

СИТУАЦИОННЫЙ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В СФЕРЕ МИГРАЦИИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СВЯЗИ С ВИЧ В ТАДЖИКИСТАНЕ

ДУШАНБЕ 2022

Авторская группа:

Наргис Джураева
Алиджон Солиев
Иззатулло Ёкубов

Авторы отчета:

Наргис Джураева,

заведующая кафедрой общественного здравоохранения
и медицинской статистики с курсом истории медицины
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Алиджон Солиев,

заместитель директора, ГУ РЦ СПИД Министерства
здравоохранения и социальной защиты населения
Республики Таджикистан

Иззатулло Ёкубов,

эпидемиолог, ГУ РЦ СПИД Министерства здравоохранения
и социальной защиты населения Республики Таджикистан

БЛАГОДАРНОСТЬ

Авторская группа выражает свою признательность всем членам методологической группы за предоставленные комментарии в ходе подготовки исследования и обсуждения отчета, а также директорам и сотрудникам ГУ РЦ СПИД, ГУ Центр СПИД в гг. Худжанде, Пенджикенте, Рудаки, Гиссаре, Турсунзаде и Кулябе за поддержку в проведении интервью.

Отдельная благодарность за предоставленные консультации и техническую поддержку по проведению исследования выражается исполнительному комитету Региональной экспертной группы по здоровью мигрантов: Зинаиде Абросимовой, Кириллу Барскому и Даниилу Кашницкому.

Особую признательность хочется выразить всем тем, кто согласился участвовать в интервью и, тем самым, внес неоценимый вклад в понимание проблемы.

Публикация подготовлена Региональной экспертной группой по здоровью мигрантов в Восточной Европе и Центральной Азии и опубликована в рамках Регионального проекта “Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии” (SoS_project 2.0), реализуемого консорциумом организаций под руководством Альянса общественного здоровья в партнерстве с БО «100% жизни», при финансовой поддержке Глобального фонда.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда.

Глобальный фонд не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

ОГЛАВЛЕНИЕ

<u>АББРЕВИАТУРЫ</u>	6
<u>ВВЕДЕНИЕ</u>	7
<u>ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ</u>	9
<u>МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ</u>	10
<u>1. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МИГРАНТОВ В ТАДЖИКИСТАНЕ</u>	13
<u>2. ОБЗОР ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ТАДЖИКИСТАНА В СФЕРЕ МИГРАЦИИ И ЗДОРОВЬЯ</u>	18
<u>3. МИГРАЦИОННЫЕ СЛУЖБЫ И СЛУЖБЫ ВИЧ/СПИД В ТАДЖИКИСТАНЕ</u>	23
<u>3.1 Государственные службы</u>	23
<u>3.2 Международные организации</u>	24
<u>3.3. Неправительственные организации</u>	27
<u>4. ОЦЕНКА ДОСТУПА К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ МИГРАНТОВ: ДАННЫЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ</u>	32
<u>4.1. Социальная и демографическая характеристика мигрантов</u>	32
<u>4.2. Доступность в Таджикистане медицинской помощи возвратившимся мигрантам с ВИЧ</u>	33

ОГЛАВЛЕНИЕ

<u>4.3. Доступность медицинской помощи в Таджикистане иностранным гражданам с ВИЧ-инфекцией</u>	37
<u>4.4. Доступность медицинской помощи ВИЧ-положительным мигрантам в стране миграции</u>	38
<u>4.5. Доступность медицинской помощи мигрантам, знающим свой ВИЧ статус до отъезда в миграцию</u>	42
<u>4.6. Трансграничное сотрудничество по предоставлению медицинских услуг мигрантам с ВИЧ-инфекцией</u>	43
<u>5. ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАТРАТ В СВЯЗИ С ЛЕЧЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ</u>	47
<u>ВЫВОДЫ</u>	50
<u>РЕКОМЕНДАЦИИ</u>	53
<u>ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА</u>	56
<u>ПРИЛОЖЕНИЯ</u>	59

АББРЕВИАТУРЫ

АРВТ – Антиретровирусная терапия

ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ДЭН – Дозорный эпидемиологический надзор

ГИ – Глубинные интервью

ГУ – Государственное учреждение

ГФ – Глобальный фонд

ИППП – Инфекции, передающиеся половым путем

ЛЖВ – Люди, живущие с ВИЧ

МОМ – Международная организация по миграции

МЗиСЗН – Министерство здравоохранения и социальной защиты населения

МТМиЗН – Министерство труда, миграции и занятости населения

НПО – Неправительственная организация

ОО – Общественная организация

ПП – Постановление Президента

РТ – Республика Таджикистан

РЦ СПИД – Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД

РЦМ – Ресурсный центр для мигрантов

СМИ – Средства массовой информации

СНГ – Содружество независимых государств

СПИД – Синдром приобретенного иммунодефицита

ТМ – Трудовой мигрант

ТБ – Туберкулез

ВВЕДЕНИЕ

По официальным данным, ежегодно в среднем 550 тыс. трудовых мигрантов выезжает из Таджикистана на заработки за рубеж.¹ Спад внешней трудовой миграции наблюдался в период эпидемии COVID-19, и на сегодня количество выехавших за пределы страны увеличивается. По данным Министерства труда, миграции и занятости населения, в 2021 г. выехало за рубеж по разным причинам 445 556 граждан Таджикистана, из них в трудовую миграцию — 373 773 человека, среди которых доля мужчин составила 86,8% (324 599), доля женщин — 13,2% (49 174). Выезжает преимущественно молодое и экономически активное население: граждане в возрасте 18-39 лет представляли больше двух третей (74,3%) выехавших трудовых мигрантов; 22,1% трудовых мигрантов были в возрасте 50-59 лет.² Другие данные свидетельствуют о еще большем количестве выезжающих: так, в 2021 году лиц из Таджикистана, отметивших по прибытию в Российскую Федерацию работу как причину въезда, было 1,6 млн. человек, что в 3 раза больше данных официальной статистики.³

Основной поток внешней миграции направлен на страны СНГ. В 2021 г. из Таджикистана мигрировали 374 тысячи человек, в том числе 353 тысячи в Российскую Федерацию, 9 тысяч в Республику Казахстан и 12 тысяч в другие страны (Корея и страны Персидского залива).⁴ Мигранты предпочитают уезжать в Российскую Федерацию и страны СНГ вследствие отсутствия визового режима, наличия общих исторических и культурных связей.

Активная трудовая миграция населения из Республики Таджикистан, обусловленная рядом социально-экономических и демографических факторов, принесла не только экономическую выгоду, но и определенные вызовы для стран как исхода мигрантов, так и их приема.⁵ К сожалению, данных по здоровью мигрантов довольно мало, так как из-за постоянного перемещения эту группу сложно охватить исследованиями. Многие люди выпадают из поля зрения медицинских работников

¹Алимов А. Тенденции трудовой миграции и проблемы возвращающихся трудовых мигрантов в Республике Таджикистан. Экономика Таджикистана. 2019, №3, с. 164

²Отчёт Министерства труда, миграции и занятости населения Республики Таджикистана о ходе реализации Национальной программы по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2021–2025 годы, Душанбе, 2022

³Официально в России находятся более 2 млн граждан Таджикистана. Это треть трудоспособного населения республики, портал YourTJ публикация от 06.12.2021.

⁴World Migration Report 2022. Международная организация по миграции.

⁵Бабаджанов Р. М., Махмадбекзода М.Ш. Институциональный потенциал обеспечения миграционных процессов Республики Таджикистан. Экономика Таджикистана. №1, 2022. С. 157–164

в стране назначения, поскольку не обращаются за медицинской помощью из-за языковых и культурных барьеров, нелегальной работы, и как следствие, полной зависимости от работодателя; отсутствия страхового медицинского полиса, высокой стоимости услуг в частных медицинских учреждениях, ограничения прав мигрантов на медицинское обслуживание, обусловленное национальными законами.⁶

На сегодня в Таджикистане мигранты признаны уязвимой группой в отношении инфицирования ВИЧ и включены в национальные программы по противодействию ВИЧ/СПИД. Ежегодно в страну возвращаются более 300 000 трудовых мигрантов, и при отсутствии или прерванном лечении они повышают риск заражения ближайшего окружения не только ВИЧ-инфекцией, но и туберкулезом, гепатитами и ИППП.⁷ Согласно ДЭН, распространенность ВИЧ-инфекции среди мигрантов в 2020 г. составила 0,4%, что значительно выше в сравнении с общей популяцией, где данный показатель равен 0,2%. Также в ходе дозорного эпидемиологического надзора у мигрантов регистрировались ИППП (сифилис 0,2%) и вирусные гепатиты (0,8%). Распространенность ВИЧ среди мигрантов, инфицированных вирусным гепатитом С, была значительно выше (10,7%), по сравнению с теми, у кого данная инфекция не выявлена (0,3%).⁸ В ближайшей перспективе численность внешних трудовых мигрантов будет расти, увеличится трудовая миграция женщин.⁹

Данная ситуация создает дополнительные нагрузки для системы здравоохранения Таджикистана, учитывая острую необходимость в предоставлении услуг в связи с ВИЧ, в том числе тестирование, предоставление АРВ терапии, лечение ко-инфекций, а также ВИЧ-ассоциированных заболеваний в отсутствии своевременного начала лечения для возвратившихся мигрантов, а также иностранных граждан.

Данная работа ставит перед собой цель обозначить барьеры, ограничивающие доступ к медицинской помощи в Таджикистане, для людей, живущих с ВИЧ и имеющих опыт миграции, а также обсудить ответные меры по преодолению этих барьеров.

⁶ Доклад о миграции в мире. МОМ, 2020, С. 237–238

⁷ Задачи ЦУР, связанные со здоровьем, в Таджикистане: реализация политики и мер в области здравоохранения и повышения благополучия населения. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁸ Отчет по результатам исследования «Дозорно-эпидемиологический надзор среди трудовых мигрантов в Республике Таджикистан. Фокус ВИЧ-инфекция». МЗиСЗН РТ, ГУ РЦСПИД, Душанбе 2020.

⁹ Исследование, проводимое с целью использования его результатов при подготовке Азиатско-тихоокеанского регионального обзора осуществления Глобального договора о безопасной, упорядоченной и легальной миграции (Бангкок, 18-20 ноября 2020).

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования заключается в определении правовых и институциональных барьеров в связи с ВИЧ, с которыми сталкиваются ВИЧ-положительные граждане Таджикистана, имеющие опыт миграции.

Задачи исследования:

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

1) описание основных правовых и институциональных барьеров, с которыми таджикские мигранты сталкиваются в Таджикистане как стране происхождения, при выезде из страны и по возвращении;

2) обзор имеющихся национальных статистических данных о распространенности ВИЧ среди мигрантов в Таджикистане;

3) анализ государственной политики в области здоровья мигрантов, включая поддержку мигрантов, живущих с ВИЧ за рубежом, а также лечение и поддержку международных мигрантов в Таджикистане; динамику заключения международных и двусторонних соглашений в области здоровья мигрантов с другими странами;

4) картирование партнеров гражданского общества и проектов, направленных на решение проблемы здоровья мигрантов;

5) краткий анализ компонента по здоровью мигрантов в Национальной программе по ВИЧ и в гранте Глобального Фонда, а также в повестке дня странового координационного механизма;

6) описание имеющихся данных о государственных расходах, связанных с лечением вернувшихся ВИЧ-положительных мигрантов;

7) краткое описание существующих государственных программ по предотъездной подготовке трудовых мигрантов;

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

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для реализации поставленных задач использовано сочетание следующих методов исследования:

1. Кабинетное исследование.

В рамках кабинетного исследования проведен обзор всех имеющихся национальных законодательных и отчетных документов; проанализированы официальные данные, опубликованные Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и Министерством труда, миграции и занятости Республики Таджикистан в области борьбы и профилактики ВИЧ/СПИД, миграции и здоровья мигрантов; актуальные отчеты международных и неправительственных организаций по исследуемым вопросам; источники информации со статистическими данными по распространенности ВИЧ-инфекции среди мигрантов.

2. Интервью с экспертами.

Глубинные интервью с экспертами проводились согласно подготовленным вопросам (Приложение 5). В качестве экспертов отобраны представители Международной организации по миграции, Министерства здравоохранения и социальной защиты населения, Министерства труда, миграции и занятости населения, сотрудник РЦ СПИД, представители НПО в г. Душанбе и в регионах (Приложение 6). Для включения в отчет вопросов по трансграничному сотрудничеству проведено интервью с НПО «Есть мнение» из Российской Федерации, имеющей опыт работы с мигрантами. Всего было проведено 11 интервью. Перед проведением интервью у каждого из участников получено информированное согласие.

3. Интервью с ВИЧ-позитивными гражданами, вернувшимися из миграции.

Для определения основных барьеров, с которыми таджикские мигранты сталкиваются в Таджикистане как стране происхождения при выезде из страны и по возвращении, проведены глубинные интервью с ВИЧ-позитивными мигрантами, среди которых были:

1. ВИЧ-положительные мигранты, которые уже знали о своем статусе до отъезда в миграцию;

2. ВИЧ-положительные мигранты, которые узнали о своем статусе в принимающей стране;

3. ВИЧ-положительные мигранты, которые узнали о своем статусе после возвращения из миграции.

Перед проведением ГИ у каждого из участников получено информированное согласие. В ходе интервью наибольший акцент был сделан на обсуждении доступа к медицинским услугам, в том числе профилактике, тестированию и лечению ВИЧ-инфекции; а также вопросов стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ, выявления законодательных и социокультурных барьеров, препятствующих предоставлению и получению медицинской помощи мигрантами, живущих с ВИЧ.

Поскольку многие мигранты имеют двойное гражданство – Таджикистана и Российской Федерации, с методологической точки зрения было решено расценивать страной исхода ту, где респондент состоит на учете и получает АРВТ.

Место проведения

Глубинные интервью с экспертами и мигрантами проведены в августе 2022 года в г. Душанбе, и регионах — в Хатлонской (г. Куляб) и Согдийской (гг. Худжанд и Пенджикент) областях и Районах Республиканского подчинения (Гиссар, Турсунзаде и Рудаки).

Инструменты исследования

Адаптированные вопросники для глубинного интервью, подготовленные на русском языке, разработанные методологической группой и переведенные на таджикский язык.

4. Анализ данных о государственных расходах на лечение мигрантов с ВИЧ-инфекцией.

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

Основным методом для проведения сопоставительного анализа затрат бюджетных средств, а также моделирование сценариев было «кабинетное исследование» со сбором информации из открытых и закрытых источников, отчеты профильных ведомств, существующие методологии анализа выгоды и затрат, научные публикации и другие источники. Затраты на АРВТ получены от ПРООН/Глобального Фонда, так как все АРВ препараты закупаются через ПРООН за счет средств Глобального Фонда.

В исследовании были рассмотрены затраты на модели лечения ВИЧ-инфекции, собранные с учетом схем лечения и клинических стадий ВИЧ-инфекции, и включали в себя:

- затраты на покупку, транспортировку и хранения АРВТ;
- затраты на стационарное лечение (экстренная помощь) в течение 21 дня;
- затраты на покупку препаратов для профилактики и лечения оппортунистических инфекций;
- затраты на человеческие ресурсы;
- затраты на клинико-биохимические и инструментальные исследования;
- затраты на лабораторный мониторинг лечения.

В рамках исследования проанализирована экономическая составляющая лечения одного пациента с ВИЧ.

Для анализа затрат взяты две модели лечения:

1. Амбулаторное лечение пациента с ВИЧ-инфекцией, у которого ВИЧ-инфекция только выявлена или находится под контролем уже несколько лет в связи с получением антиретровирусной терапии.

2. Стационарное лечение пациента с ВИЧ, не принимающего или прекратившего прием АРВТ, вследствие чего у него развились ВИЧ-ассоциированные заболевания с последующим продолжением АРВТ в амбулаторных условиях. Данная ситуация типична для гражданина Таджикистана с ВИЧ-инфекцией, вернувшегося из длительной трудовой миграции, где у него не было доступа к услугам в связи с ВИЧ.

Стоимость клинико-биохимических, инструментальных и лабораторных исследований была получена из различных источников, включая постановление Правительства РТ №600 от 02.12.2008 г. «О порядке оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения», и другие. Затраты были рассчитаны на 12 месяцев лечения.



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МИГРАНТОВ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Таджикистане все еще находится в концентрированной стадии, что подтверждается уровнем распространенности ВИЧ-инфекции в 2021 г. среди общей популяции (0,2%) в сравнении с распространенностью среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики (11,9%).

Согласно данным РЦ СПИД по состоянию на 30 июня 2022 г., общее число (начиная с 1991 г.) официально зарегистрированных в стране случаев ВИЧ составило 14540, из которых 9264 (63,7%) составляют мужчины и 5276 (36,3%) женщины.

