



Региональная
экспертная группа
по здоровью мигрантов



КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА МИГРАЦИЯ
ТАРМАГЫНДА ЖАНА АИВГЕ БАЙЛАНЫШТУУ
МЕДИЦИНАЛЫК КЫЗМАТ КӨРСӨТҮҮ
ТАРМАГЫНДА КЫРДААЛДЫК ЖАНА
ЭКОНОМИКАЛЫК ТАЛДОО

БИШКЕК

2023

Отчёттун авторлору:

Айбек Бекболотов,

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу
Республикалык гемоконтакттык вирустук гепатиттерди жана АИВди
көзөмөлдөө борборунун директорунун орун басары

Жайнагүл Байызбекова,

медицина илимдеринин доктору, профессор,
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу
Коомдук ден соолук улуттук институтунун инфекциялык көзөмөлдөө
борборунун жетекчиси

Чынаркүл Жумалиева,

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу
Республикалык гемоконтакттык жугуштуу гепатиттерди жана АИВди
көзөмөлдөө борборунундагы CDC долбоорунун мониторинг жана баа-
лоо боюнча адиси

Бакытбек Сатыбеков,

мамлекеттик каржы боюнча эксперт, экономист

Равшан Мажитов,

«Плюс центр» коомдук фондунун жетекчиси

ЫРААЗЫЧЫЛЫК

Изилдөө тобу респонденттерге – сурамжылоого катышууга убактыларын өз эрки менен жумшаган АИВ менен жашоочу мигранттарга ыраазычылык билдирет жана изилдөөнү жүргүзүүгө аларын кошкон салымын баалайт.

Биз изилдөөгө өз салымдарын кошкон төмөнкү улуттук эксперттерге ыраазычылык билдиребиз:

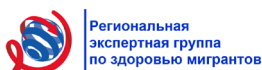
Аида Карагуловага (Бишкек шаардык ГКВГж-аАИВКБ), Мөлмөл Тойтуковага (РГКВГж-аАИВКБ), Улук Моторовго (Ош ОГКВГж-аАИВКБ), Мээрим Сырыбаевага (UNAIDSтин өлкөлүк офиси), Медер Достанбековго (USAID), Зулайка Есентаевага (ЭМУ), Салтанат Абдыжапаровага (КЖУУ), Фируза Женшеевага (КЖУУ), Дина Масалимовага (AFEW Кыргызстан), Айбар Султангазиевга («Партнерская сеть» («Партнёрдук тармак») зыянды төмөндөтүү программаларынын ассоциациясы ЮТБ)), Чынара Бакировага («АнтиАИЖС» ЮТБ), Мааматкул Айдаралиевге («Арыш» КБ), ошондой эле Кыргызстанда мигранттардын саламаттыгы боюнча аймактык эксперттер тобунун өлкөлүк координатору, «Кыргыз Республикасында Чыгыш-Батыш АИЖС фонду» КФ башкармалыгынын төрайымы Наталья Шумскаяга биз менен кызматташып жана изилдөө үчүн толук маалымат бергендиги үчүн терең ыраазычылык.

Бул китеп Чыгыш Европада жана Борборук Азияда мигранттардын саламаттыгы боюнча аймактык эксперттер тобу тарабынан даярдалып, «Чыгыш Европа жана Борборук Азия аймактарындагы калктын башкы топтору үчүн кызматтардын туруктуулугу» аймактык долбоорунун (#SoS_project 2.0) алкагында басылып чыкты. Аталган долбоор Коомдук саламаттык бирикмеси башында турган уюмдардын консорциуму тарабынан «100% Life» кайрымдуулук уюму (КУ) менен кызматташтыкта, Глобалдык фонддун каржылык колдоосу менен ишке ашырылып келет.

Бул китепте айтылган пикирлер авторлорго тиешелүү жана консорциумга кирген уюмдардын, ошондой эле Глобалдык фонддун ой-пикирин сөзсүз чагылдырбайт.

