2014 году у К. выявили ВИЧ-инфекцию.

Несколько лет К. не получал лечение в результате его состояние было очень тяжелым, имелись признаки саркомы Капоши и множественные сопутствующие заболевания. Когда мужчина лечился от сифилиса, его врач обратился в благотворительный фонд «Шаги» с запросом на помощь в связи с ВИЧ.

Анализы К. делает в НКО бесплатно и анонимно, редко, когда есть возможность, – в государственных учреждениях, через НКО. Терапию получает из «резервной аптечки», временами обращается к знакомым, имеющим личные запасы. Нередко докупает недостающие препараты, когда нет возможности их получить бесплатно, на это тратит в месяц около 2500 руб.

К. боится депортации из-за раскрытия статуса. Он понимает, что не сможет получить необходимую медицинскую помощь на родине – уже обращался в местный центр СПИД, где ему заявили,

что ВИЧ у него нет. По словам К., в Туркменистане отсутствует работа с ВИЧ-инфекцией, он сталкивался с тем, что врачи не ничего не знают об этом заболевании. Кроме того, в Туркменистане невозможно получить АРТ.

В государственные службы не обращался, так как понимает, что его могут сразу же выслать из страны, не дав вернуться домой и собрать вещи. Испытывает сильнейший страх выходить из дома во время городских мероприятий, так, во время чемпионата мира не выходил из квартиры из-за боязни быть задержанным. Редко пользуется общественным транспортом, боясь проверки документов.

К. был бы не против вернуться жить домой, быть рядом с родными, но понимает, что, выехав, не сможет вернуться обратно в Россию, получить здесь терапию и необходимую медицинскую помощь. Он хочет работать по профессии, полученной в университете, но не может это делать в России из-за необходимой справки об отсутствии ВИЧ, и в родной стране – из-за отсутствия лечения.

4. Г., мужчина, 46 лет, приехал из Абхазии

Г. приехал в Россию в 1991 году. В 2000 году в Санкт-Петербурге у него была выявлена ВИЧ-инфекция.

На протяжении 16 лет Г. никуда не обращался. Когда здоровье начало заметно ухудшаться, он обратился в НКО для беженцев «Гражданское содействие», где его перенаправили в организацию «Центр плюс», в которой он до сих пор наблюдается. Начал принимать АРТ в 2016 году.

Г. не получает медицинскую помощь, АРТ покупает с рук, по возможности пользуется помощью других людей. Анализы сдает исключительно при помощи НКО. В месяц на лечение и анализы тратит около 8000 руб.

Опасается депортации, поэтому не обращается за медицинской помощью, избегает встреч с полицией.

Даже если бы и представилась возможность вернуться, то не имеет возможности, так как некуда: по словам Г., граждан Грузии, живших в Абхазии, из-за конфликта в Северной Осетии, автоматически выписывали с их жилплощади.

Г. считает, что ему очень помогло бы получение российского гражданства, а также возможность получать лечение для беженцев. Он не может работать официально, так как у него нет документов. Говорит о необходимости иметь возможность получения статуса беженца с ВИЧ-инфекцией.

5. Б., мужчина, 30 лет, приехал из Казахстана

Б. приехал в Россию 3 года назад по причине национализма со стороны коренного населения Казахстана. Так как родители Б. русские, то он решил переехать в Россию.

Диагноз ВИЧ-инфекция был поставлен год назад. Так как количество клеток CD4 было меньше нормы, было принято решение сразу начать прием АРТ.

Медицинскую помощь и необходимые анализы Б. получает через НКО (фонд «Шаги»). АРТ покупает за свои деньги, в среднем в месяц расходует от 4000 руб., некоторые препараты при возможности берет у знакомых и получает через НКО из «резервной аптечки».

В Казахстан Б. возвращаться не планирует, так как испытывает давление со стороны казахского населения, кроме того, он уверен, что не сможет получить качественную помощь в связи с ВИЧ-инфекцией. По мнению Б., получать лечение в России было бы удобнее и лучше, чем в Казахстане, так как там не достигли такого уровня в борьбе с ВИЧ.

Б. боится быть депортированным из России при выявлении диагноза, поэтому избегает медицинские проверки, включающие тест на ВИЧ. Он боится, что получит запрет на проживание в России, где хотел бы остаться официально.

Ему помогло бы жить в России отсутствие дискриминации, понимание работодателями и окружающими, что ВИЧ-инфекция – не диагноз, которого стоит бояться и сразу выдворять человека из страны, а хроническое заболевание, с которым можно спокойно жить.