В 2021 г. в Таджикистане было зарегистрировано 922 новых случая ВИЧ-инфекции (взрослые и дети), что на 162 случая меньше, чем в 2020 г. и на 328 случая меньше, чем в 2019 г. В 2021 г. новые случаи ВИЧ были зарегистрированы у 578 мужчин (62,7%) и у 344 женщин (27,3%). В целом отмечается тенденция увеличения доли женщин среди всех новых случаев ВИЧ.

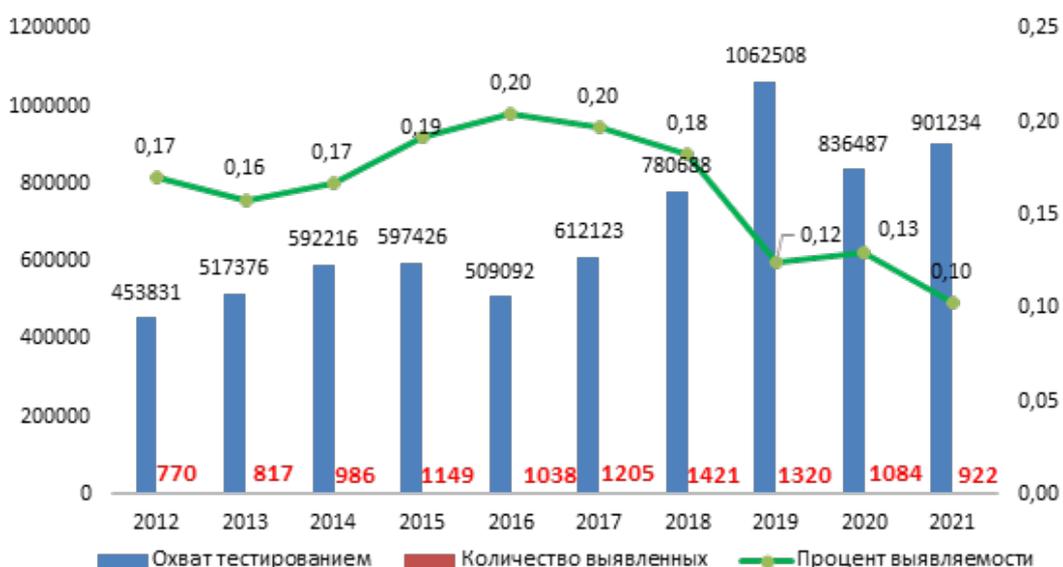


Рис. 1. Выявление ВИЧ среди протестированных на ВИЧ в Республике Таджикистан, 2012–2021 гг. Источник: ГУ РЦ СПИД

Основными путями передачи ВИЧ в 2021 г. являлись: половой путь – 83,7% и инъекционный – 11,3% случаев (последний — в основном при немедицинском инъекционном употреблении наркотиков).

Доля людей, имеющих опыт международной миграции, от общего количества зарегистрированных с ВИЧ-инфекцией составляет 12%.

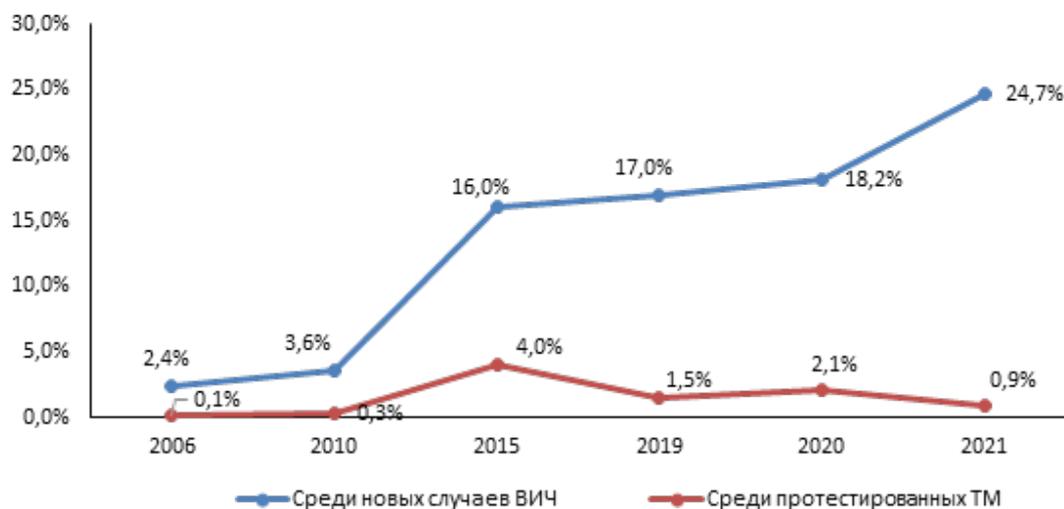


Рис.2. Доля трудовых мигрантов среди выявленных случаев ВИЧ и среди протестированных трудовых мигрантов в Республике Таджикистан. Источник: ГУ РЦ СПИД

Доля трудовых мигрантов среди новых выявленных случаев ВИЧ за последние годы выросла с 16% в 2015 г. до 24,7% в 2021 г. (рис 2.).

Каждый 4-й случай ВИЧ в 2021 г. выявлен среди лиц, имеющих опыт трудовой миграции. Основным путем передачи ВИЧ в 2021 г. у трудовых мигрантов остается половой (95,6%), чаще всего это гетеросексуальные контакты. Из общего числа ВИЧ-инфицированных мигрантов 11,6% составляют женщины.

Тестирование на ВИЧ (2017 г.) и самотестирование на ВИЧ (2019 г.) с использованием околоротовых мазков (исследование образца слюны) было внедрено решением Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан с целью максимального охвата представителей ключевых групп населения тестированием на ВИЧ.

Данные ГУ РЦ СПИД показывают очень низкий процент охвата тестированием мигрантов, поскольку чаще всего тестирование проходят только те из них, кто уезжает по официальным каналам. Большинство мигрантов по возвращении обращаются за тестированием в случае необходимости — при ухудшении здоровья или чтобы встать на учет (если они уже были протестированы на ВИЧ в стране назначения, и знают о своем статусе).

Группы протестированных	2021 г.		
	Тестирование	Новые случаи ВИЧ	% выявляемости
Всего	901234	922	0,10%
Контактные ЛЖВ	10216	202	1,98%
Мигранты	25434	228	0,90%
МСМ	3580	11	0,31%
ЛУИН	19657	48	0,24%
Заклученные	12963	24	0,19%
По клиническим показаниям	191814	218	0,11%
Секс-работники	12980	8	0,06%
Новобрачные	96020	27	0,03%
Беременные женщины	277182	39	0,01%
Доноры крови	60138	7	0,01%
Другие	191250	110	0,06%

Таблица 1. Охват населения Республики Таджикистан тестированием на ВИЧ в 2021 г. и процент выявляемости ВИЧ по группам. Источник: ГУ РЦ СПИД

Наибольший процент выявляемости новых случаев ВИЧ при тестировании отмечается среди лиц, бывших в контакте с ЛЖВ (1,98%) и среди трудовых мигрантов (0,9%) (табл.1).

При распределении по полу обследованных на ВИЧ отмечается преобладание женщин: в среднем 63–77% обследованных женщин против 23–37% обследованных мужчин. Несмотря на это, доля мужчин среди ВИЧ-инфицированных больше, чем женщин. Преобладание охвата тестированием среди женщин связано с обязательным прохождением теста на ВИЧ во время беременности.

Данные официальной статистики последних лет также свидетельствуют, что почти у каждой беременной женщины, у которой был выявлен ВИЧ, муж находился в предыдущие годы в международной трудовой миграции, у которого также была обнаружена ВИЧ-инфекция.

Однако эти граждане попадают в статистический учет как контактные ЛЖВ, и, следовательно, выпадают из статистики по мигрантам; это позволяет нам предположить, что процент выявляемости ВИЧ среди мигрантов может быть еще значительно выше. Подобный подход также наблюдается при тестировании по клиническим показаниям и среди ключевых групп. Если среди них оказываются лица, имеющие опыт миграции, то их кодируют как представителей ключевых групп.

Дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН) с включением мигрантов как уязвимой группы проводился в Таджикистане в 2008, 2013 и 2020 гг. Согласно данным ДЭН 2020 г., среди протестированных трудовых мигрантов (n=3500), распространенность ВИЧ-инфекции составляет 0,4%; аналогичные данные были получены при ДЭН в 2013 г. (n =3300). Наиболее высокая распространенность ВИЧ отмечалась в возрастной группе мигрантов старше 50 лет (0,8%), далее в группе 30–39 лет – (0,5%) и 40–49 лет (0,4%). Для мигрантов было характерно рискованное поведение: 56% мужчин и 11% женщин имели непостоянных половых партнеров в миграции, а 35% мужчин и 8,0% женщин имели сексуальных коммерческих партнеров в миграции. С 2008 г. по 2020 г. число женщин, имевших непостоянных партнеров, увеличилось в 5 раз, а сексуальных коммерческих партнеров в 2 раза.¹⁰

Показатели/годы	2017	2018	2019	2020	2021
Процент ЛЖВ, знающих свой статус (от оценочного показателя - первое 95)	42,4%	58,0%	62,5%	67,6%	72,0%
Охват АРВТ среди ЛЖВ (второе 95)	73,7%	77,3%	80,2%	84,2%	86,5%
Эффективность АРВТ (третье 95)	68,0%	69,7%	73,7%	86,0%	87,2%

Таблица 2. Достижения по выполнению международной стратегии 95-95-95 в Республике Таджикистан, 2017–2021 гг. Источник: ГУ РЦ СПИД

Таджикистан также присоединился к реализации целей 95-95-95 Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «Fast Track — прекращение эпидемии СПИДа к 2030 г.»: 95% ВИЧ-инфицированных знают свой статус, 95% начинают антиретровирусную терапию и 95% достига-

¹⁰ Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека и синдрома иммунодефицита в Республике Таджикистан на 2021–2025 годы, 27 февраля 2021 г., №50

ют вирусной супрессии. Достижения по выполнению международной стратегии 95-95-95 в Республике Таджикистан показывают значительный прогресс (табл.2). Однако барьеры, препятствующие широкому охвату тестированием, обусловленные стигмой, дискриминацией и низкой информированностью населения по вопросам ВИЧ/СПИДа, не позволяют достичь максимальной цели.

Годы	Новые случаи ВИЧ среди ТМ	Охват АРВТ среди новых выявленных случаев ВИЧ среди ТМ	Кумулятивное число ТМ, живущих с ВИЧ	Кумулятивное число продолжающих лечение ВИЧ-инфекции среди всех ТМ с ВИЧ
2018	270	253 (93,7%)	956	826 (86,4%)
2019	255	241 (94,5%)	1164	1031 (88,6%)
2020	197	183 (92,9%)	1343	1185 (88,2%)
2021	228	216 (94,7%)	1548	1387 (89,6%)

Таблица 3. Охват АРВТ среди новых выявленных случаев ВИЧ среди трудовых мигрантов.
Источник: ГУ РЦ СПИД

Данные таблицы 3 свидетельствуют о высоком охвате вновь выявленных мигрантов АРВ терапией, так как многие из них поступают на поздних стадиях ВИЧ-инфекции и имеют прямые показания к лечению. При выезде в другую страну довольно трудно сохранить приверженность лечению из-за условий, в которых оказываются мигранты, что заметно снижает число ЛЖВ, продолжающих лечение.

Роль трудовой миграции в развитии эпидемии ВИЧ/СПИДа в Таджикистане с каждым годом становится более значимой, и об этом свидетельствует увеличение доли мигрантов среди инфицированных ВИЧ за последние годы. *Несмотря на то, что показатели распространенности ВИЧ-инфекции среди мигрантов находятся все еще на низком уровне, необходимо принимать во внимание, что охват тестированием этой группы очень низкий, учитывая масштабы миграции граждан из Таджикистана.* Растет и доля участия в миграции женщин, как из ключевых групп, так и из общей популяции, что также усиливает риск передачи ВИЧ не только половым, но и вертикальным путем. Усиливает риск распространения ВИЧ и тот факт, что за последние 12 лет число женщин, имеющих непостоянных половых партнеров в миграции, увеличилось в 5 раз. В то же время охват программами по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди граждан, находящихся в миграции, очевидно недостаточен; сохранение приверженности лечению в условиях миграции также осложнено.

2

ОБЗОР ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ТАДЖИКИСТАНА В СФЕРЕ МИГРАЦИИ И ЗДОРОВЬЯ

Государственная политика Республики Таджикистан в сфере миграции и здоровья базируется на ряде законов и подзаконных актов, национальных стратегий и программ, направленных на сохранение и защиту прав мигрантов, регулирование миграционных потоков, а также предоставление гарантий на охрану здоровья.

Конституция и законы:

Конституция Республики Таджикистан принята 6 ноября 1994 г. (с изменениями 1999 и 2003 гг.). В конституции РТ прописано право на здоровье и охрану здоровья всех граждан, а также иностранных граждан и лиц без гражданства. Выполнение конституционных гарантий поддерживается Кодексом здравоохранения и другими законами, а также соответствующими государственными стратегиями и программами.

В настоящее время Закон «О правовом положении иностранных граждан в Республике Таджикистан» от 1 февраля 1996 г. № 230 утратил свою силу и принят новый Закон «О правовом статусе иностранных граждан и лиц без гражданства в Республике Таджикистан» от 2 января 2018 года, №1471¹¹. В нем прописаны права иностранных граждан на охрану здоровья и социальное обеспечение наравне с гражданами РТ. В законе определены не только права и свободы, а также ответственность иностранных граждан в Республике Таджикистан. Согласно нему срок пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства на территории республики увеличился до 10 рабочих дней.

Закон РТ «О миграции» от 11 декабря 1999 г., № 881 (последняя редакция Закона от 03.08.2018 г., №1541) определяет правовые, экономические и социальные основы внутренней и внешней миграции и направлен на регулирование миграционных процессов в Республике Таджикистан. В нем даны основные понятия о видах миграций и мигрантах, государствах выезда и трудоустройства. Описаны порядок направления трудящихся мигрантов на работу за рубеж, порядок въезда и выезда трудящихся мигрантов: мигранты могут выезжать на работу при наличии трудового договора с работодателем, загранпаспорта и визы, если это необходимо.

¹¹ Результаты мониторинга национального законодательства государств-участников СНГ в области учета мигрантов за 2018–2021 гг.

Закон Республики Таджикистан «О содействии занятости населения» от 1 августа 2003 г. В нем прописаны основные принципы государственной политики в области содействия занятости населению. В статье 23 трудовым мигрантам, возвратившимся на родину и изъявившим желание заниматься предпринимательством, государственные органы занятости населения для организации предпринимательской деятельности оказывают консультационные услуги и финансовую помощь (в редакции Закона РТ от 28.06.2011 г. №724).

Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан принят 15 марта 2017 г. №712. В основу кодекса положены «Закон об охране здоровья населения (1997 г.) и 16 законов, принятых ранее в сфере здравоохранения, в том числе Закон Республики Таджикистан «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита» от 28 декабря 2005 г. (с момента принятия кодекса эти законы были упразднены). Согласно кодексу, трудовые мигранты определены как уязвимая группа. Глава 24 посвящена противодействию ВИЧ и синдрому приобретенного иммунодефицита. В ней прописана обязанность ЛЖВ проходить медицинское обследование и лечение. Бесплатное лечение, диагностика и профилактика гарантированы со стороны государства всем ВИЧ-положительным гражданам. Для иностранных граждан (мигрантов) в Таджикистане гарантируется бесплатная профилактика ВИЧ-инфекции, а медицинское освидетельствование на ВИЧ проводится анонимно и на добровольной основе.

Межправительственные соглашения:

Согласно Закону о миграции, граждане Таджикистана отправляются в легальную трудовую миграцию в те страны, с которыми имеются межправительственные соглашения, чтобы их права были защищены.

Соглашение о сотрудничестве в области трудовой миграции и социальной защиты трудящихся мигрантов от 15 апреля 1994 года. Соглашение регулирует основные направления сотрудничества стран СНГ в области трудовой деятельности и социальной защиты трудовых мигрантов и членов их семей, которые постоянно проживают на территории одного из государств СНГ и осуществляют свою трудовую деятельность на территории другого государства СНГ в соответствии с законодательством страны трудоустройства.

Соглашение о сотрудничестве государств-участников СНГ в борьбе с незаконной миграцией от 6 марта 1998 года. Соглашение создано в целях развития взаимодействия стран СНГ в предупреждении незаконной миграции. В соответствии с данным соглашением, в апреле 2001 г. был издан Указ Президента Республики Таджикистан «Об усилении

борьбы с незаконной миграцией в Республике Таджикистан», где определён механизм взаимодействия между министерствами и ведомствами страны по осуществлению иммиграционного контроля.