Глобалдык фонд материалдын өзү боюнча да, андан келип чыгуучу тыянактар боюнча да макулдашууларга катышкан эмес.

АКЫСЫЗ ЖАЙЫЛТЫЛАТ.



МАЗМУНУ

Кыскартуулардын тизмеси	5
Киришүү	7
Изилдөө методологиясы	11
1. АИВдин Кыргызстанда жайылышы	15
2. Миграция жана саламаттык тармагында Кыргызстандын мамлекеттик саясатына баяндама	22
3. Кыргызстанда миграциялык кызматтар жана АИВ / АИЖС кызматтары	27
4. Кыргызстанда АИВ менен жашоочу адамдарга медициналык жардам уюштуруу (уюмдары)	31
5. Эмпирикалык маалыматтарды талдоо: Кыргызстанда АИВ алып жүрүүчү мигранттарга медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүн баалоо	35
6. АИВди дарылоого байланыштуу чыгымдарды экономикалык талдоо	54
Тыянактар жана рекомендациялар	57
Тиркемелер	60
Адабияттын тизмеси	68

КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

РВКТ – Ретровируска каршы терапия

РВҚД – Ретровируска каршы дары-дармектер

БЖТИ – Биожүрүм-турумдук изилдөө

ИДӨ – Ички дүң өндүрүм

ЧЕБА – Чыгыш Европа жана Борбордук Азия

АИВ – Адамдын иммундук дефицит вирусу

СГВ – С гепатитинин вирусу

ВЖ – Вирустук жүктөмө

ДССУ – Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму

ТИ – Терең интервью

ГФ –Глобалдык фонд

ЕАЭБ – Евразиядык экономикалык бирикме

МББМ – Маалыматтык-билим берүү материалдары

ЖЖБЖД – Жыныстык жол менен берилчү жугуштуу дарттар

ИФТ – Иммундук ферменттик талдоо

КР – Кыргыз Республикасы

АИВДЛ – АИВди диагностикалоо лабораториясы

АИВЖА – АИВ менен жашаган адмдар

ИБК – Инъекциялык баңгилерди колдонуучулар

МЭУ – Миграция боюнча эл аралык уюм

ЭМЭ – Эркектер менен жыныстык катнаштагы эркектер

ЧУА – Ченем-укуктук актылар

КЖАУК – Кызыл жарым ай улуттук коому

БӨУ – Бейөкмөт уюм

УСК – Улуттук статистикалык комитет

ССУ – Саламаттык сактоо уюму

ММК – Милдеттүү медициналык камсыздоо

КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

БУУ – Бириккен Улуттар Уюму

КФ – Коомдук фонд

ЮТБ – Юридикалык тараптардын бирикмеси

ПАЗ – Психоактивдүү заттар

ТЖЖ – Туруктуу жашаган жери

БМСЖ – Баштапкы медициналык-санитардык жардам

ПЕПФАР – Англис тилиндеги АИВ\АИЖСга каршы аракет көрүү боюнча АКШ президентинин Өзгөчө планы дегенди билдирүүчү «PEPFAR» деген кыскартылган сөздүн транслитерациясы

ИАЖ – Ийне алмаштыруу жайлары

БУУӨП – Бириккен Улуттар Уюмунун Өнүктүрүү программасы

ОАКТ – Опиоиддердин агонисттери менен колдоочу терапия

ПТР (ПЦР) – Полимераздык туташма реакция

РФ – Россия Федерациясы

АИЖС – Алынган иммундук жетишсиздик синдрому

СЖ – Секс-жумушчу

КУ – Кургак учук

ЭМ – Эмгек мигранттары

БА – Борбордук Азия

ГКЖГж-аАИВКБ – Гемоконтакттык жугуштуу гепатиттерди жана АИВди көзөмөлдөө борбору

ЖДПБ – Жалпы дарыгердик практика борбору

ЭКТ – АИВди жугузуу учурларына электрондук көз салуу тутуму

ЮНЭЙДС – БУУнун АИВ\АИЖС боюнча биргелешкен программасы дегенди билдирүүчү англис тилиндеги «UNAIDS» деген кыскартылган сөздүн транслитерациясы