6. Л., женщина, 36 лет, приехала из Грузии

Л. приехала Россию 20 лет назад, потому что здесь живет ее брат-инвалид, нуждающийся в постоянном уходе. Позднее Л. взяла под опеку ребенка – своего племянника, местонахождение отца которого неизвестно. Диагноз ВИЧ-инфекция был поставлен Л. 8 лет назад.

После получения диагноза Л. не обращалась в государственные учреждения и не получала лечение, так как была занята воспитанием приемного сына (сначала пыталась забрать его из детского дома, затем оформляла документы на опеку) и помощью родственникам.

Когда у Л. резко упало зрение и ухудшилось состояние здоровья, она обратилась за помощью. Несколько месяцев назад с помощью социального работника фонда «Шаги» в ходе медико-социального сопровождения она подтвердила диагноз и прошла обследование на количество CD4 клеток. В результате Л. получила свое первое лечение от ВИЧ-инфекции, которое предоставила частная клиника за счет временной программы НКО. В дальнейшем получать терапию и сдавать анализы планирует через частную клинику и «резервную аптечку» НКО.

Л. ранее не задумывалась о возможной депортации из страны. Л. говорит, что не рассматривает возвращение домой, так как ее семья (то есть ребенок под ее опекой) и близкие находятся в России, в Грузии давно никого нет.

Считает, что для жизни с диагнозом помогло бы толерантное отношение со стороны окружающих. Со слов женщины: «Хотелось бы видеть большую открытость этой темы. Иметь больше групп и сообществ людей, живущих с ВИЧ, и чтобы люди не боялись говорить о своем статусе». Главный страх Л. связан с потерей ребенка при депортации, которому придется вернуться в детский дом.

7. Н., мужчина, 29 лет, родом из Таджикистана

Н. переехал в Россию 10 лет назад, так как был не удовлетворен своей жизнью: он не мог свободно передвигаться, жил под давлением родных, выпускавших его из дома раз в неделю. В результате Н. купил билет в один конец.

Первый раз сдал тест на ВИЧ самостоятельно в больнице полтора года назад, в результате была выявлена ВИЧ-инфекция. После получения диагноза Н. обратился к знакомому активисту, который направил его в благотворительную организацию по борьбе со СПИДом. Н. до сих пор поддерживает с ней связь, иногда приходя за недостающими препаратами и проверкой иммунного статуса.

В основном АРТ получает бесплатно из «резервных аптек» и в частной клинике, где проходит медицинское обследование и сдает анализы (платно и бесплатно).

В России у молодого человека есть жена, но он не может получить российский паспорт из-за ошибки сотрудников государственной службы, которые не предоставили ему верные документы. Н. обращался в суд, но дело до конца не довел. Все обращения в государственные службы ни к чему не привели; из-за расхождений в документах в результате ошибки несколько раз попадал в отделение полиции.

На сегодняшний день испытывает сложности в передвижении по городу, боится пользоваться общественным транспортом и гулять по городу с друзьями. Постоянно боится быть остановленным полицейскими, которые снова заберут его в отделение, не позволят связаться с женой и выдворят из страны.

Возвращаться домой не намерен, так как в Таджикистане у него не будет свободы, ради которой он приехал в Россию.

Есть надежда на улучшение будущего, связанная с его женой, что он сумеет получить гражданство, сможет получать необходимую медицинскую помощь, работать официально и быть гражданином России.

Главная проблема жизни с ВИЧ-инфекцией в России для Н. – это необходимость постоянно искать лекарства; очень помогают «резервные аптечки», так как у Н. нет официальной работы и ему было бы сложно найти деньги на приобретение терапии. Вызывает дискомфорт и то, что, имея жену-гражданку РФ, Н. не может получить гражданство, а с ним и бесплатное лечение, из-за ошибки миграционной службы.

8. С., мужчина, 31 год, приехал из Таджикистана

С. приехал из Таджикистана в Россию три года назад. Заболевание было выявлено в 2017 г. в ходе анонимного экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию.

Из-за страха депортации из России С. не встал на диспансерное наблюдение в СПИД-центре в Таджикистане и не обращался в другие государственные учреждения, поэтому не получает никакой медицинской помощи и лечения.

С. боится депортации. Он находится в России нелегально, потому что из-за ВИЧ-инфекции (которую приобрел на территории РФ) не может продлить разрешение на работу. Друг друга С. депортировали из России из-за его ВИЧ-положительного статуса.

С. является наркопотребителем, употребляет психостимуляторы.

В России у С. есть постоянная работа в дорожном строительстве, благодаря которой он содержит семью на родине. С. не думает о возвращении домой в ближайшее время, потому что срок его разрешения на работу давно истек, и, если это выявится, он не сможет вернуться в Россию в течение трех лет после депортации.