Соглашение между Республикой Таджикистан и Российской Федерацией о порядке пребывания граждан Республики Таджикистан на территории Российской Федерации от 8 февраля 2013 года. Согласно данному соглашению, установлены льготные сроки пребывания граждан Таджикистана в Российской Федерации без обязанности вставать на учет по месту их пребывания в течение 15 дней. Ряд соглашений между правительством РТ и другими странами были подписаны с целью правовой и социальной защиты и создания благоприятных условий работы трудовых мигрантов, с учетом ситуации на рынке труда.

Соглашение между Правительством Республики Таджикистан и Правительством Российской Федерации о трудовой деятельности и защите прав граждан Республики Таджикистан в Российской Федерации и граждан Российской Федерации в Республике Таджикистан от 16 октября 2004 г. Соглашение регулирует временную трудовую деятельность граждан одной страны на территории другой. Статья 8 данного документа определяет рамки доступности медицинской помощи для легальных трудовых мигрантов. Медицинское обслуживание должно обеспечиваться за счет работодателя наравне с гражданами принимающей страны. Социальное страхование обеспечивается отдельным договором по социальному страхованию.¹²

Аналогичные межправительственные соглашения заключены с Кыргызской Республикой (1998 г.), с Республикой Казахстан (2005 г.), и с Республикой Беларусь (2011 г.), с государством Катар и Объединенными Арабскими Эмиратами (2019 г). В рамках каждого соглашения были созданы рабочие группы, которые регулярно проводят встречи, где обсуждаются проблемные вопросы и которые могут стать платформой для обсуждения мероприятий по сохранению здоровья мигрантов и улучшению их доступа к медицинским услугам.

Модельный закон «О равном доступе к профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции в странах СНГ» принят Постановлением Межпарламентской Ассамблеи государств-участников Содружества Независимых Государств 26 ноября 2021 г. № 53-6. Согласно закону, медицинская помощь в связи с ВИЧ иностранным гражданам, временно пребывающим в стране назначения, оказывается за счет государства, гражданами которого они являются. ВИЧ-инфицированные беремен-

¹² <https://www.szrf.ru/szrf/doc.php?nb=102&issid=1022006006000&docid=14>

ные женщины и заключенные обеспечиваются медицинской помощью за счет государства, на территории которого они находятся. Государствами также обеспечивается наличие АРВ препаратов в аптечной сети, для граждан, не имеющих права на бесплатное лечение.¹³

Государственные концепции и программы:

В Концепции государственной миграционной политики Республики Таджикистан от 8 октября 1998 г. №411 были определены политические приоритеты в отношении мигрантов, выезжающих за пределы страны. В частности, заключение международных договоров со странами, принимающими эмигрантов из Таджикистана с целью защиты их законных прав; разработка законодательной базы, соответствующей международным правовым нормам с целью управления внешней трудовой миграцией; разработка и осуществление программы по миграции рабочей силы; создание системы социальной защиты мигрантов. В рамках выполнения данной концепции были разработаны и утверждены дальнейшие политические документы и стратегии в сфере миграции.

Концепция трудовой миграции граждан Республики Таджикистан за границу от 9 июня 2001 г. №242 была принята с целью регулирования вопросов трудовой миграции за границу, а также социально-правовой защиты граждан, выезжающих за рубеж. Концепция была разработана совместно с МОМ и в большей степени направлена на вопросы трудоустройства, чем на защиту здоровья трудовых мигрантов.

Национальная стратегия миграции граждан РТ на период до 2030 г. направлена на обеспечение государственного управления миграционными процессами, социально-правовую защиту мигрантов и членов их семей, институциональное развитие и эффективное использование миграции в социально-экономическом и инновационном развитии страны. Если предыдущие стратегии были направлены только на трудовую миграцию, то в рамках данной стратегии рассматриваются все виды миграции и разработаны дальнейшие шаги по каждой из них. В плане трудовой миграции предусматривается изучение дополнительных международных рынков и развитие межгосударственного и межведомственного сотрудничества, а также укрепление взаимодействия с международными организациями.

Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека и синдрома иммунодефицита в Республике Таджикистан на 2021–2025 годы от 27 февраля 2021г. №50. Программа предусматривает профилактические мероприятия для трудовых

¹³ Модельный закон «О равном доступе к профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции в странах СНГ» от 26 ноября 2021 года № 53–6.

мигрантов и налаживание регионального сотрудничества для диалога между странами о проблемах трудовых мигрантов и ВИЧ, диагностики и лечения ИППП.

Стратегия по охране здоровья населения Республики Таджикистан до 2030 г. Одной из задач данной стратегии является снижение инфекционной заболеваемости, в частности ВИЧ-инфекции, туберкулеза, вирусных гепатитов и ИППП. Решение этой задачи направлено на совершенствование системы эпидемиологического надзора, тем самым улучшение сбора информации по ВИЧ-инфекции, интеграцию услуг по профилактике и лечению заболевания с общим медицинским обслуживанием. Обозначена проблема перехода от донорского финансирования к государственному бюджетному финансированию, и в этой связи подчеркивается необходимость разработки механизмов для устойчивого финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией, в том числе поддержка разработки программ, ориентированных на мигрантов и других групп высокого поведенческого риска. Также поставлена задача по обеспечению 100% охвата АРВТ для людей, живущих с ВИЧ.

3

МИГРАЦИОННЫЕ СЛУЖБЫ И СЛУЖБЫ ВИЧ/СПИД В ТАДЖИКИСТАНЕ

3.1. Государственные службы

Миграционная служба при Министерстве труда, миграции и занятости населения

Миграционная служба Министерства труда, миграции и занятости населения является самостоятельным структурным подразделением, обеспечивающим формирование и реализацию политики в области миграции¹⁴. Служба имеет соглашение с Республиканским Центром по профилактике и борьбе со СПИД по сотрудничеству в области профилактики ВИЧ среди мигрантов.

Государственным учреждением «Агентство по трудоустройству за рубежом» при Министерстве труда, миграции и занятости населения РТ заключено соглашение с Республиканским клиническим центром профессиональных заболеваний о сотрудничестве в области предвыездного медицинского освидетельствования мигрантов (перед выездом за рубеж на работу). Предвыездной медицинский осмотр включает в себя также и обследование на ВИЧ и туберкулез.

Центры консультирования и предвыездной подготовки мигрантов Миграционной службы организованы в городах Душанбе, Хорог, Худжанд и Бохтар. С каждым трудовым мигрантом в индивидуальном порядке перед поездкой проводятся беседы и разъяснительные работы по теме профилактики ВИЧ-инфекции.¹⁵ Здесь же предлагаются курсы повышения квалификации и юридической грамотности, языковые курсы.

Представительство Министерства труда, миграции и занятости Республики Таджикистан в Российской Федерации было открыто Постановлением правительства Республики Таджикистан от 4 июня 2014 г. №392 с целью защиты прав и интересов трудящихся мигрантов, налаживания и укрепления сотрудничества с соответствующими органами в

¹⁴ Бабаджанов Р. М., Махмадбекзода М.Ш. Институциональный потенциал обеспечения миграционных процессов Республики Таджикистан. Экономика Таджикистана. №1, 2022. С. 158

¹⁵ Отчет Миграционной службы Министерства труда, миграции и занятости населения Республики Таджикистана о ходе реализации Национальной программы по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2021–2025 годы. Душанбе, 2022 г.

Российской Федерации по вопросам миграции, осуществления мер по реализации международных договоров Таджикистана в области миграции и анализа возможностей для таджикских мигрантов на российском рынке труда.¹⁶

В рамках соглашения МТМиЗН и Международным центром по развитию миграционной политики был открыт ресурсный центр для мигрантов с целью предоставления потенциальным мигрантам точной и своевременной информации о безопасной, упорядоченной и легальной миграции. Ресурсный центр имеет электронный ресурс (www.mrc-tajikistan.org), который предоставляет полную информацию для мигрантов, а также контакты организаций, в которые можно обратиться в случае необходимости за рубежом и в Таджикистане. В виду того, что данный ресурс доступен для всех мигрантов, целесообразно использовать его и для предоставления данных по вопросам сохранения здоровья мигрантов.

Службы ВИЧ/СПИД в Таджикистане

Государственные службы, предоставляющие услуги людям, живущим с ВИЧ, в Республике представлены Центрами по профилактике и борьбе со СПИД (Центры СПИД). Центры СПИД являются самостоятельными профилактическими учреждениями особого типа и входят в структуру Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. На сегодня в республике функционирует Республиканский центр СПИД, четыре областных Центра СПИД, шестьдесят один городской и районный Центр и лаборатории при них. ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» является головным учреждением и осуществляет руководство деятельностью областных, городских, районных и в том числе вновь открываемых центров СПИД. ГУ РЦ СПИД играет основную роль в оказании экспертизы при реализации государственных программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, разработке законов и нормативно-правовых актов.

3.2 Международные организации

Международные организации, осуществляющие свою деятельность в Таджикистане, как правило, являются донорскими организациями, оказывающими финансовую или техническую поддержку в реализации Национальных программ в сфере миграции и здравоохранения, реформы в области здравоохранения, улучшения качества медицинских услуг и их доступности и т. д. Ниже перечислены организации, работающие в направлении ВИЧ/СПИДа и миграции в Таджикистане:

¹⁶ С. Рязанцев. Трудовая миграция из Центральной Азии в Россию в контексте экономического кризиса.

Международная организация по миграции (МОМ) является ведущей межправительственной организацией в области миграции и тесно сотрудничает с государственными, межправительственными и неправительственными партнерами. МОМ в Таджикистане занимается вопросами здоровья мигрантов с 2005 г. и реализует проекты по профилактике ИППП, ВИЧ и туберкулеза среди таджикских мигрантов и иностранных граждан в Таджикистане. Работа в области здоровья мигрантов проводится в тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения РТ, Министерством труда, миграции и занятости населения РТ и состоит из нескольких компонентов: создание мигранто-ориентированных систем здравоохранения, мониторинг здоровья мигрантов (исследования и т.д.), межсекторальное и трансграничное сотрудничество, техническая поддержка в разработке национальных и региональных стратегических документов, которые включают потребности, связанные с миграцией.¹⁷

Своей целью **СПИД Фонд Восток-Запад (AFEW International)** ставит снижение уровня распространенности и воздействия эпидемии ВИЧ-инфекции среди представителей уязвимых групп населения. Работает в области профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Фонд имел свое представительство в Таджикистане, который реализовывал проект в области миграции — «Социальная и экономическая интеграция женщин, возвращающихся из трудовой миграции» до конца 2017 г.

Мероприятия по снижению вреда поддерживались **Институтом Открытое Общество – Фонд Содействия с 2004 года**. В пунктах доверия для потребителей инъекционных наркотиков предоставлялись стерильные шприцы, презервативы, информационно образовательные материалы и консультации различных специалистов (консультанты по зависимости, специалисты по лечению ИППП, специалисты по ВИЧ/СПИД и другие). На сегодня Фонд Содействия в рамках программы Общественное здравоохранение осуществляет деятельность по профилактике наркомании среди молодежи, по вопросам усиления потенциала медицинской службы системы исполнения уголовных наказаний Республики Таджикистан для своевременной диагностики и качественной медицинской помощи осужденным, в том числе лечение ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

Программа развития ООН ведет свою деятельность в Таджикистане с 1994 г. Программа представляет широкий спектр деятельности, в том числе по вопросам сокращения бедности, демократического управле-

¹⁷ <http://www.iom.tj/index.php/en/activities/migration-health>

ния, энергетики и окружающей среды, а также снижения бремени ВИЧ/СПИД, ТБ и Малярии. ПРООН является основным получателем гранта Глобального Фонда в Республике Таджикистан.

Сотрудничество Республики Таджикистан со **Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)** осуществляется в рамках ряда программ, включающих в себя такие компоненты, как координация гуманитарной помощи со стороны международных организаций в области здравоохранения, реформы здравоохранения, защита здоровья матери и ребенка, в том числе программы репродуктивного здоровья, профилактики малярии, наблюдения за туберкулезом и ВИЧ/СПИД, психического здоровья и иных заболеваний, питания, продовольственной безопасности и готовности к чрезвычайным ситуациям.

Глобальный фонд собирает средства каждые три года для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Средства для фонда выделяются правительствами, частным сектором и неправительственными организациями.

В Таджикистане Глобальный фонд осуществляет финансирование программ через Национальный координационный комитет (НКК) по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан, который координирует и осуществляет взаимодействия министерств, ведомств, международных организаций, гражданского общества, религиозных и неправительственных организаций в проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий по ВИЧ/СПИД, туберкулезу и малярии.

С начала работы Глобального фонда Таджикистан получил 5 грантов по компоненту ВИЧ на общую выплаченную сумму в размере 98 551 287 долларов США. В настоящее время за счет средств Глобального фонда обеспечиваются все закупки для профилактических программ для ключевых групп, АРВ препаратов и других необходимых лекарств для лечения ВИЧ-инфекции, основная часть закупок для диагностики ВИЧ (тесты, оборудование, реактивы), финансирование реализации профилактических программ для ключевых групп, поддержка общественных организаций и правовая поддержка ЛЖВ и ключевых групп населения.¹⁸

«До 2015 года Глобальным фондом выделялось финансирование на работу с мигрантами – проводились межведомственные встречи и совещания по здоровью мигрантов, был проведен дозорный эпиднадзор. В сле-

¹⁸ Болтаева М. Республика Таджикистан: Оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021 г.

дующем раунде финансирования (2015-2018 гг.) все донорские средства были направлены только на ключевые группы, куда трудовые мигранты не входят...» (Зухра Нурляминова, РЦ СПИД).

В марте 2023 года будет сформирована новая заявка на следующие три года, в которую, возможно, будет включена деятельность по работе с мигрантами.

Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (UNAIDS) координирует международные меры противодействия ВИЧ/СПИДу как угрозе общественному здравоохранению с целью полной победы над заболеванием к 2030 году в рамках Целей устойчивого развития.

Агентство США по международному развитию (USAID)¹⁹ решает проблемы торговли людьми и трудовой миграции посредством социальной, образовательной и финансовой поддержки бывших рабочих-мигрантов, особенно тех, кому больше не разрешено возвращаться в Российскую Федерацию. Программы USAID помогают им реинтегрироваться в свои сообщества и получить навыки, необходимые для трудоустройства или открытия бизнеса.

Поскольку Таджикистан имеет ограниченные собственные ресурсы для противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, основные мероприятия осуществляются за счет международных донорских организаций. Однако донорские вложения во многом зависят от направленности их деятельности и внешней экономической ситуации. В связи с этим возникают пробелы в финансовом обеспечении по приоритетным направлениям, что ставит под вопрос стабильность и устойчивость осуществляемых мероприятий.

3.3. Неправительственные организации

Неправительственные организации играют роль связующего звена между госучреждениями, международными организациями и ключевыми группами. Некоторые НПО организованы представителями самих ключевых групп, что дает им преимущество в лучшем понимании нужд и потребностей, и обеспечивает легкость в коммуникации с бенефициарами. Потенциал НПО разный, а количество сотрудников, работающих в организации, зависит от количества проектов, реализуемых на данный момент. Финансовая устойчивость — одна из слабых сторон неправительственных организаций.²⁰ Эпидемия COVID-19 и мировой

¹⁹ <https://tj.usembassy.gov/ru/embassy-ru/dushanbe-ru/sections-offices-ru/usaid-tajikistan-ru/>

²⁰ Т.Абдуллаев, П. Дюрич, Б. Константинов, К.Хамельманн. Вовлечение гражданского общества в рамках социального заказа. Справочный документ – Таджикистан. UNDP, 2016 г., с.4

экономический кризис отрицательно отразились на финансировании неправительственных организаций. Некоторые организации на сегодня значительно сократили свою активность в ожидании проектов.

В Таджикистане функционируют достаточно НПО, деятельность которых направлена на людей, живущих с ВИЧ. Целевыми группами ОО «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ» и ОО «Гули Сурх» являются женщины и дети, живущие с ВИЧ.

Другие НПО, такие как «СПИН плюс» в Душанбе, «Дина» в Худжанде, «Волонтер» в Хороге, «Бузург» в Пенджикенте, «Накукор» в Кулябе, фокусируясь на наркопотребителях, работают также с темой ВИЧ. Основная миссия этих организаций — снижение вреда от употребления наркотиков и снижении бремени ВИЧ-инфекции среди ключевых групп.