CDC – Дарттарды көзөмөлдөө жана алдын алуу боюнча АКШ борборлору (Centers for Disease Control and Prevention)

USAID – АКШнын эл аралык өнүктүрүү боюнча агенттиги (United States Agency for International Development)

КИРИШҮҮ

ДССУ адамдардын мигрант статусунда болушун ден соолук үчүн кооптуу фактор катары карайт, жана анын таасири миграциянын түрүнө, мигранттардын жашоо шартына жана стресске кабылтуучу жагдайларга, ошондой эле алардын медициналык жардам менен жеринде камсыз болушуна, транзитке жана дарылоонун дайындалышына¹ жараша боло турганын белгилешет, бул бир катар изилдөөлөрдө чагылдырылган.^{2,3} БУУнун 2030-жылга чейинки «Эч кимди четке калтырбоо» иш-аракеттер программасы мигранттардын ден соолугун коргоо маселелерин бардык секторлордогу улуттук пландарга, саясатка жана стратегияларга киргизүүнү мамлекеттерге сунуштайт.

Кыргызстанда калктын азыркы кездеги тышкы эмгек миграциясы көбүнчө баш-аламан жана расмий эмес жүрүүдө. Ал башкаруусуз, жашырып-жабылган түрдөгү көрүнүшкө ээ. Азыркы кезде жумушчу күчтү экспорттоочу жана импорттоочу бүтүндөй бир тармактык түзүмдөр калыптанган. Республикада акыркы бир нече он жылдык ичинде кирешеси жагынан ИДӨнүн 1\3 бөлүгүнө тең келе турган жана мамлекеттик башкаруу чөйрөсүнөн тышкары турган, жарым-жартылай гана мониторинг жүргүзүүгө боло турган экономикалык аракеттердин сектору өнүгүп келе жатат.⁴

Кыргызстандан эмгек миграциясынын жалпы көлөмү мамлекеттик статистикалык органдар келтирүүчү сандан көп эсе жогору. Расмий маалымат боюнча эмгек миграциясында жүргөн кыргызстандыктардын саны 720 миңге жакын², бирок айрым улуттук жана эл аралык эксперттердин пикири боюнча бул сан 1,5 миллиондон ашат. КРди миграциялык кызматынын маалыматы боюнча жыл сайын республикадан 50 миңден ашуун адам узак мөөнөткө чыгып кетет.

Моюнга ала турган нерсе, эмгек миграциясы — бул Кыргызстандагы өрчүп бара жаткан эң чоң жана эң көзгө илинерлик көрүнүш. Эмгек миграциясы — Кыргызстандын зор сандагы тургундары тартылган, иш менен кам-

¹ ДССУнун Европа аймагындагы качкындар менен мигранттардын саламаттыгы боюнча стратегиясы жана иш-аракеттер планы.

² Россия Федерациясында чет эдик мигранттарга жардам көрсөтүү жана алардын АИВге байланыштуу кызматтарды пайдалануудагы бөгөттөрдү жеңүүсү боюнча жарандык коомдун жана медициналык мекемелердин негизиндеги мыкты практикаларга баяндама.

³ «Россия Федерациясындагы чет элдик жарандарга – мигранттарга АИВге байланыштуу медициналык кызмат көрсөтүү маселелери боюнча жагдайлык талдоо» социалдык изилдөө.

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

сыз кылуучу кенен тармак. Эмгек миграциясына дээрлик бардык жетилген курактагы, бардык кесипке, социалдык, аймактык топторго тиешелүү калк катмарлары тартылган. Миграцияга жаштар баарынан активдүү кетүүдө.