С. считает, что получение гражданства помогло бы жить с диагнозом.

9. Ж., женщина, 27 лет, родом из Узбекистана

Ж. приехала в Россию 6 лет назад. Наличие ВИЧ-инфекции подтверждено анализом по крови в СПИД-центре 14 дней назад. Со слов женщины: «Свой диагноз я как раз узнала, придя в организацию, помогающую секс-работникам. Здесь мне и сделали тест на ВИЧ по слюне. Выявился плюс, в сопровождении сотрудника организации я пошла в СПИД-центр и сдала кровь».

В сфере оказания секс-услуг Ж. работает 4,5 года. Говорит, что всегда предохранялась, но часто рвется презерватив. После выявления ВИЧ-инфекции выяснилось, что оказывала услуги без презерватива за дополнительную плату в 500 рублей. Основными клиентами Ж. являлись мигранты из Средней Азии. Была уверена, что ВИЧ ее не коснется, несмотря на незащищенные контакты. О ВИЧ-инфекции и путях передачи знания нулевые.

Так как Ж. находится в России нелегально, она не может получать АРТ на общих основаниях с гражданами страны. Женщина планирует сдать необходимые анализы, после чего хочет покупать АРТ. Считает, что АРТ в среднем будет обходиться ей в 3-5 тыс. рублей в месяц, анализы раз в три месяца обойдутся в среднем в 10-12 тыс. рублей.

Имеются опасения по поводу возвращения на родину, так как боится, в первую очередь, реакции своей семьи, по словам Ж., скорее всего семья от нее просто откажется. Про государственные службы ничего не знает, думает, что тоже ничего хорошего от них не будет. По словам Ж., ходили слухи, что в Узбекистане стерилизуют женщин с ВИЧ. Не планирует в ближайшее время вернуться домой – нет работы, и она не сможет скрыть свой ВИЧ-статус.

Сейчас Ж. находится в стадии принятия ВИЧ-статуса, и думает, что в России ей будет легче, даже в нелегальном статусе, потому что здесь она может не открывать свой статус и продолжать жить и работать, покупая АРТ.

10. В., мужчина, 28 лет, приехал из Вьетнама

В. приехал в Россию из Вьетнама в 2013 году для учебы в МЭИ. Решение учиться в РФ было принято государством за счет программы, которая отбирает способных студентов для получения высшего образования за рубежом. Сейчас учится в аспирантуре российского вуза на факультете математики и программирования.

Два месяца назад узнал о своем ВИЧ-положительном статусе, пройдя в частной клинике тестирование на ВИЧ-инфекцию. Терапию и лечение на сегодняшний день не получает, так как не проходил необходимого медицинского обследования.

После получения диагноза обращался в клинику, но дальнейших действий не предпринимал; в клинике ему не объяснили, как действовать и куда необходимо обращаться. Через знакомых в Москве нашел НКО, которое занимается вопросами ВИЧ, и обратился за помощью. В организации прошел обследование на иммунный статус, которое показало количество иммунных клеток CD4 в размере 445, что ниже нормы. Специалисты НКО, общаясь с ним, выяснили, что к 28 годам он не умел использовать презерватив (ни разу им не пользовался), но имел постоянного партнера – девушку-гражданку России. В ближайшее время вместе с социальным работником пойдет на прием к инфекционисту, который проинформирует его о дальнейших действиях (возможном получении терапии).

После учебы В. планировал вернуться домой, но теперь понимает, что не сможет работать по профессии, так как в стране при поступлении на госслужбу проверяют наличие инфекционных заболеваний и при их наличии не дают возможности работать. В результате В., скорее всего, придется пойти на низшую работу. Он надеется, что сумеет остаться в России и работать здесь по своей специальности.

В. понимает, что ВИЧ-инфекция может повлиять на его возможность дальше учиться в аспирантуре и лишить его студенческой визы, чего В. очень не хочет. Он боится проходить медицинское обследование в университете и не представляет, как его избежать, не нарушая закона.

Помимо боязни депортации из-за ВИЧ, вызывает опасения то, что родители могут его не принять, так как ВИЧ-положительный человек – «грязный» человек, то есть от него могут отказаться родные. Говорит о том, что во Вьетнаме сложная обстановка с ВИЧ-положительными людьми, их считают «плохими» и говорят, что с таким диагнозом лучше не жить. Также настораживает, что государство заносит ВИЧ-статус в специальное дело, после чего могут появиться проблемы.

Очень хочет помочь иностранцам, получившим диагноз, но, к сожалению, понимает, что не сможет этого делать.