С 2015 года ВИЧ-сервисные организации предоставляют услуги по тестированию на ВИЧ, что позволяет своевременно охватить тестированием представителей групп высокого риска. В 2019 г. благодаря тестированию, проводимому ВИЧ-сервисными организациями, было выявлено более одной трети от всех новых случаев ВИЧ, зарегистрированных в стране.²¹

ОО «Дина» работает с 2002 г. До 2016 г. распространяли буклеты, проводили информационные кампании среди мигрантов. После получения гранта на выявление новых случаев ВИЧ среди мигрантов, организация проводит тестирование, консультирование и содействие в получении лечения, оказывает психологическую поддержку. Планируется на своей базе открыть клинику для оказания клиентам медицинских услуг.

РОО «Бузург», работает с 2003 года, в сотрудничестве с МОМ с 2018 г. реализует программы для мигрантов; фокус деятельности — предоставление информации о ВИЧ/СПИД, перенаправление в тубдиспансер, проведение скринингов по туберкулезу, содействие приверженности лечению.

«Чаще всего мигранты обращаются к нам за тестированием на ВИЧ, не хотят обращаться в центр СПИД. У нас есть тесты по слюне, и мы проводим тестирование» (Дилором Эгамбердиева, РОО «Бузург»).

ОО «СПИН-плюс» основана в 2007 году. Наряду с программами снижения вреда, деятельность организации связана с выявлением новых случаев ВИЧ-инфекции, тестированием на базе организации, доведени-

²¹ Страновой отчет о достигнутом прогрессе – Таджикистан. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2020. Душанбе, 2021 г.

ем до медицинских сервисов и получением лечения, сопровождением клиента до нулевой вирусной нагрузки; также ведется адвокационная деятельность для улучшения доступа людей с ВИЧ к туберкулезным службам.

РОО «Афиф» реализовала ряд проектов в области миграции: «Трудовая миграция: осведомленность и доступ» в 2019 г., «Исследование по оценке уровня трудовой миграции среди ЛУИН в Таджикистане и Кыргызстане», «Исследование по оценке уровня трудовой миграции среди ЛУИН в Хатлонской области РТ» в 2017 г.

Целевой группой ОО «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ» являются женщины и дети с ВИЧ-инфекцией. С самого начала своей деятельности организация работает в направлении миграции и ВИЧ, где главными бенефициарами являются женщины — жены мигрантов.

«Мигранты, живущие с ВИЧ, обращаются к нам практически каждый день. К нам обращаются он-лайн, иногда просят проконсультировать по поводу ВИЧ-инфекции...Находят нас через социальные сети» (Тахмина Хайдарова, ОО «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ»)

«Общественная благотворительная организация «Равные возможности» существует с 2007 года. Основная миссия организации — профилактика и лечение ВИЧ-инфекции и других сопутствующих инфекций, а также правовая грамотность и содействие в поддержке ключевых групп населения, а также ЛЖВ.

«...Мигранты чаще обращаются по поводу депортации; как зарегистрировать себя и не показать свой статус; как сделать так, чтобы получить постоянную регистрацию, где получить средства защиты...» (Фариштамох Гулова, ОО «Общественная благотворительная организация «Равные возможности»)

Помимо ВИЧ-сервисных, в Таджикистане также функционируют общественные организации («Центр по правам человека», «Ахтари бахт», «Гамхори», «Накукор» и др.), работающие непосредственно с мигрантами, предоставляя юридические консультации по вопросам социальной защиты, профилактики торговли людьми, реинтеграции вернувшихся граждан и т. д.

Проектная деятельность НПО и международных организаций в сфере миграции в основном осуществляется по инициативе и при финансовой поддержке МОМ, ПРООН и AFEW International.

«Мы для себя не разделяем клиентов на мигрантов и не мигрантов, поскольку они все периодически или эпизодически оказываются в миграции. У нас есть ключевые группы, и наша задача оказать им помощь...» (Пулод Джамолов, ОО «СПИН плюс»)

С 2005 по 2014 гг. МЗиСЗН совместно с Министерством труда, миграции и занятости населения РТ, общественными организациями и МОМ активно работали по вопросам профилактики ВИЧ, ИППП среди мигрантов и их семей²². МОМ обучила навыкам работы более 25 национальных общественных организаций с трудящимися мигрантами и членами их семей в области профилактики ИППП и ВИЧ. Работа велась в 35 районах Таджикистана совместно с дружественными кабинетами для мигрантов на базе кожно-венерологических диспансеров, которые предоставляли бесплатное синдромное лечение ИППП мигрантам и членам их семей. В рамках проекта были разработаны информационно-образовательные и коммуникационные материалы, такие как социальные ролики, документальный фильм, брошюры, баннеры, плакаты, тренинговые материалы, сценарии для мобильных театров.

Проект «Улучшение доступа мигрантов к услугам в сфере ВИЧ в Таджикистане» запущен AFEW International совместно с МОМ в Таджикистане в 2019 г. Проект был направлен на повышение осведомленности выезжающих мигрантов о безопасной миграции и содействие поведению, направленного на улучшение здоровья в отношении ИППП и ВИЧ, через сети равных консультантов. Результаты были достигнуты за счет аутрич работы (НПО «Накукор») и информационной кампании. В результате количество мигрантов, прошедших тестирование в Кулябе, увеличилось в 4 раза.

Проект «Усиление поддерживающей среды и расширение профилактических и лечебных мероприятий по снижению бремени ВИЧ и туберкулеза в Республике Таджикистан» 2021-2022 гг. реализует ОО «Афиф» при поддержке ПРООН в Таджикистане. Среди поставленных задач — увеличение объемов тестирования и выявления ВИЧ среди ЛУИН, увеличение охвата АРВ лечением и улучшение доступа к профилактическим программам — по снижению вреда, по обмену шприцев и игл и по предоставлению низко-пороговых услуг.

ООО «Тироз» развивает образовательно-информационный проект «Мигрант-Mobile» в рамках проекта «Повышение устойчивости к радикализации и дезинформации в Центральной Азии» при финансовой

²² Проектная деятельность осуществлялась при финансовой поддержке ПРООН/Глобального Фонда (4-й и 6-й раунды)

поддержке Европейского Союза. Единый информационно-образовательный портал «Мигрант-Mobile» и интерактивное мобильное приложение разработано с целью предоставления дополнительных возможностей для немедленного доступа к информационным ресурсам и решения насущных проблем мигрантов, особенно во время кризиса Covid-19.²³ Электронный ресурс содержит информацию о порядке въезда и оформления документов в Российской Федерации и Республике Казахстан для мигрантов, граждан, планирующих выезд в трудовую миграцию, а также членов их семей.

²³ <https://migrant-mobile.com/o-proekte/>

4

ОЦЕНКА ДОСТУПА К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ МИГРАНТОВ: ДАННЫЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ

4.1. Социальная и демографическая характеристика респондентов

Для выявления барьеров в области доступности медицинской помощи мигрантам с ВИЧ было проведено 20 глубинных интервью с мигрантами по разработанным и адаптированным вопросам (см. Приложения 3, 4, 5). Большинство опрошенных нами мигрантов были гражданами Таджикистана с неполным или средним уровнем образования. Низкий уровень образования оказывает влияние на степень информированности о ВИЧ/СПИДе, а также на принятие решений относительно своего здоровья и здоровьесберегающего поведения.²⁴ Возраст мигрантов варьировал от 25 до 55 лет. Интервью проводилось с женщинами, которые в миграции были заняты в основном в сфере обслуживания, и мужчинами, работающими в сфере строительства и водителями автотранспорта.

На момент исследования 11 человек были в браке, остальные были разведены или не состояли в браке. У некоторых семья распалась после выявления у них ВИЧ-инфекции. Практически все респонденты находились в миграции без семьи, что способствовало случайным сексуальным контактам и обращению за секс-услугами. 14 респондентов узнали о своем статусе в Российской Федерации, остальные — по возвращении из миграции в Таджикистан. Практически все респонденты находились в миграции в Российской Федерации, один — в Турции.

В таблице 4 представлены демографические данные опрошенных мигрантов.

²⁴ Дробышевская Е. В., Пронин А. Ю., Жукова Е. В., Пить В. В., Сочнев А. С., Ватулян А. К., Терин Д. Ф., Шилова В. А. Уровень информированности мигрантов из Средней Азии о ВИЧ-инфекции // Научный результат. Социология и управление. 2022. Т. 8, № 1. С. 43–67. DOI: 10.18413/2408-9338-2022-8-1-0-5.

<i>№</i>	<i>Регион</i>	<i>Пол</i>	<i>Возраст</i>	<i>Образование</i>	<i>Семейное положение</i>	<i>Место выявления ВИЧ</i>
1	РРП, Гиссар	Женщина	55 лет	среднее	замужем	Россия
2	Душанбе	Женщина	38 лет	среднее	замужем	Россия
3	РРП, Гиссар	Женщина	42 года	неполное среднее	разведена	Россия
4	Хатлон, Куляб	Женщина	51 год	нет	не замужем	РТ
5	РРП, Рудаки	Женщина	34 года	среднее	замужем	РТ
6	Соғд, Худжанд	Женщина	41 год	среднее	не замужем	Россия
7	Соғд, Худжанд	Женщина	44 года	среднее	замужем	Россия
8	Хатлон, Куляб	Мужчина	46 лет	среднее	женат	Россия
9	Душанбе	Мужчина	54 года	среднее	женат	Россия
10	Душанбе	Мужчина	51 год	среднее	женат	РТ
11	РРП, Рудаки	Мужчина	51 год	среднее	разведен	РТ
12	РРП, Рудаки	Мужчина	40 лет	колледж	женат	Россия
13	РРП, Гиссар	Мужчина	40 лет	среднее	женат	РТ
14	Хатлон, Куляб	Мужчина	44 года	высшее	женат	Россия
15	Соғд, Пенджикент	Мужчина	52 года	среднее	женат	Россия
16	Соғд, Пенджикент	Мужчина	52 года	среднетехническое	не женат	Россия
17	Хатлон, Куляб	Мужчина	42 года	неполное среднее	женат	Россия
18	РРП, Турсунзаде	Мужчина	25 лет	высшее	не женат	Россия
19	РРП, Турсунзаде	Мужчина	27 лет	высшее	не женат	РТ
20	РРП, Турсунзаде	Мужчина	51 год	высшее	женат	Россия

Таблица 4. Демографическая характеристика респондентов

4.2. Доступность в Таджикистане медицинской помощи возвратившимся мигрантам с ВИЧ

Все медицинские услуги, связанные с ВИЧ, включая стационарное лечение ЛЖВ, согласно законодательству, гражданам Таджикистана предоставляются бесплатно.

Как уже говорилось выше, медицинская помощь ЛЖВ оказывается в Центрах СПИД. Центры СПИД предоставляют весь спектр диагностической и лечебно-профилактической помощи по вопросам лечения ВИЧ-инфекции (тестирование, антиретровирусная терапия, лечение оппортунистических инфекций, диспансерное наблюдение), до- и послетестовое консультирование и психологическую поддержку.

Бесплатное лечение делает Таджикистан привлекательным для ЛЖВ, имеющих опыт миграции. В страну поставляются комбинированные препараты нового поколения, и на один прием приходится одна таблетка. Со слов специалиста ГУ РЦ СПИД, прием одной таблетки в день позволил максимально снизить побочные эффекты от АРВТ и повысить приверженность лечению.

В ГУ РЦ СПИД функционирует референс лаборатория, где проводятся практически все анализы, необходимые пациенту с ВИЧ: диагностика, определение давности заражения, определение уровня CD4 клеток, вирусной нагрузки. Диагностика гепатитов у ЛЖВ проводится при наличии реактивов, которые закупаются за счет средств доноров.

Стационарное лечение людей с ВИЧ-инфекцией проводится по направлению из ГУ РЦ СПИД. До недавнего времени лечение предоставлялось в Городской инфекционной клинической больнице и Детской инфекционной больнице города Душанбе и на базе инфекционных больниц в городах Хорог, Худжанд, Бохтар и Куляб. На стационарное лечение пациент направляется по согласованию с ГУ РЦ СПИД. На базе Городской клинической инфекционной больницы г. Душанбе имеется отделение для больных ВИЧ-инфекцией на 20 коек.

Процессы миграции затронули и сектор здравоохранения, из-за частой смены врачебных кадров на периферии возникает постоянная необходимость обучать новых специалистов тому, как вести больных с ВИЧ, планировать АРВ препараты, а также вести работу на первичном уровне здравоохранения по снижению стигмы и дискриминации по отношению к пациентам с ВИЧ. Стигма и дискриминация со стороны общества и близких, боязнь раскрытия статуса заставляет возвратившихся мигрантов с ВИЧ-инфекцией отказываться от приема АРВТ или становиться на учет в другом районе.

Лечение и профилактика оппортунистических инфекций проводится согласно клиническому протоколу. По линии Глобального фонда ряд препаратов поставляется в достаточном количестве: ко-тримаксазол (для лечения пневмоцистной пневмонии), флуконазол (для лечения грибковой инфекции), препараты для лечения диареи неясной этиологии, ибупрофен, парацетамол. Для лечения других оппортунистических инфекций необходимо делать заказ заранее, что сопряжено с определенными трудностями:

«Проблема в лечении оппортунистических инфекций — это отсутствие возможностей их диагностики в сельской местности. К примеру, у нас страдает диагностика цитомегаловирусной инфекции. А для того, чтобы заказать донорам препараты для её лечения, мы должны знать наперед, сколько у нас пациентов с данной инфекцией.» (Зухра Нурляминова, РЦ СПИД)

В каждом центре СПИД есть собственный бюджет на закупку необходимых препаратов, но средства, выделяемые на закупки, ограничены и не всегда доступны. Закупка препаратов по линии госбюджета ведется согласно приоритетам в лекарственных средствах и нуждам центра.

С целью охвата всех уязвимых групп населения до- и послетестовое консультирование предлагается всем, кто проходит лечение от ИППП, лечение от наркотической зависимости, а также беременным женщинам в учреждениях различного профиля (в венерологических, туберкулезных и наркологических центрах, репродуктивных центрах и родильных домах).

Тестирование на ВИЧ для рутинного обследования граждан Таджикистана платное. До выезда из страны легальные трудовые мигранты обязательно проходят тестирование на ВИЧ и параллельно с тестированием получают полную информацию о ВИЧ, путях передачи, методах профилактики и др. Однако многие мигранты не доверяют миграционным службам и выезжают работать самостоятельно, в результате не проходя тестирования на ВИЧ и консультирования. Среди опрошенных нами мигрантов не было ни одного, кто полностью владел базовой информацией о ВИЧ/СПИДе до того, как узнал своем статусе. Некоторые из них частично слышали о заболевании, но всерьез его не воспринимали.

Другие медицинские услуги мигранты с ВИЧ получают наравне с другими гражданами во всех существующих государственных медицинских учреждениях Таджикистана. Однако при обращении в медицинские учреждения ЛЖВ часто сталкиваются с отказом от предоставления медицинских услуг и предпочитают обращаться в Центр СПИД или в

неправительственные организации (если знают об их существовании), чтобы их перенаправили к дружественным врачам, либо вообще не обращаются за медицинской помощью, занимаясь самолечением.

«Чуть что — сразу обращаюсь к Чориеву (врач Центра СПИД). Он мне прописывает лечение... Другим врачам не доверяю.» (Мужчина, 51 год, Турсунзаде)

«Обращаюсь в Центр СПИД, они меня потом отправляют к нужному врачу» (Женщина, 42 года, Гиссар)

Данные исследования «Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ, Таджикистан» показывают, что 17% опрошенных ЛЖВ свидетельствовали об отказе в предоставлении им медицинской помощи из-за ВИЧ-статуса и 9,1% респондентов отметили нарушение конфиденциальности и раскрытие статуса пациентов со стороны медицинских работников.²⁵

Случаев прямого отказа в медицинской помощи в ходе интервью с мигрантами нами выявлено не было, однако респондентами были озвучены свидетельства о том, что медработники находили различные причины отказать в помощи, обосновывая недостаточными медицинскими показаниями, или перенаправляя пациента к другим специалистам.

Неправительственные организации чаще сталкиваются с фактами стигмы и дискриминации, нарушением конфиденциальности со стороны медицинских работников (иногда на собственном опыте), поскольку им приходится восстанавливать права ЛЖВ на получение медицинских услуг.

«Когда я лежала в родильном доме после родов в отдельной палате, медсестра на весь коридор кричала своей коллеге: "Ты забрала анализы ВИЧ-инфицированной из 5 палаты?" После этого я ей объяснила, что она нарушает мои права и конфиденциальность моих данных.» (Тахмина Хайдарова, ОО «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ»)

«Были случаи, когда к нам обращались клиенты по поводу отказа в медицинской помощи, и нам приходилось использовать правовые рычаги, чтобы клиенту оказали медицинскую помощь.» (Рустам Каримов, ОО «Дина»)

Наиболее востребованы для ЛЖВ услуги стоматологов, дерматовенерологов, гинекологов, урологов, при необходимости оперативных вмешательств — хирургов.