КРден эмгек миграциясынын башкы агымдары ЕАЭБ өлкөлөрүнө — Россия менен Казакстанга багытталган. Алардын 90%дан көбү Россияда иштейт.⁵ Башка изилдөө маалыматтарына ылайык, эмгек мигранттары аталгандан көп багыттарда кетишет: Россия – 81%; Казакстан – 16%; ЕБ – 6%; Азия өлкөлөрү — 3%; Түндүк Америка өлкөлөрү — 1%.⁶

Олуттуу экономикалык мүмкүнчүлүктөргө, өтө күчтүү саясий таасирине, маданий-тарыхый факторлордун таасирине жана эмгек ресурстарына болгон суроо-талаптын болушуна байланыштуу РФтин миграциялык саясаты Кыргызстандын калкынын тышкы миграциялык агымдарынын калыптанышында аныктоочу роль ойнойт.⁷ Азыркы учурда Россияда АИВге кабылган чет элдик жарандардын өлкөдө болушуна байланышкан дүйнөдөгү эң катуу эрежелер бар⁸ — 1995-жылдагы № 38 Федералдык мыйзамдын 11-беренесине ылайык, «Россия Федерациясынын аймагында турган чет элдик жарандар жана жарандыгы жок адамдар АИВ аныкталган учурда өлкөдөн чыгарылат». 2016-жылдын январынан тартып Россияда жакын туугандары — Россия Федерациясынын жарандары болуп эсептелген же жарандыгы жок, бирок Россия Федерациясынын аймагында туруктуу жашоочу жубайы, балдары (анын ичинде бакма), ата-энеси (анын ичинде багып алган) — бар чет элдиктер үчүн жогоруда аталган берене күчүн жоготкон. 2007-жылдан тартып РФке ишке жалданып келген чет элдик жарандардын кароодон өткөн жалпы санынан (19 млн адам) 21 миңден ашык адамдан АИВ аныкталган. Россияда АИВ алып жүрүүчү чет элдиктердин саны орто эсеп менен 3,5 миң адамды түзөт. Бирок мигранттардын айрым бөлүгү анализди өз аты-жөнүн атоосуз тапшыра турганын, айрымдары дартты жузугуп алганын биллип туруп тесттен өтүүдөн кача турганын эске алуу керек.⁹

АИВге кабылуу учурларына электрондук көз салуу тутумунун (ЭКТ) маалыматына ылайык (2023, март), КРде эпидемия учурунда катталган АИВЖА ичинен 18% адам эмгек миграциясында болуп келгендер.

⁵ Кыргыз Республикасында миграция боюнча бирдиктүү доклад. – Бишкек: КРдин Эмгек жана миграция министрлиги, 2014. – 40 б.

⁶ Кадыркулова Ж.К. Трудовая миграция в Кыргызстане // Международный журнал гуманитарных и естественных наук (Кыргызстандагы эмгек миграциясы) // Международный журнал гуманитарных и естественных наук (Эл аралык гуманитардык жана табигый илимдер журналы). – 2018. – 2. – Б. 186-189.

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

⁸ Аналитический обзор действующего законодательства Российской Федерации о правах ВИЧ-положительных иностранных граждан в Российской Федерации (Россия Федерациясында АИВ алып жүрүүчү чет элдик жарандардын укуктары жөнүндө Россия Федерациясынын учурдагы мыйзамдарына аналитикалык баяндама). Мигранттардын саламаттыгы боюнча аймактык эксперттик топ.

⁹ О. Богданович. Декриминализация мигрантов с ВИЧ в России: две стороны медали гуманизма. Ритм Евразии. 16.05.2019 (Россияда АИВ алып жүрүүчү мигранттарды кемсинтүү: гуманизмдин эки жүзү. Евразиянын ритми)

Республикадан тышкы эмгек миграциясынын башкы булагы болуп түштүк областтар: Ош, Жалал-Абад жана Баткен эсептелет. Бул негизинен айыл чарба аймактары, ал жерлерде айыл тургундары калктын 65-70% пайызын түзөт. КРдин түштүк аймактарында калктын тездик менен өсүшү байкалат. Бул көрүнүш негизинен айыл жерлерине тиешелүү. Өндүрүш жана социалдык инфраструктуранын жетишсиз өнүккөнүнө байланыштуу, ошондой эле ашыкча эмгек ресурстарын айыл чарбасынан тышкары пайдалануу тармактарынын жоктугунан КРдин түштүгүндө эмгек рыногу жумушчу күчтүн ашыкча көптүгү менен мүнөздөлөт. Жумушчу күчтүн көбөйүшү айыл жеринен келчү жаштардын агымынын эсебинен жүрөт. Социалдык-экономикалык катаал жагдай, квалификациялуу адистер менен жаштар үчүн жумушчу орундардын жетишсиздиги же жоктугу калктын үзгүлтүксүз сыртка чыгып кетип жатышына алып келүүдө.¹⁰

Евразиялык экономикалык биримдикти (ЕАЭБ) тузүүнүн максаттарынын бири — жумушчу күч кыймылынын эркиндиги. ЕАЭБ келишими (XXVI бөлүм, «Эмгек миграциясы»)¹¹ эмгек миграциясы тармагында жалпы саясатты иштеп чыгууну жөнгө салат, жана ал биримдикке мүчө мамлекеттердин эмгекчилери үчүн медициналык кызмат көрсөтүүнү да өзүнө камтыйт. Келишимдин ченемдери эмгекчилерге жана алардын үй-бүлө мүчөлөрүнө медициналык камсыздоо полисинин бар-жогуна карабай акысыз тез медициналык жардам көрсөтүү (ыкчам жана шашылыш түрдө) мүмкүнчүлүгүн; бейтаптын өмүрүн жана ден соолугун сактап калуу үчүн медициналык эвакуациялоо мүмкүнчүлүгүн; ЕАЭБге мүчө мамлекеттерден келген эмгекчилерге тез медициналык жардам көрсөтүүгө кеткен медициналык уюмдын чыгымдарын ишке алган мамлекеттин эсебинен төлөп берүүнү карайт.¹² Ушуга байланыштуу баса белгилей турган нерсе, 2021-жылдын декабрынан тартып РФтин аймагында жашоону каалаган бардык чет элдик жарандар үчүн Россия милдеттүү медициналык күбөлөндүрүү талабын киргизген, бул мурдатан АИВге тесттен өтүү милдеттендирилбеген Кыргызстандын жарандары үчүн кошумча бөгөткө айланды.

Эмгек мигранттарынын арысында АИВге кабылган адамдар, о.э. АИВ жугузуп алуу коопчулугу алдында турган калктын башкы топторунун өкүлдөрү: эркектер менен жыныстык байланыштагы эркектер (ЭМЭ), секс-жумушчулар (СЖ), инъекциялык баңгизаттарды колдонуучулар (ИБК) бар. Кыргызстан менен катар, Борбордук Азиянын бардык өлкөлөрүндө АИВ дарты дал ушул аталган топтордун жана алардын жыныстык өнөктөштөрдүн ара-

¹⁰Эргешбаев У.Ж. Миграция населения Киргизской Республики в Россию: социально-экономические последствия (Кыргыз Республикасынын калкынын Россияга миграциясы: социалдык-экономикалык кесепеттер) // Тармагы: Экономика жана Социология. — 2010. — № 2. — Б. 156-165.

¹¹ [Евразиялык экономикалык биримдик жөнүндө келишим. Россия Федерациясынын Экономикалык өнүктүрүү министрлигинин сайты.](#)

¹²Алиев С.Б. Трудовая миграция и социальное обеспечение трудящихся в Евразийском экономическом союзе (Евразиялык экономикалык бирикмеде эмгек миграциясы жана эмгекчилерди социалдык камсыздоо). М.: ЕЭК, 2016. 120 б.