²⁵ Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ, Таджикистан. Аналитический отчет, г. Душанбе, 2015 г. 56с.

«Мы в основном сопровождаем наших клиентов в Центр СПИД, кожно-вендиспансер, инфекционную больницу, наркологию и ТБ центр. В другие больницы редко обращаются. Наши клиенты приходят туда с нашим направлением, на котором печать нашей организации, и их принимают без вопросов.» (Рустам Каримов, НПО «Дина»)

Медицинские услуги, в частности, консультации дружественных врачей, предоставляются ЛЖВ бесплатно. Другие услуги — диагностические процедуры и лабораторные анализы в общей сети должны оплачиваться.

Исходя из полученных данных, в Таджикистане ЛЖВ, имеющие опыт миграции, имеют доступ к диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, обеспеченный за счет средств Глобального фонда и других доноров. *Со стороны системы здравоохранения доступ к медицинской помощи может быть ограничен из-за слабого финансирования государственных учреждений, платных медицинских услуг, низкого потенциала медицинских учреждений в плане диагностики и лечения, недостаточности кадровых ресурсов. Случаи стигмы и дискриминации со стороны медицинских работников, боязнь раскрытия статуса в обществе являются факторами, ограничивающими доступ к профилактике и другим медицинским услугам.*

4.3. Доступность медицинской помощи в Таджикистане иностранным гражданам с ВИЧ-инфекцией

Таджикистан является не только страной исхода, но и страной приема мигрантов. Согласно данным Миграционной службы при МТМиЗН, в 2020 году в страну въехало 410 085 иностранных граждан и лиц без гражданства, преимущественно граждане Афганистана, Китая, Турции и Индии. Основные виды въезда — частный, трудовая деятельность и учеба.²⁶ С целью трудовой деятельности въехало 7937 человек, в этом же году 3264 мигранта получили разрешение на работу. Большинство иностранных трудовых мигрантов задействованы в строительстве, торговле и частном бизнесе.²⁷ Во время выдачи разрешения на работу иностранным гражданам, которые привлекаются к трудовой деятельности в Республике Таджикистан, наряду с другими документами, требуется справка о прохождении медицинского обследования на наличие ВИЧ.

Иностранным гражданам (мигрантам) в Таджикистане гарантируется право на охрану здоровья и доступ к медицинской помощи наравне с гражданами РТ. Законодательно иностранным гражданам предоставляется бесплатно только профилактика ВИЧ-инфекции.²⁸

²⁶ Миграционная ситуация в Республике Таджикистан за 2020 год

²⁷ R. Kurbonova, I. Bandaev and M. Samuilova, "Health Status and Health Needs of Foreign Migrant Workers in Tajikistan", Cahiers d'Asie centrale [Online], 27 | 2018

²⁸ Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан от 15 марта 2017 г. №712.

Наличие достаточного количества препаратов для антиретровирусной терапии в РТ позволяет обеспечивать ими не только своих, но и иностранных граждан, нуждающихся в АРВТ на безвозмездной основе. Тестирование на ВИЧ и другие медицинские услуги в общей сети иностранным гражданам предоставляются платно.

«У нас есть пациенты-иностранцы граждане, которые получают АРВ препараты. Двое пациентов из Российской Федерации, из Турции, один из Афганистана. Они обращаются напрямую, говорят, что они ВИЧ-инфицированные, и на основании выписки из амбулаторной карты мы выдаем им препараты.» (Зухра Нурляминова, РЦ СПИД)

«Если у нас закупка препаратов будет за счет средств госбюджета, то, возможно, у нас будут проблемы, и мы не сможем предоставлять АРВ иностранцам» (Зухра Нурляминова, РЦ СПИД)

Исследование среди иностранных трудовых мигрантов в Таджикистане показало, что они обладали низкой информированностью о ВИЧ/СПИДе и ИППП, их отличало рискованное поведение – частое употребление алкоголя и наркотиков, сексуальные контакты без использования презервативов.²⁹

Есть опыт привлечения специалистов из местных НПО для проведения образовательных семинаров для служащих китайских компаний.

«Китайская компания, работающая неподалеку от Пенджикента, пригласила меня для проведения семинара по вопросам ВИЧ/СПИД и ИППП. В течение недели я проводила для них образовательные сессии.» (Дилором Эгамбердыева, НПО «Бузург»).

Информационная и социальная изолированность иностранных граждан в Таджикистане создает серьезную угрозу распространения ВИЧ-инфекции в данной группе, поэтому подобные занятия при поддержке работодателей чрезвычайно важны.

4.4. Доступность медицинской помощи ВИЧ-положительным мигрантам в стране миграции

Согласно законодательству Российской Федерации — основной страны международной миграции для граждан РТ, для легализации своей деятельности мигранты должны оформить в 30-дневный срок патент на трудовую деятельность, пройти медицинское освидетельствование

²⁹ R. Kurbonova, I. Bandaev and M. Samuilova, "Health Status and Health Needs of Foreign Migrant Workers in Tajikistan", Cahiers d'Asie centrale, 27 | 2018

с обязательным тестированием на ВИЧ и туберкулез. В случае подтверждения у мигранта положительного результата теста на ВИЧ, он подлежит депортации в ближайшие сроки.

Для некоторых мигрантов прохождение тестирования на ВИЧ при получении патента стало отправной точкой, изменивших их жизнь.

«Все у меня было хорошо, я долго работала там. Я работала официально, 4 раза получала патент, в пятый раз получила положительный результат на ВИЧ.» (Женщина, 55 лет, Гиссар)

Одни мигранты узнали о своем ВИЧ-статусе в местах заключения, другие — будучи на стационарном лечении по поводу туберкулеза, третьи — при получении гражданства.

«Хотела сделать Российское гражданство, пошла сдавать анализы, и у меня обнаружили ВИЧ. Я не поверила и приехала в Москву (гражданство хотела получить в Курске), где мне подтвердили диагноз» (Женщина, 44 года, Худжанд).

Как правило, при установлении диагноза проводилось только послетестовое консультирование, но «на хорошем уровне», как отмечали многие респонденты.

В Российской Федерации и в Республике Казахстан лечение ВИЧ-инфекции для иностранных граждан, за исключением заключенных, не предусмотрено. Препараты покупаются за счет средств государственного бюджета. В РФ существует возможность приобрести препараты в аптечной сети. Стоимость препаратов высокая, и при ежедневном приеме это оказывается непосильной нагрузкой на бюджет мигранта. Существующие ограничения в системе здравоохранения серьезно снижают доступ мигрантов с ВИЧ к лечению АРВТ.

По свидетельству опрошенных мигрантов, врачи центров СПИД России информировали их о возможности депортации и сообщали, что у них есть один месяц, чтобы уехать из страны. Дальнейшее поведение мигрантов зависело от их социальной ответственности, финансовых возможностей, степени информированности о ВИЧ и принятия диагноза.

«Мне сказали, что у меня подозрение на ВИЧ, а через два дня пришло заказное письмо, в котором написано, чтобы в течение месяца я покинул Россию, и я уехал» (Мужчина, 51 лет, Рудаки).

«Они сказали, что ты должен поехать домой. Я им объяснил, что я

только приехал, как я могу уехать, мне нужно деньги заработать хотя бы на билет. И они мне дали таблетки на 2 месяца, я поработал и уехал» (Мужчина, 44 года, Куляб).

Пользуясь отсрочкой, некоторые мигранты, не обращая внимания на болезнь и угрозу депортации, оставались в стране пребывания, продолжали работать, избегая правоохранительных органов, до полного ухудшения состояния, и только потом возвращались домой.

«Для мигрантов здоровье не на первом месте, для них самое главное заработать и отправить деньги, а себя они рассматривают как источник ресурсов. И в некоторых семьях к ним такое же отношение, на них смотрят как на кошелек с деньгами» (Рухшона Курбонова, MOM).

«Мигранты чаще всего к нам обращаются поздно, с серьезными оппортунистическими инфекциями» (Зухра Нурляминова, РЦ СПИД).

Описаны случаи, когда мигранты, предоставляющие секс-услуги, для продления своего пребывания в миграции занимались самолечением, самостоятельно определяя препараты, пользуясь данными из Интернета, и покупая лекарства в аптечной сети. По истечению некоторого времени все же возвращались в Таджикистан с побочными эффектами от лекарств.

«Есть такие случаи, когда люди, зная о своем статусе, о своем здоровье, не хотят лечиться. Для нас это очень драматично. Основная проблема — это нежелание брать ответственность за свое здоровье и здоровье близких людей.» (Фариштамох Гулова, «Общественная благотворительная организация «Равные возможности»)

Большая часть опрошенных мигрантов говорили, что, работая в миграции, за медицинской помощью не обращались, так как не видели в этом необходимости, а также не располагали временем для посещения медицинских учреждений. Некоторые для экономии времени обращались в частные клиники.

«Мы обращались в частные клиники, потому что не было времени идти в государственные, там большие очереди, а с работы нас надолго не отпускали» (Мужчина, 44 года, Куляб).

Из всех опрошенных всего трое имели медицинскую страховку. У некоторых в анамнезе было обращение в стоматологические частные клиники.

«У меня была страховка. Мне сказали, что вы не гражданка России, поэтому ваша страховка не принимается. У нас у всех девчонок была страховка, но нас они не принимали. Они с нас деньги брали, дорого брали. Поэтому я пошла лечить зубы в частную клинику, которые открыли киргизы, там дешевле» (Женщина, 55 лет, Душанбе).

В местах заключения уход, со слов респондентов, за ВИЧ-положительными иностранцами организован очень хорошо. Налажено питание, и АРВ терапия предоставлялась бесплатно. По выходу из мест заключения, такие иностранные граждане немедленно депортировались.

«На свободе, если узнают, что ВИЧ, сразу депортируют. В тюрьме предлагают АРВ терапию» (Мужчина, 54 года, Душанбе).

Мигранты, находившиеся на стационарном лечении по поводу ВИЧ и туберкулеза, отмечали хорошее отношение медперсонала к ним и очень квалифицированный уход.

«В туберкулезном диспансере мы даже сделали навигацию для мигрантов на узбекском и таджикском языке, чтобы им было удобнее. Они к нам часто обращаются за флюорографией и другими услугами.» (Юрий Авдеев, НКО «Есть мнение», Россия)

Возвращение на родину для мигрантов зачастую оказывается непростым решением, поскольку в миграции не оправдались их планы на улучшение своего экономического положения, и они потеряли возможность заработать в другой стране. У некоторых переживания о том, как они будут жить среди своих родных и знакомых с ВИЧ статусом, приводили к суицидальным мыслям.

По возвращении из миграции на родину респонденты обращались в Центры СПИД, проходили заново тестирование и получали антиретровирусное лечение. Важно отметить, что стоимость теста на ВИЧ в Таджикистане составляет 22 сомони (примерно 2 доллара США), что сравнительно не дорого с другими лабораторными исследованиями. Однако, учитывая финансовые трудности многих мигрантов, бесплатное тестирование на ВИЧ способствовало бы наибольшему охвату данной группы.

Респонденты, не относящиеся к ключевым группам (на которых направлено большинство сервисов по профилактике ВИЧ), уезжали в миграцию самостоятельно, вследствие чего не обладали информацией и знаниями, куда обращаться за помощью и поддержкой в стране

назначения или в Таджикистане.

*«Вернулась потому, что здесь лекарства бесплатные... куда обратиться я не знала, пошла к гинекологу, она отправила меня в Центр СПИД.»
(Женщина, 44 года, Худжанд)*

Представители ключевых групп, как правило, находятся на связи с профильными НПО и при необходимости перенаправляются в НПО в стране миграции для получения поддержки (профилактических средств, одноразовых шприцев или презервативов).

*«Легче всего перенаправить мигрантов из ключевых групп, чем простых мигрантов, поскольку есть партнерские НПО в странах миграции.»
(Фариштамох Гулова, «Общественная благотворительная организация «Равные возможности»)*

Большинство респондентов уже не планирует поехать за рубеж на заработки, понимая, что там им грозит депортация вследствие ВИЧ-статуса.

«Больше я в Россию не поеду, потому что без патента работать нельзя. А в частных организациях работу найти сложно. Буду сидеть дома с внуками, сын деньги присылает.» (Женщина, 44 года, Худжанд)

«В миграцию не поеду, не смогу сделать документы.» (Женщина, 34 года, Рудаки)

«Иногда собираюсь в Россию поехать, надо зарабатывать, там больше можно денег заработать, но все-таки семья здесь и дети.» (Мужчина, 40 лет, Рудаки)

Ограниченные возможности системы здравоохранения в стране назначения по предоставлению лечения в связи с ВИЧ, платные медицинские услуги, законодательные меры в отношении мигрантов с ВИЧ значительно снижают доступ к медицинской помощи в стране приема и способствуют дальнейшему распространению ВИЧ-инфекции.

4.5. Доступность медицинской помощи мигрантам, знающим свой ВИЧ статус до отъезда в миграцию

По данным РЦ СПИД, на сегодня по стране около 600 ВИЧ-положительных граждан Таджикистана находится в миграции за рубежом. Несмотря на состояние здоровья и необходимость ежедневного приема АРВТ, люди с ВИЧ все же решаются ехать на заработки в другую страну.

Мигранты, узнавшие о своем ВИЧ-статусе до миграции, избегают легализации в стране пребывания из-за законодательных ограничений и остаются там работать нелегально. Перед выездом из Таджикистана они обращаются в Центры СПИД, информируют специалистов о том, что они выезжают, получают необходимую информацию о ВИЧ-сервисных организациях в стране приема, а также запас АРВ препаратов для продолжения лечения и сохранения приверженности. По необходимости им отправляются АРВ препараты (через родственников или помогающих специалистов).

«Нам звонят пациенты и говорят, что препараты остались на два месяца, приехать не можем из-за работы, пожалуйста, отправьте нам препараты. Мы даем им телефоны равного консультанта, те идут в фармацевтическую службу, берут справку, о том, что это не наркотические препараты. Справка больше нужна для почтовой службы. И по почте отправляют препараты.» (Зухра Нурляминова, РЦ СПИД)

«Наши клиенты уезжают с запасом препаратов на 3 или 6 месяцев, по истечении этого срока они нам пишут, что им нужны препараты. Мы доставляем им домой АРВ препараты, и затем родственники им отправляют.» (НПО «Дина», Худжанд)

Находясь в миграции, пациенты должны самостоятельно сдавать анализы на вирусную нагрузку и поддерживать связь с лечащим врачом онлайн. Таким образом в СПИД центрах обеспечивается отчетность за препараты и контроль за здоровьем мигранта с ВИЧ-инфекцией. Если мигрант принадлежит одной из ключевых групп, то он находится на связи с профильными НПО и получает консультации онлайн.

По возможности мигранты сами возвращаются домой и снова забирают запас АРВ препаратов.

«Я уехал на работу за рубеж, полгода пил таблетки, и они у меня закончились. Я приехал в Таджикистан за ними.» (Мужчина, 51 год, Душанбе)

4.6. Трансграничное сотрудничество по предоставлению медицинских услуг мигрантам с ВИЧ-инфекцией

Необходимость развития трансграничного сотрудничества в области сохранения здоровья мигрантов возникла в результате увеличения миграционных потоков, требующих должного обеспечения услугами здравоохранения как самих мигрантов, так и основного населения в стране приема. Критически важна координация и сотрудничество между странами для улучшения доступа мигрантов к основным медицинским услугам, включая профилактику, выявление и лечение инфекционных заболеваний, независимо от страны пребывания и миграционного статуса.

В настоящий момент на законодательном уровне по вопросам миграции заключены различные межправительственные соглашения, которые в большей степени направлены на трудовую деятельность мигрантов, чем на сохранение их здоровья. В «Стратегии охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года», принятой в 2021 г., поднята проблема трансграничного здравоохранения, обусловленная высоким уровнем миграции и ограниченным доступом мигрантов к основным медицинским услугам. В более ранних документах этот вопрос рассмотрен не был. Сейчас намечено развитие партнерских отношений со странами назначения для улучшения доступа мигрантов из Таджикистана к профилактическим программам и медицинским услугам. Также разрабатываются программы скрининга и механизма перенаправления возвращающихся мигрантов и членов их семей.³⁰

На практике уже предпринимаются шаги для взаимодействия на правительственном уровне по инициативе международных и общественных организаций.