сында топтолгон. Башкы топтордон чыккан мигранттар үчүн профилактикалык программалар, о.э. АИВди дарылоо, коомчулуктар менен өз ара аракеттешүү 37,7 млн адам өмүрүн алып кеткен АИВ эпидемиясына каршы аракет көрүү үчүн артыкчылыктуу маселелер болуп эсептелет.¹³ ЮНЭЙД-Стин маалыматына ылайык, дүйнө боюнча АИВге жаңы чалдыккандардын жарымына жакыны калктын башкы топторуна туура келет.¹⁴ 2018-жылы ЭМЭ арасында АИВди жуктуруп алуу мүмкүндүгү улуу курактагы бардык эркектерге караганда 22 эсе жогору болгон; ИБК арасында АИВди жуктуруп алуу мүмкүндүгү баңгини ийне менен сайынбаган адамдарга салыштырмалуу 22 эсе жогору болгон; СЖ арасында АИВди жуктуруп алуу мүмкүндүгү 15-49 жаштагы аялдардын жалпы санынан 21 эсе жогору болгон.¹⁵

Аталган жагдай АИВ алып жүрүүчү эмгек мигранттарын дарылоо жана лабораториялык коштоо боюнча сапаттуу жана үзгүлтүксүз кызмат менен камсыз кылуу үчүн белгилүү бир сыноолорду жаратат, бул өз кезегинде дарыланууда туш болуучу учурда бар бөгөттөрдү аныктоо жана аларады четтетүү боюнча натыйжалуу кеңеш-сунуштарды иштеп чыгуу зарылчылыгын жаратат.

¹³ Калктын башкы топторунда АИВ дарты боюнча жалпы колдонмо: профилактика, диагностика, дарылоо жана кароо, Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму, 2016

¹⁴ Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet

¹⁵ UNAIDS. Worldwide, more than half of new HIV infections now among key populations and their sexual partners

ИЗИЛДӨӨ МЕТОДОЛОГИЯСЫ

Изилдөө максаты

болуп миграциядан кайтып келген Кыргызстандын жарандары туш болуучу АИВге байланышкан укуктук жана институциялык бөгөттөрдү аныктоо эсептелет.

Изилдөө милдеттери

Кыргызстанда мигранттардын саламаттыгы тармагындагы, о.э. АИВге байланышкан медициналык кызмат көрсөтүү тармагындагы абалга талдоо жүргүзүү:

1. Кыргыз мигранттары Кыргызстандан чыгып жатканда жана кайтып келгенде туш болуучу негизги укуктук жана институциялык тоскоолдуктарды сүрөттөө;

2. Кыргызстанда мигранттар арасында АИВдин жайылышы жөнүндө колдо бар улуттук статистикалык маалыматтарга баяндама жүргүзүү;

3. Мигранттардын саламаттыгы тамагында мамлекеттик саясатты, анын ичинде АИВ менен чет өлкөдө жашоочу мигранттарды колдоону, о.э. Кыргызстанда чет элдик мигранттарды дарылоо жана колдоону; мигранттардын саламаттыгы тармагында башка өлкөлөр менен эл аралык жана эки тараптуу келишимдерди түзүү динамикасын талдап чыгуу;

4. Мигранттардын саламаттыгы маселелерин чечүүгө багыттанган жарандык коом өнөктөштөрүнүн жана долбоорлордун картасын түзүү;

5. АИВ боюнча улуттук программадагы жана Глобалдык фонддун грантындагы, о.э. өлкөлүк координациялык жол-жоболордун күн тартибиндеги мигранттардын саламаттыгы боюнча компонентке кыска талдоо берүү;

6. Кайтып келген АИВ алып жүрүүчү мигранттарды дарылоого байланышкан мамлекеттик чыгымдар туурасында учурда бар маалыматтарды сүрөттөө;

7. Эмгек мигранттарын өлкөдөн чыгар алдында АИВ маселелери боюнча даярдоо жагынан учурда бар мамлекеттик программаларды кыскача баяндоо.

8. Жагдайды талдоонун негизинде Кыргызстандын жарандары болуп эсептелген мигранттар үчүн АИВге байланышкан бөгөттөрдү четтетүү боюнча мамлекеттик сектор менен жарандык коом уюмдары үчүн кеңештерди сунуштоо.