За последние годы при поддержке Правительства Российской Федерации, ЮНЭЙДС в сотрудничестве с российской общественной организацией «СПИД Инфосвязь» реализовалась программа технической помощи для ряда стран СНГ в области профилактики, контроля и надзора за ВИЧ/СПИД и другими инфекционными заболеваниями. В рамках этой программы в стране функционируют 15 дружественных кабинетов для трудовых мигрантов. Четыре мобильные клиники поставлены Российской Федерацией в Таджикистан для проведения медицинских осмотров населения, тестирования на ВИЧ, консультирования и информационно-образовательной работы среди мигрантов и членов их семей. В настоящий момент данные программы временно свернуты.

Важно отметить, что Всемирной организацией здравоохранения было разработано руководство «Базовый пакет услуг ВОЗ в сфере ВИЧ для мигрантов: Центральная Азия» по внедрению пакета мероприятий для обеспечения диагностики, лечения и ухода при ВИЧ-инфекции для мигрантов в странах Центральной Азии с целью снижения неравенства в контексте доступа к услугам в сфере ВИЧ для мигрантов на национальном и региональном уровнях. Одним из направлений деятельности является формирование региональной сети по трансграничному сотрудничеству, координации, перенаправлению, последующему наблюдению и предоставлению постоянного ухода и лечения ТБ, ВИЧ и ТБ-ВИЧ среди мигрантов.³¹

³⁰ Стратегия охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года, ПП от 30 сентября 2021 года, №414

³¹ https://programme.aids2018.org/PAGMaterial/PPT/7107_5321/EVovc%20Essential%20HIV%20Package%20of%20Services_CARs%20nn.pptx

В ноябре 2020 г. Международная организация по миграции совместно с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, AFEW International и ВОЗ провели региональный онлайн-диалог «Доступ мигрантов к базовому пакету услуг по ВИЧ: прогресс и возможности в условиях COVID-19», где обсуждалась разработка всеобъемлющего модельного Миграционного кодекса для государств-участников СНГ. В 2021 г. был принят Модельный Закон «О равном доступе к профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции в странах СНГ».

Во время эпидемии COVID-19, когда карантинные меры ограничили передвижение, и многие граждане Таджикистана остались в Российской Федерации на длительный срок, ВОЗ призвала все государства оказывать помощь иностранным гражданам, особенно с ВИЧ-инфекцией. До сентября 2021 г. в Российской Федерации беспрепятственно предоставляли АРВ препараты и другие медицинские услуги мигрантам с ВИЧ.

«Связь с мигрантами очень сильно укрепилась во время эпидемии, когда не было сообщений между странами, и наши мигранты не могли вернуться в страну. Мы находили неправительственные организации, такие как «Пациентский контроль», Фонд «Шаги», «Евразийская женская сеть по СПИДу». Если к нам обращались женщины за помощью, мы их направляли в «Евразийскую женскую сеть», если мужчины – в «Пациентский контроль». Если была необходимость в АРВ препаратах, то со стороны партнерских НПО в России запрашивали рецепт на препараты. Лечащий врач предоставлял рецепт на официальном бланке центра СПИД, мы его фотографировали и отправляли через мессенджеры партнерам. Они, согласно рецептам, предоставляли АРВ препараты нашим мигрантам.»
(Тахмина Хайдарова, ОО «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ»)

После сентября 2021 г. закон о депортации иностранных граждан с ВИЧ начал действовать снова, и фиксировались случаи отказа в медицинской помощи.

Первый опыт налаживания трансграничного сотрудничества на уровне центров СПИД и неправительственных организаций продемонстрировал свою эффективность.

«Мы работаем с центрами СПИД и через наши НПО... Также нам пишут наши мигранты по электронной почте, задают вопросы, и мы им отвечаем» (Зухра Нурляминова, РЦ СПИД)

«Буквально полгода тому назад мы сотрудничали с российским Фондом

“Шаги”. Они обратились к нам, сообщив, что определенным рейсом едет человек, и ему надо содействовать в АРВ лечении. Мы его встретили, сопроводили в Центр СПИД и помогли ему начать лечение. Еще мы сотрудничали с фондом “Антистигма”» (НПО «Дина»)

Сами российские общественные организации не отказывают в организации доступа к медицинской помощи мигрантам, стараются оказывать всяческую поддержку.

«Чаще всего к нам обращаются за лечением, причем в серьезных случаях. Мы сейчас не можем предоставлять АРВ терапию, но можем госпитализировать платно при сочетанной инфекции в туберкулезный диспансер, если есть ВИЧ и туберкулез, стоимость лечения довольно приемлемая... мы беремся за лечение туберкулеза и вместе с туберкулезом лечим ВИЧ...» (Юрий Авдеев, НКО «Есть мнение» Россия)

Однако сотрудничество в большей мере осуществляется на основе личных контактов, носит единичный характер, официальных соглашений нет. Опрошенные респонденты не смогли назвать ни одной организации в стране исхода, к которой можно было обратиться по поводу ВИЧ-инфекции или за психологической поддержкой.

«На мой взгляд, довольно мало инициативы из стран исхода. Инициатива больше исходит от нас. Обычно мы больше пытаемся связаться с казахскими, таджикскими центрами СПИД, поскольку мы видим проблемы граждан ваших стран. В отношении ВИЧ-инфекции чаще мы обращаемся, чем вы...» (Юрий Авдеев, НКО «Есть мнение», Россия)

Центры СПИД Российской Федерации редко отправляют сведения о вновь выявленных случаях ВИЧ-инфекции среди мигрантов, поэтому наши центры не располагают полной информацией о ситуации с ВИЧ среди уехавших граждан. ГУ РЦ СПИД Таджикистана запрашивал информацию у органов здравоохранения Российской Федерации о гражданах, у которых ВИЧ-инфекция была выявлена на территории России, однако ответ получить не удалось. В данной ситуации Таджикистану необходимо полагаться только на внутренние ресурсы и возможности по выявлению и регистрации случаев ВИЧ среди мигрантов, что сильно осложняется тем, что большинство граждан выезжают на заработки самостоятельно.

Для налаживания устойчивого трансграничного сотрудничества в рамках здоровья мигрантов необходима политическая воля со стороны лиц, принимающих решение, заключение межправительственных соглашений, смягчение законодательных мер по отношению к ВИЧ-позитивным мигрантам, чтобы решить вопрос о возможности предоставления услуг в связи с ВИЧ по месту фактического нахождения мигранта.

5

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАТРАТ В СВЯЗИ С ЛЕЧЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В приложении 1 представлена оценка затрат на ежегодную амбулаторную диагностику и лечение людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию. Цены на анализы и обследования взяты у государственных медицинских учреждений, оказывающих платные медицинские услуги населению согласно Постановлению Правительства Республики Таджикистан от 2 декабря 2008 г., №600.

В приложении 2 указана стоимость стационарного лечения ВИЧ-инфицированного больного, у которого в отсутствие антиретровирусной терапии развивается оппортунистическое заболевание, требующее госпитализации. В большинстве случаев больные поступают с диагнозами «Туберкулез» и «Пневмоцистная пневмония». Для постановки точного диагноза у больного и определения правильной тактики лечения следует провести ряд инструментальных и лабораторных исследований. Все процедуры, связанные с диагностикой и лечением таких пациентов, учитываются при оценке затрат. По результатам интервью с клиницистами был определен срок в 21 день пребывания больного в стационаре, хотя при тяжелом состоянии пациенту может потребоваться более длительное нахождение в стационаре для лечения и восстановления.

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

1. В первой модели предполагается, что пациент с ВИЧ-инфекцией получает комплекс амбулаторных услуг после раннего выявления и своевременного начала лечения (без осложнений). Общая стоимость лечения в связи с ВИЧ в этом случае в Таджикистане составляет 2093 сомони (примерно 203,16 доллара США) на человека в год, из них 83 доллара США — это расходы на антиретровирусные препараты.

2. Вторая модель предполагает, что мигрант с ВИЧ-инфекцией не получал ранее необходимую антиретровирусную терапию, вследствие чего у него развились оппортунистические заболевания (с осложнениями). Расчет был сделан с учетом 21 дня пребывания в стационаре, где пациент будет проходить комплексное обследование и лечение всех

сопутствующих заболеваний, а также курс антиретровирусной терапии на один год. Наиболее часто у пациентов на 3-4-ой клинической стадии развиваются такие оппортунистические заболевания, как туберкулез и пневмоцистная пневмония. Для расчета второго варианта лечения были взяты расходы, связанные с АРВТ и лечением 2-х сопутствующих заболеваний. В данной модели стоимость всего комплекса медицинской помощи составляет 6409 сомони (примерно 622,25 доллара США), что значительно выше годовых затрат, описанных в первом сценарии лечения. Курс АРВТ в этом варианте также отличается в связи с тем, что доза тенофовира, ламивудина и долутегравира (TLD) при запущенных формах удваивается.

В таблице 5 описывается сравнительная стоимость лечения ВИЧ-инфекции в двух моделях лечения. Более подробный расчет с указанием перечня необходимых исследований и затрат приведены в приложениях 1 и 2 данного отчета.

<i>№</i>	<i>Модель</i>	<i>Клинико-биохимические, вирусологические и инструментальные исследования</i>	<i>АРВ препараты</i>	<i>Лечение осложнений в связи с ВИЧ-инфекцией</i>	<i>Итоговая сумма</i>
1	Амбулаторное лечение ВИЧ-инфекции не осложнённой формы	120,16 Дол. США	83 Дол. США	0	203,16 Дол. США (2093 сомони)
2	Стационарное и последующее амбулаторное лечение ВИЧ-инфекции в 3-4-й клинической стадии	316,64 Дол. США	87 Дол. США	218,61 Дол. США	622,25 Дол. США (6409 сомони)

Таблица 5. Сравнительная стоимость финансовых затрат на лечение ВИЧ-инфекции амбулаторно при своевременном начале приема АРВТ и в стационаре при отсутствии АРВТ и развитии оппортунистических заболеваний

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

Важно также понимать, что, по данным ВОЗ, в отсутствии лечения резко возрастает риск передачи ВИЧ партнерам ЛЖВ (при отсутствии АРВТ риск передачи ВИЧ значительно повышается). Учитывая этот факт, мы рассчитали прогностический показатель по затратам на лече-

ние ВИЧ-инфекции у возможных зараженных партнеров вернувшегося мигранта с ВИЧ, не получающего АРВТ в стране миграции. В этом случае затраты на лечение 1-го возможно зараженного партнера равны расходам, представленным в первой модели, то есть общая стоимость лечения на одного человека в год составляет 2093 сомони (примерно 203 доллара США), что является дополнительной нагрузкой на государственный бюджет страны.

Мнение эксперта по лечению ВИЧ-инфекции в Таджикистане (Зухра Нурляминова, заместитель директора ГУ «РЦ СПИД» по вопросам лечения)

Своевременное назначение АРВТ, высокая приверженность пациентов лечению является залогом качественной жизни. Известно, что прием АРВ препаратов приводит к снижению уровня вирусной нагрузки, восстановлению иммунных клеток, улучшению качества жизни пациентов и предотвращает передачу ВИЧ от одного человека другому.

Учитывая последние рекомендации ВОЗ³², АРВТ назначается всем ЛЖВ вне зависимости от уровня иммунного статуса. При этом рекомендуется давать приоритет ЛЖВ с низким иммунным статусом и тем ЛЖВ, у которых развилась 3-я и 4-я клиническая стадия ВИЧ-инфекции.

Раннее начало АРВТ и высокая приверженность пациентов к терапии также предотвращает развитие оппортунистических инфекций, что значительно может снизить расходы на лечение. Первый сценарий, как с учетом расходов, так и с учетом состояния здоровья пациентов считается оптимальным по сравнению со вторым, при котором расходы на лечение значительно выше, что связано с осложнениями заболевания. Расходы на диагностику и лечение оппортунистических инфекций, регулярный мониторинг лечения, а также расходы, связанные со стационарным лечением, повышаются.

Не надо забывать также про риск летального исхода у пациентов с продвинутой стадией заболевания и риск развития синдрома восстановления иммунного статуса у пациентов с низким уровнем иммунных клеток.

Стигма и дискриминация является одним из важных моментов, который может способствовать отказу от лечения, что, в свою очередь, также может привести к присоединению вторичных инфекций и в итоге летальному исходу. Помимо этого, мигранты с ВИЧ имеют низкий уровень информированности о своем заболевании, о том, как правильно надо жить с данной инфекцией, и как планировать семейную жизнь.

³² Обновленные рекомендации по профилактике ВИЧ, диагностике у младенцев, началу антиретровирусной терапии и мониторингу. Всемирная организация здравоохранения, 2021.

ВЫВОДЫ

В Таджикистане среди зарегистрированных новых случаев ВИЧ из года в год растет доля трудовых мигрантов. Основной путь передачи ВИЧ среди мигрантов, как и в общей популяции — половой. Распространенность ВИЧ-инфекции среди таджикских мигрантов в два раза выше по сравнению с общим населением страны (0,4% от общего населения по данным эпидемиологического надзора).³³ Это требует повышенного внимания со стороны специалистов общественного здравоохранения и принятия незамедлительных профилактических мер по снижению распространённости ВИЧ среди мигрантов.

Здоровье мигрантов играет важную роль в развитии экономики стран происхождения и приема мигрантов. Рост количества мигрантов и их партнеров с ВИЧ-инфекцией требует дополнительных затрат на профилактику и лечение. При низком охвате мигрантов тестированием на ВИЧ, невозможно достичь эффективного планирования ресурсов, полного охвата АРВ лечением, профилактическими программами. Видится необходимой организация профилактической работы как в стране происхождения, так и в стране миграции.

Образ жизни мигрантов, постоянное перемещение из одной страны в другую, законодательные барьеры и неналаженное трансграничное сотрудничество в вопросах здравоохранения затрудняет получение достоверной информации из стран приема о мигрантах с ВИЧ, что обуславливает сложность мониторинга состояния их здоровья и трудности в предотвращении дальнейшего распространения инфекции.

Законодательные акты в сфере миграции в основном направлены на решение проблем трудоустройства, а не на вопросы сохранения здоровья мигрантов и организации их доступа к медицинской помощи.

Принятые законы и национальные программы в секторе здравоохранения указывают на борьбу и профилактику ВИЧ/СПИДа как на одно из приоритетных направлений для государства. В последнем документе «Стратегия охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года» мигранты признаны уязвимой группой в отношении инфицирования ВИЧ; разработан план действий по профилактике ВИЧ/СПИДа среди мигрантов. Однако из-за отсутствия должного финансирования мероприятия проводятся в недостаточном объеме.

³³ Отчет по результатам исследования «Дозорно-эпидемиологический надзор среди трудовых мигрантов в Республике Таджикистан. Фокус ВИЧ-инфекция». МЗиСЗН РТ, ГУ РЦСПИД, Душанбе 2020

Международные организации вносят существенный вклад в программы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди мигрантов. Однако их финансовая поддержка зависит от их собственных приоритетов и видения. Несмотря на включение Всемирной организацией здравоохранения мигрантов в наиболее уязвимую группу по ВИЧ, доноры не всегда принимают во внимание данную рекомендацию. После 2014 г. Глобальный фонд прекратил финансирование профилактической работы среди мигрантов. Другие доноры уделяют недостаточное внимание работе среди мигрантов. Неправительственные организации – исполнители программ и проектов международных организаций, являются связующим звеном между государственными учреждениями и ключевыми группами. Активно защищают интересы сообщества ЛЖВ, в том числе и мигрантов с ВИЧ. Деятельность НПО зависит от внешнего финансирования, что не способствует их устойчивости.

Основными барьерами в доступе к медицинской помощи в стране приема являются: боязнь депортации из-за ВИЧ-статуса, принадлежность к ключевым группам (коммерческие секс-услуги и инъекционное употребление наркотиков), низкий уровень образования, низкая информированность о ВИЧ и ИППП, нелегальная работа, отсутствие медицинской страховки. Однако ее наличие также не всегда гарантирует доступ к медицинской помощи, а обращение в частные медицинские учреждения — не всегда гарантия получения безопасных медицинских услуг.

В Таджикистане ЛЖВ законодательно гарантируется бесплатная медицинская помощь по лечению и профилактике ВИЧ-инфекции в центрах по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД. АРВ препараты, закупаемые по линии грантов Глобального фонда, комбинированные, их легко принимать, и они дают мало побочных эффектов. В Российской Федерации препараты закупаются из средств государственного бюджета, с чем, вероятно, связано нежелание предоставлять АРВ лечение иностранным гражданам. АРВ препараты в России имеются в продаже в аптечной сети и отличаются высокой стоимостью.

Для улучшения состояния здоровья ВИЧ-положительных мигрантов необходим комплексный подход — не только организация доступа к медицинским услугам, но и социальная поддержка, что может быть достигнуто при эффективном сотрудничестве государственных структур, медицинских учреждений и неправительственных организаций.

Барьерами для обращения за медицинской помощью в Таджикистане является стигма и дискриминация со стороны медработников и окружающих, боязнь раскрытия статуса и ограниченная доступность услуг в общей сети медицинских учреждений.

Трансграничное сотрудничество в вопросах здравоохранения между организациями Таджикистана и странами приема требует дальнейшего развития и проработки. На сегодняшний день случаи сотрудничества единичные, в основном на уровне НПО.

Проведенный экономический анализ затрат на лечение одного пациента с ВИЧ-инфекцией при разных сценариях оказания медицинской помощи продемонстрировал экономическую выгоду с точки зрения нагрузки на государственный бюджет Таджикистана сценария со своевременным началом АРВТ и лечением пациента на амбулаторном уровне по сравнению с моделью лечения пациента, не принимающего АРВТ, в стационаре с присоединением оппортунистической инфекции. Первый сценарий, как с учетом расходов, так и с учетом состояния здоровья пациентов, считается оптимальным по сравнению со вторым сценарием, где расходы в 3 раза выше.

Помимо значительной разницы в расходах на лечение, важно помнить также о повышенных рисках распространения ВИЧ партнерам, что, в свою очередь, также приведет к увеличению затрат на лечение новых случаев ВИЧ.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Для государственных органов Республики Таджикистан:

Для налаживания устойчивого трансграничного сотрудничества в рамках здоровья мигрантов необходимо продолжать диалог на политическом уровне для смягчения законодательных мер в отношении ЛЖВ, независимо от страны исхода.

Используя потенциал Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Международной организации по миграции, Всемирной организации здравоохранения организовать межправительственные диалоги по вопросам миграции и ВИЧ.

Учитывая присутствие Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца во всех странах и налаженное взаимодействие с ВИЧ-сервисными организациями, обеспечить поддержку ВИЧ-положительных мигрантов для получения доступа к медицинской помощи в странах назначения через представительства Федерации.

С целью улучшения доступа к лечению мигрантов и сохранения приверженности АРВТ, для профилактики возникновения оппортунистических инфекций необходимо на страновом уровне в рамках межправительственных соглашений в сфере миграции и недавно принятого модельного закона «О равном доступе к профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции в странах СНГ» решение вопроса о предоставлении лечения АРВТ как в странах исхода, так в странах приема.

Руководствуясь основными положениями модельного закона, необходимо работать в направлении заключения межправительственных соглашений о признании результатов тестирования на ВИЧ в стране исхода странами назначения. Организовать форумы, конференции, встречи на международном уровне для совместного решения данных вопросов.

Наладить сотрудничество с представительствами Министерства труда, миграции и занятости населения Республики Таджикистан в ключевых странах приема. Проводить для них регулярные тренинги, встречи с ВИЧ-сервисными организациями стран приема, снабжать их информационными материалами о ВИЧ-инфекции, туберкулезе и ИППП для трудовых мигрантов, в том числе, на таджикском языке.

Межсекторальное сотрудничество:

Организовать при НКК рабочую группу по вопросам миграции и ВИЧ с привлечением в ее состав специалистов из Министерства образования и науки, Министерства труда, миграции и занятости населения, Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ, профильных НПО и МО для обеспечения эффективного взаимодействия и принятия совместных решений по вопросам здоровья мигрантов.

Разработать механизм охвата тестированием мигрантов, выезжающих неофициально на заработки в другие страны. Учитывая финансовое положение мигрантов изыскать возможности для центров СПИД предоставлять услуги тестирования на ВИЧ для мигрантов бесплатно, тем самым расширить охват тестированием не только трудовых мигрантов, но и населения в целом.

Для снижения стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ со стороны медицинских работников и сотрудников миграционной службы, важно ввести данную тему при изучении этики и деонтологии медицинских работников на уровне медицинских колледжей и университетов, а также в обучающие занятия сотрудников профильных государственных служб.

Используя опыт Международной организации по миграции Таджикистана и местных НПО продолжить работу с потенциальными мигрантами и их семьями по повышению информированности среди населения о туберкулезе, ВИЧ-инфекции, гепатитах и ИППП.

При сотрудничестве государственных, международных и неправительственных организаций необходимо разработать меры по поддержке ВИЧ-положительных мигрантов, возвращающихся из длительной миграции, и их семей, а также их включение в программы ресоциализации.

Организовать единый электронный информационный портал для мигрантов или использовать имеющийся при Министерстве труда, миграции и занятости населения РТ, где необходимо разместить адреса и телефоны всех ВИЧ-сервисных организаций (государственных и неправительственных), а также контакты диаспор в странах назначения и в Таджикистане.

Разработать дорожную карту для мигрантов с предоставлением алгоритма действий в стране назначения в случае обнаружения ВИЧ или других проблем со здоровьем. Разместить информацию в электронном информационном портале.

Учитывая тот факт, что основной поток выезжающих мигрантов не получают до выезда необходимой информации, разработать механизм мотивации мигрантов обращаться в Центры консультирования и предвыездной подготовки мигрантов Миграционной службы, где предлагаются языковые курсы, курсы повышения квалификации и полная информация о ВИЧ/СПИДе, ИППП и туберкулезе.

При содействии Министерства образования и науки проводить информационную работу среди студентов, выезжающих на учебу за границу, предоставлять им информацию о ВИЧ-инфекции и других заболеваниях, методах их профилактики.

Усилить информационные кампании по вопросам ВИЧ/СПИД и ИППП для учеников старших классов и среди молодежи с привлечением Комитета по делам молодежи и спорта при Правительстве Республики Таджикистан. Использовать местные СМИ (радио и телевидение), социальные сети, другие информационные каналы.

ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА

1. Закон РТ «О миграции» от 11 декабря 1999 г.
2. Закон Республики Таджикистан «О содействии занятости населения» от 1 августа 2003 г.
3. Закон Республики Таджикистан «О правовом положении иностранных граждан в Республики Таджикистан» от 1 февраля 1996, №231.
4. Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека и синдрома иммунодефицита в Республике Таджикистан на 2021–2025 г., 27 февраля 2021 г., №50
5. Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан, от 15 марта 2017 г. №712.
6. Соглашение о сотрудничестве в области трудовой миграции и социальной защиты трудящихся мигрантов от 15 апреля 1994 г.
7. Соглашение о сотрудничестве государств участников СНГ в борьбе с незаконной миграцией от 6 марта 1998 г.
8. Соглашение между Республикой Таджикистан и Российской Федерацией о порядке пребывания граждан Республики Таджикистан на территории Российской Федерации от 8 февраля 2013 г.
9. Концепция государственной миграционной политики Республики Таджикистан от 8 октября 1998 г. № 411.
10. Концепция трудовой миграции граждан Республики Таджикистан за границу от 9 июня 2001 г. № 242.
11. Национальная стратегия трудовой миграции граждан РТ за рубеж на период до 2011-2015 гг.
12. Национальная стратегия миграции граждан РТ на период до 2030 г.
13. Стратегия по охране здоровья населения Республики Таджикистан до 2030 г.
14. HIV/AIDS in Tajikistan. Mid-term review of the National AIDS Programme 2011-2015. WHO, October 2013, P.63-64
15. Стратегический план Республиканской общественной организации «СПИД Фонд Восток Запад - Таджикистан» на 2017–2019 гг., Душанбе 2016
16. Доклад НПО в Комитет ООН по правам трудящихся-мигрантов о ходе выполнения Республикой Таджикистан Международной конвенции о защите прав всех трудящихся – мигрантов и членов их семей. Душанбе, 2012

17. Анализ социально-экономических проблем возвратившихся трудовых мигрантов Республики Таджикистан. ИОО ФС, ОО «Центр инновационного развития». Душанбе, 2018
18. Болтаева М. Республика Таджикистан: Оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021
19. Быстрый ситуационный анализ доступа мигрантов и членов их семей к комплексным услугам по ТБ/МЛУ и ТБ/ВИЧ услугам в Таджикистане. USAID, Душанбе, 2016
20. Алимов А. Тенденции трудовой миграции и проблемы возвращающихся трудовых мигрантов в Республике Таджикистан. Экономика Таджикистана. 2019, №3, с. 164
21. Отчёт Министерства труда, миграции и занятости населения Республики Таджикистана о ходе реализации Национальной программы по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг., Душанбе, 2022
22. Анализ социально-экономических проблем возвратившихся трудовых мигрантов Республики Таджикистан// ИОО ФС, ОО «Центр инновационного развития»// Душанбе, 2018, с.23
23. Бабаджанов Р. М., Махмадбекзода М.Ш. Институциональный потенциал обеспечения миграционных процессов Республики Таджикистан. Экономика Таджикистана. №1, 2022, с. 157-164
24. Доклад о миграции в мире. МОМ, 2020, с. 237-238
25. Задачи ЦУР, связанные со здоровьем, в Таджикистане: реализация политики и мер в области здравоохранения и повышения благополучия населения. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
26. С. Рязанцев. Трудовая миграция из Центральной Азии в Россию в контексте экономического кризиса.
27. Т. Абдуллаев, П. Дюрич, Б. Константинов, К.Хамельманн. Вовлечение гражданского общества в рамках социального заказа. Справочный документ – Таджикистан. UNDP, 2016 г., с.4
28. Страновой отчет о достигнутом прогрессе – Таджикистан. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2020. Душанбе, 2021
29. Миграционная ситуация в Республике Таджикистан за 2020 год.
30. R. Kurbonova, I. Bandaev and M. Samuilova, “Health Status and Health Needs of Foreign Migrant Workers in Tajikistan”, Cahiers d’Asie centrale [Online], 27 | 2018.

31. Обновленные рекомендации по профилактике ВИЧ, диагностике у младенцев, началу антиретровирусной терапии и мониторингу. Всемирная организация здравоохранения. 2021
32. Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ, Таджикистан, Аналитический отчет, г. Душанбе, 2015, с.56
33. Дробышевская Е. В., Пронин А. Ю., Жукова Е. В., Пить В. В., Сочнев А. С., Ватулян А. К., Терин Д. Ф., Шилова В. А. Уровень информированности мигрантов из Средней Азии о ВИЧ-инфекции // Научный результат. Социология и управление. 2022. Т. 8, № 1. С. 43–67. DOI: 10.18413/2408-9338-2022-8-1-0-5

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Оценка затрат на ежегодную амбулаторную диагностику и лечение людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию

Процедура	Кратность в год	Стоимость (в USD) за од. един. 1-вариант	Стоимость (в USD) за од. един. 2-вариант (закрытым и сложным методом)	Общая стоимость 1-вариант (в USD)	Общая стоимость 2-вариант (закрытым и сложным методом) (в USD)
Осмотр врача-инфекциониста	4	0	0	0	0
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	4	0,87	1,17	3,50	4,66
Аспаратаминотрансфераза (АСТ)	4	0,87	1,17	3,50	4,66
Креатинин	4	0,97	1,46	3,88	5,83
Глюкоза	4	1,46	1,46	5,83	5,83
Общий белок	4	0,87	1,17	3,50	4,66
Билирубин общий	4	0,78	1,07	3,11	4,27
Мочевина	4	1,07	1,07	4,27	4,27
Липидный профиль - липопротеины низкой плотности	2	1,55	1,55	3,11	3,11
Липидный профиль - бета липиды	2	1,75	1,75	3,50	3,50
Липидный профиль - липопротеины высокой плотности	2	1,17	1,17	2,33	2,33
Липидный профиль - холестерин	2	1,17	1,17	2,33	2,33
Липидный профиль - триглицериды	2	1,55	1,55	3,11	3,11
Сифилис	1	1,17	2,43	1,17	2,43
Гепатит В	1	1,94	2,91	1,94	2,91
Гепатит С	1	1,94	2,91	1,94	2,91
Общий анализ крови	4	1,26	1,75	5,05	6,99
РНК ВИЧ	2	19,90	19,90	39,81	39,81
СД4-лимфоциты	2	7,28	7,28	14,56	14,56
ИТОГО		47,57	52,91	106,41	118,16

Антиретровирусные препараты

	Кратность в год	Стоимость (в USD) за од. един.	Стоимость (в USD) за курс леч.	% ЛЖВ, получающих АРТ	Общая стоимость
ABC/3TC + DTG 600mg/300mg+50mg	12	11,92	143	0,1%	668
AZT/3TC +DTG 300mg/150mg +50mg	12	9,40	113	2,0%	31073
AZT/3TC+ATV/r 300mg/150mg + 300mg/100mg	12	20,02	240	2,9%	44867
TDF/3TC/DTG 300mg/300mg/50mg	12	6,58	79	90,0%	663596
TDF/3TC/EFV 300mg/300mg/400mg	12	5,68	68	5,0%	31824
		56	645	100%	772028
Средняя стоимость лечения ВИЧ на одного человека в год			83 USD		
Рентген грудной клетки	1	1,94	2	-	2
ИТОГО средняя стоимость диагностика и лечения ВИЧ на одного человека в год			203,16 USD (2093 сомони) (курс доллара в день расчета 10,3 сомони)		

Приложение 2.

Стоимость стационарного лечения ВИЧ-инфицированного больного, у которого в отсутствие возможности получения антиретровирусной терапии развивается оппортунистическое заболевание, требующие госпитализации

Процедура	Кратность в год	Стоимость (в USD) за од. един. 1-вариант	Стоимость (в USD) за од. един. 2-вариант (закрытым и сложным методом)	Общая стоимость 1-вариант (в USD)	Общая стоимость 2-вариант (закрытым и сложным методом) (в USD)
Осмотр врача-инфекциониста	12	0	0	0	0
Койко-день (суточное наблюдение больного в двухместной палате)	21	0	0	0	0
Осмотр фтизиатра	12	0	0	0	0
Осмотр пульмонолога	3	0	0	0	0
Осмотр врача-инфекциониста	12	0	0	0	0
Обследование (анализы) Биохимия					
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	4	0,87	1,17	3,50	4,66
Аспаратаминотрансфераза (АСТ)	4	0,87	1,17	3,50	4,66
Креатинин	4	0,97	1,46	3,88	5,83
Глюкоза	4	1,46	1,46	5,83	5,83
Общий белок	4	0,87	1,17	3,50	4,66
Билирубин общий	4	0,78	1,07	3,11	4,27
Мочевина	4	0,97	1,17	3,88	4,66
Липидный профиль - липопротеины низкой плотности	2	1,55	1,55	3,11	3,11
Липидный профиль - бета липиды	2	1,75	1,75	3,50	3,50
Липидный профиль - липопротеины высокой плотности	2	1,17	1,17	2,33	2,33
Липидный профиль - холестерин	2	1,17	1,17	2,33	2,33
Липидный профиль - триглицериды	2	1,55	1,55	3,11	3,11
Сифилис	1	1,17	2,43	1,17	2,43

<i>Процедура</i>	<i>Кратность в год</i>	<i>Стоимость (в USD) за од. един. 1-вариант</i>	<i>Стоимость (в USD) за од. един. 2-вариант (закрытым и сложным методом)</i>	<i>Общая стоимость 1-вариант (в USD)</i>	<i>Общая стоимость 2-вариант (закрытым и сложным методом) (в USD)</i>
Обследование (анализы) Биохимия					
Гепатит В	1	1,94	2,91	1,94	2,91
Гепатит С	1	1,94	2,91	1,94	2,91
Общий анализ крови	4	1,26	1,75	5,05	6,99
Общий анализ мочи	4	0,78	1,46	3,11	5,83
РНК ВИЧ (вирусная нагрузка)	4	19,90	19,90	79,61	79,61
СД4-лимфоциты	4	7,28	7,28	29,13	29,13
Возбудитель туберкулеза, качественное определение ДНК	2	9,37	14,56	18,74	29,13
Посев мокроты на <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	3	4,37	4,37	13,11	13,11
Исследование TB-LAM	1	3,79	3,79	3,79	3,79
Посев ликвора на <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1	11,65	11,65	11,65	11,65
Пневмоциста, качественное определение ДНК	1	21,75	21,75	21,75	21,75
Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность с определением чувствительности к антимикробным и антимикотическим препаратам при выявлении возбудителя	1	3,50	3,50	3,50	3,50
ИТОГО				236,02	261,65
Обследование (диагностика)					
Рентген грудной клетки	4	1,94	1,94	7,77	7,77
Электрокардиография	6	0,87	1,17	5,24	6,99
Бронхоскопия	1	3,40	3,40	3,40	3,40
Компьютерная томография грудной клетки	1	15,53	24,27	15,53	24,27
Люмбальная пункция	1	5,34	5,34	5,34	5,34
УЗИ брюшной полости (печень, поджелудочная железа, желчный пузырь, селезенка)	2	3,59	3,59	7,18	7,18
ИТОГО				44,47	54,95

Процедура	Кратность в год	Стоимость (в USD) за од. един. 1-вариант	Стоимость (в USD) за од. един. 2-вариант (закрытым и сложным методом)	Общая стоимость 1-вариант (в USD)	Общая стоимость 2-вариант (закрытым и сложным методом) (в USD)
Обследование (процедуры) Лечение					
Антиретровирусные препараты (на день расчета курс доллара 10,30 сомони)					
	Кратность в год	Стоимость (в USD) за од. един.	Стоимость (в USD) за курс леч.	Количество ЛЖВ, получающих АРТ	Общая стоимость
ABC/3TC + EFV60mg/30mg +200mg	12	19,80	238	83	19720,8
ABC/3TC+DTG60mg/30mg +50mg	12	13,60	163	125	20400
ABC+3TC+RAL 240ml+100m-l+100mg	12	52,46	630	0	0
ABC/3TC+LPV/r 60/30 +100/25mg	12	52,46	630	20	12590,4
AZT+3TC+RAL 240+100+100mg-	12	11,00	132	3	396
AZT/3TC + EFV60mg/30mg +200mg	12	15,30	184	33	6058,8
AZT/3TC + LPV/r 60mg/30mg +100mg/25mg	12	47,96	576	4	2302,08
AZT/3TC+EFV300mg/150mg +200mg	12	15,60	187	12	2246,4
AZT/3TC+DTG60mg/30mg +50mg	12	9,10	109	27	2948,4
AZT/3TC+RAL60mg/30mg +100mg	12	6,00	72	11	792
TDF/3TC+DTG300mg/300mg +50mg	12	6,85	82	8927	733799,4
TDF/3TC+EFV300mg/300mg +200mg	12	13,05	157	93	14563,8
ИТОГО АРТ		263,18	3158,16	9338	815818,1
Средняя стоимость лечения ВИЧ на одного человека в год					87USD

Процедура	Кратность в год	Стоимость (в USD) за од. един. 1-вариант	Стоимость (в USD) за од. един. 2-вариант (закрытым и сложным методом)	Общая стоимость 1-вариант (в USD)	Общая стоимость 2-вариант (закрытым и сложным методом) (в USD)
Средняя стоимость лечения ВИЧ на одного человека в год					87USD
Противотуберкулезные препараты (Легочной ЧТБ) (лечение или профилактика)	1	49,51			49,51
Профилактика ПП Ко-тримоксазолом (10 таб.)	12	6,80			81,55
Лечение ПП Ко-тримоксазолом (10 таб.)	1	20,39			20,39
Профилактика грибковых заболеваний (Флуконазол при СД4 ниже 100)	12	1,17			13,98
Профилактика МАК инфекции (Азитромицин при СД4 ниже 100)	12	1,55			18,64
Расходы для госпитализации	21	1,64			34,54
ИТОГО ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОИ		81,06	0	0	218,62
ИТОГО средняя стоимость диагностики и лечения ВИЧ на одного человека в год			623 USD (6413 сомони) (курс доллара в день расчета 10,3 сомони)		

Приложение 3.

Исследование «Ситуационный и экономический анализ в сфере миграции и предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ в Таджикистане»

Гайд для глубинного интервью мигрантов с ВИЧ, узнавших свой статус в миграции

Блок 1. Личные данные

Возраст. Гражданство. Наличие двойного гражданства. Образование. Семейный статус / дети. Кто из семьи (родственников) сопровождал вас в миграции?

Блок 2. Жизнь в миграции

Чем вы занимались до миграции? В каком году вы были в миграции и как долго? В какой стране вы работали? Почему вы решили поехать в эту страну?

Вы работали легально? Какие документы у вас были для легализации проживания и работы? Были ли у вас трудности с их получением? Была ли связана ваша работа с риском для здоровья? Имели ли Вы медицинскую страховку?

Блок 3. Для мигрантов, узнавших свой статус в миграции

Имели ли вы проблемы со здоровьем до того, как поехали работать в другую страну? Какие проблемы у вас были? Обращались ли вы за медицинской помощью по поводу своего здоровья в стране миграции?

Почему вы решили пройти тест на ВИЧ? Было ли это обязательным условием для того, чтобы устроиться на работу или вы почувствовали ухудшение здоровья?

Когда и где вы прошли положительный тест на ВИЧ? Что было после установления диагноза? Куда вас направили?

Были ли у вас консультации до и после тестирования? Была ли вам предоставлена какая-либо информация / рекомендации? Предлагались ли вам какие-либо решения по лечению?

Какие были ваши первые мысли и чувства, когда вы узнали, что у вас ВИЧ? Вы с кем-нибудь об этом говорили? Что вы сделали в первую очередь? Вы кому-нибудь рассказали? Рассказали ли об этом партнеру (родителям, жене)?

Как ВИЧ-статус повлиял на вашу жизнь? Повлияло ли это на ваши планы остаться в миграции? Повлиял ли ВИЧ на вашу работу, отношения с людьми, с которыми вы жили?

Как долго после установления диагноза вы еще пробыли в стране миграции? Почему вы решили вернуться в свою страну? Что повлияло на ваше решение?

Блок 4. Доступ к медицинской помощи в стране миграции

Были ли у вас проблемы со здоровьем после установления диагноза?

Как вы себя чувствовали в то время?

Обращались ли вы за медицинской помощью? Вы лечились, когда вам было нужно? Были ли у вас ситуации, когда вам требовалась неотложная помощь?

Пытались ли вы получить доступ к услугам в связи с ВИЧ (лечение и АРТ)? Если да, расскажите об этом опыте? К каким людям и организациям вы обращались, и кто вам помогал?

Были ли в вашей жизни люди / организации, которые помогали вам в этот период? Встречали ли вы в то время других людей, инфицированных ВИЧ?

Блок 5. Отношение врачей

Как бы вы описали отношение к мигрантам со стороны врачей и сотрудников государственных больниц / клиник?

Бывали ли у вас ситуации, когда вам приходилось сообщать о том, что у вас ВИЧ в медицинских учреждениях во время миграции? Повлияло ли это на ваш доступ к лечению?

Относились ли к вам с уважением и конфиденциальностью в связи с вашим ВИЧ-статусом?

Блок 6. Доступ к медицинской помощи в Таджикистане

В какой стране вы состоите на учете на сегодня? Через сколько времени после приезда вы обратились за медицинской помощью по поводу ВИЧ инфекции? Куда вы обращались?

Нуждаетесь ли Вы в медицинской помощи на сегодня? Какую медицинскую помощь вы получаете?

Знают ли ваши близкие и родственники о вашем ВИЧ-статусе сейчас?

Кто вас поддерживает из семьи (друзей, НПО)? Какую поддержку вы получаете?

Блок 7. Жизненные планы

Расскажите, пожалуйста, какие у вас планы на будущее: планируете ли вы снова поехать работать или переехать на постоянное место жительства в другую страну?

Если да, то какая это страна и почему именно туда? Если нет, объясните почему?

Хотите ли Вы в конце что-то добавить / уточнить или спросить у меня?

Большое Вам спасибо!

Приложение 4.

Исследование «Ситуационный и экономический анализ в сфере миграции и предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ в Таджикистане»

Гайд для глубинного интервью с ВИЧ-положительными мигрантами, узнавшими свой статус после приезда в Таджикистан

Блок 1. Личные данные

Возраст. Гражданство. Наличие двойного гражданства. Образование. Семейный статус / дети. Кто из семьи (родственников) сопровождал вас в миграции?

Блок 2. Жизнь в миграции

В каком году вы были в миграции и как долго? В какой стране вы работали? Почему вы решили поехать в эту страну?

Вы работали легально? Какие документы у вас были для легализации проживания и работы? Были ли у вас трудности с их получением?

Была ли Ваша работа связана с риском для здоровья? Имели ли Вы медицинскую страховку?

Блок 3. Доступ к медицинской помощи в стране миграции

Были ли у вас проблемы со здоровьем во время миграции? Как вы себя чувствовали в то время?

Обращались ли вы за медицинской помощью? Вы лечились, когда вам было нужно? Были ли у вас ситуации, когда вам требовалась неотложная помощь?

Как бы вы описали отношение к мигрантам со стороны врачей и сотрудников государственных/частных больниц / клиник?

Блок 4. Для мигрантов, узнавших свой статус после возвращения из миграции

Почему вы решили пройти тест на ВИЧ? Когда и где вы прошли положительный тест на ВИЧ? Что было после установления диагноза? Куда вас направили?

Были ли у вас консультации до и после тестирования? Была ли вам предоставлена какая-либо информация / рекомендации? Предлагались ли вам какие-либо решения по лечению?

Какие были ваши первые мысли и чувства, когда вы узнали, что у вас ВИЧ? Вы с кем-нибудь об этом говорили? Что вы сделали в первую очередь? Вы кому-нибудь рассказали? Рассказали ли об этом партнеру (родителям, жене)?

Расскажите, пожалуйста, о своей жизни после того, как вы узнали о своем статусе: чем вы зарабатываете на жизнь? Повлиял ли ВИЧ на вашу работу, отношения с людьми, с которыми вы жили?

Блок 5. Доступ к медицинской помощи в Таджикистане.

Получаете ли Вы на сегодня услуги в связи с ВИЧ (лечение и АРТ)? К каким людям и организациям вы обращались, и кто вам помогал?

Бывали ли у вас ситуации, когда вам приходилось сообщать о том, что у вас ВИЧ в медицинских учреждениях? Повлияло ли это на ваш доступ к лечению?

Относились ли к вам с уважением и конфиденциальностью в связи с вашим ВИЧ-статусом?

Знают ли ваши близкие и родственники о вашем ВИЧ-статусе сейчас? Кто вас поддерживает из семьи (друзей, НПО)? Какую поддержку вы получаете?

Блок 6. Жизненные планы

Расскажите, пожалуйста, какие у вас планы на будущее: планируете ли вы снова поехать работать или переехать на постоянное место жительства в другую страну?

Если да, то какая это страна и почему именно туда? Если нет, объясните почему?

Хотите ли Вы в конце что-то добавить / уточнить или спросить у меня?

Большое Вам спасибо!

Приложение 5.

Исследование «Ситуационный и экономический анализ в сфере миграции и предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ в Таджикистане»

Гайд для глубинного интервью с мигрантами, имевшими ВИЧ- положительный статус до миграции.

Блок 1. Личные данные

Возраст. Гражданство. Наличие двойного гражданства. Образование. Семейный статус / дети. Кто из семьи (родственников) сопровождал вас в миграции?

Блок 2. Жизнь в миграции

Как вы приняли решение поехать на заработки в другую страну? Задумывались ли Вы о том, как сохранить приверженность с АРТ и что вы будете делать, если вам понадобится медицинская помощь?

Интересовались ли вы заранее о том, куда и как вы можете обратиться за медицинской помощью в стране миграции в связи с ВИЧ статусом? Кто вам предоставил эту информацию?

В каком году вы были в миграции и как долго? В какой стране вы работали? Почему вы решили поехать в эту страну?

Вы работали легально? Какие документы у вас были для легализации проживания и работы? Были ли у вас трудности с их получением?

Расскажите о своей работе: чем вы занимались? Была ли связана ваша работа с риском для здоровья? Имели ли Вы медицинскую страховку?

Блок 3. Доступ к медицинской помощи в стране миграции

Были ли у вас проблемы со здоровьем после приезда в страну миграции? Как вы себя чувствовали в то время?

Обращались ли вы за медицинской помощью? Вы лечились, когда вам было нужно? Были ли у вас ситуации, когда вам требовалась неотложная помощь?

Были ли вы обеспечены АРТ препаратами? На какое время?

Пытались ли вы получить доступ к услугам в связи с ВИЧ (лечение и АРТ)? Если да, расскажите об этом опыте? К каким людям и организациям вы обращались, и кто вам помогал?

Были ли в вашей жизни люди / организации, которые помогали вам в этот период? Встречали ли вы в то время других людей, инфицированных ВИЧ? Знали ли вы о вариантах АРТ, доступных в вашей стране? Есть ли на сегодня у вас к ним доступ?

Блок 4. Отношение врачей

Как бы вы описали отношение к мигрантам со стороны врачей и сотрудников государственных больниц / клиник?

Бывали ли у вас ситуации, когда вам приходилось сообщать о том, что у вас ВИЧ в медицинских учреждениях во время миграции? Повлияло ли это на ваш доступ к лечению?

Относились ли к вам с уважением и конфиденциальностью в связи с вашим ВИЧ-статусом?

Блок 5. Доступ к медицинской помощи в Таджикистане

Обращались ли Вы за лечением или другими медицинскими и социальными услугами после возвращения домой?

Какую медицинскую помощь вы получаете? В какие организации Вы обращаетесь?

Знают ли Ваши близкие и родственники о вашем ВИЧ-статусе? Кто вас поддерживает из семьи (друзей, НПО)? Какую поддержку вы получаете?

Блок 6. Жизненные планы

Расскажите, пожалуйста, какие у вас планы на будущее.

Планируете ли вы снова поехать работать или переехать на постоянное место жительства в другую страну? Если да, то какая это страна и почему именно туда? Если нет, объясните почему?

Хотите ли Вы в конце что-то добавить / уточнить или спросить у меня?

Большое Вам спасибо!

Приложение 6.

Исследование «Ситуационный и экономический анализ в сфере миграции и предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ в Таджикистане»

Гайд для глубинного интервью с экспертами - сотрудниками помогающих организаций, профильными специалистами и врачами.

Блок 1. Общая информация об эксперте.

Название организации, профиль специалиста, стаж в профессии, возраст, образование.

Блок 2. Специфика организации.

Расскажите, пожалуйста, о Вашей организации: какой у нее профиль, как давно существует организация, кто основная целевая аудитория. Какова взаимосвязь Вашей организации с вопросами здоровья мигрантов, в частности ВИЧ-положительных мигрантов? Как давно организация оказывает поддержку мигрантам?

Блок 3. Помощь ВИЧ-положительным мигрантам.

Как часто мигранты обращаются к вам за поддержкой по возвращению из миграции? Обращаются ли к вам иностранные мигранты, работающие в нашей стране? Как мигранты узнают о вашей организации? Какого рода помощь вы оказываете (профилактика, тестирование, консультации, медицинское и юридическое сопровождение) своим клиентам? Есть ли у вас психологическая поддержка, как она организована?

Блок 4. Барьеры доступа для мигрантов к услугам в связи с ВИЧ.

С какими проблемами к вам чаще всего обращаются мигранты? Как вы считаете, насколько полно предоставляемые Вами услуги отвечают потребностям мигрантам? Какие существуют препятствия для этого? Приходилось ли вам сталкиваться с неуважительным или дискриминационным отношением к ВИЧ-положительным мигрантам? Были ли в вашей практике эффективные меры борьбы со стигмой? Есть ли в вашем городе дружественные к мигрантам врачи и медицинские центры? Как решается вопрос оплаты диагностики и лечения для мигрантов?

Блок 5. Сотрудничество с другими организациями и помощь в странах миграции

Есть ли какие-то организации, с которыми вы сотрудничаете в помощи ВИЧ-положительным мигрантам в странах миграции - в России / регионах ВЕЦА? Можете ли вы при необходимости перенаправлять человека другим организациям и другим специалистам (в диаспоры, юридические и медицинские организации)?

Сотрудничаете ли вы с НПО и профильными специалистами в вопросах помощи мигрантам в своей стране? Можете ли вы помочь осуществить связку с помогающими специалистами после возвращения в страну? Если да, то как помогаете?

Есть ли у Вас дополнительные вопросы или комментарии, которыми Вы хотите поделиться до того, как мы закончим интервью?

Большое Вам спасибо!

Приложение 7.

СПИСОК ЭКСПЕРТОВ – УЧАСТНИКОВ ИНТЕРВЬЮ

1. **Бахром Абдурозикович Самадов** - начальник Управления миграции Министерства труда, миграции и занятости населения РТ
2. **Джафаров Навруз Джунайдуллоевич** - начальник СЭУ Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ
3. **Авгонов Зиёвуддин Тулфорович** – секретарь НКК
4. **Рухшона Курбонова** - Международная организация по миграции
5. **Зухра Нурляминова** - зам. директора РЦ СПИД по вопросам лечения
6. **Пулод Джамолов** - ОО «СПИН Плюс»
7. **Тахмина Хайдарова** -ОО «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ»
8. **Дилором Эгамбердиева** - ОО «Бузург»
9. **Баходур Хаитов** - ОО «Накукор»
10. **Фариштамох Гулова** - ОО «Общественная благотворительная организация «Равные возможности»
11. **Юрий Авдеев** - НКО «Есть мнение», Российская Федерация