Маалымат топтоо усулдары

Коюлган милдеттерди аткаруу үчүн төмөнкү изилдөө усулдары айкаш колдонулду:

1. Кабинеттик изилдөө. Кабинеттик изилдөөнүн алкагында АИВ/АИЖС менен күрөшүү жана алдын алуу, миграция жана мигранттардын саламаттыгы тармагындагы учурда бар улуттук мыйзам жана КРдин Саламаттык сактоо министрлиги менен Эмгек, социалдык камсыздоо жана миграция министрлиги тарабынан чыгарылган отчеттук документтер, расмий маалыматтар; изилденип жаткан маселе боюнча эл аралык жана бейөкмөт уюмдардын актуалдуу отчеттору; мигранттар арасында АИВдин жайылышы статистикалык маалымат камтылган булактар каралып чыкты.

2. Эксперттер менен интервью. Эксперттер менен терең изилдөө (ТИ) адаптацияланган (ылайыкташылган) суроо баракчалары боюнча жүргүзүлгөн. Эксперт катары миграция тармагында иштөөчү эл аралык уюмдардын өкүлдөрү, гемоконтакттык вирустук гепатиттерди жана АИВди көзөмөлдөө борборлорунун дарыгерлери, БӨУ кызматкерлери жана жарандык коом активисттери тандалган.

3. Кыргызстандын АИВ алып жүрүүчү жарандары менен интервью. Кыргыз мигранттары Кыргызстандан чыгуу жана кайтып келүү учурунда туш болчу башкы тоскоолдуктарды аныкыктоо үчүн АИВ алып жүрүүчү мигранттар менен ТИ жүргүзүлүп, алардын ичинен төмөнкү категориялар тандап алынды: миграцияга кеткенге чейин өз статусун билген АИВ алып жүрүүчүлөр; өз статусун алуучу өлкөгө баргандан кийин билген АИВ алып жүрүүчүлөр жана өз статусун кайтып келгенден кийин билген АИВ алып жүрүүчүлөр, о.э. АИВ алып жүрүүчү ал-мигранттар.

Жалпысынан иштелип чыккан суроолордун топтому боюнча 31 интервью жасалды. ТИ жүргүзөр алдында ар бир катышуучудан маалымдуу макулдук алынган. Интервьюнун жүрүшүндө медициналык кызматтардын, анын ичинде АИВдин алдын алуу, тестирлөө жана дарылоо мүмкүнчүлүгүнүн жетиштүүлүгүнө; АИВЖди бөлүп салуу (кодулоо) жана кемсинтүү маселелерине, о.э. АИВ менен жашоочу мигранттардын медициналык жардам алуусуна жана аларга жардам көрсөтүүгө тоскоол кылып жаткан мыйзамдык жана социо-маданий бөгөттөрдү аныктоого эң чоң басым жасалды.

4. АИВ тамагындагы мамлектик чыгымдарды талдоо. Экономикалык талдоо АИВ алып жүрүүчү мигранттарга медициналык жардам көрсөтүүгө чыгымдардын бир нече вариантын түзүүнү, түрдүү жолдорду пайдаланууда өлкөнүн бюджетине келтирилчү каржылык жүктү баалоону жана экономикалык эң натыйжалуу жолун аныктоону болжогон.

Бюджеттик каражатты чыгымдоого салыштырмалуу талдоо жүргүзүп, о.э. сценарийлерди түзүү үчүн негизги ыкма «кабинеттик изилдөө» (desk research) болуп, ал ачык жана жабык булактардан, профилдөө ведомстволордун отчетторунан, пайда менен чыгымдарды талдоонун учурда бар методологияларынан, илимий басылмалардан ж.б. булактардан маалымат топтоо менен ишке ашырылды.

Миграциядан кайтып келген Кыргызстандын жарандарын АИВден дарылоого байланыштуу улуттук маалыматтар топтолуп жана талдалып чыкты, жана улуттук саламаттык сактоо тутумуна келтирилген жулуттук саламаттык сактоо тутумуна келтирилген жүк бааланды. Мында миграцияда жүргөндө АИВге байланыштуу дарылоо кызматтарынан пайдалануу мүмкүнчүлүгүнүн жоктугунан дарыланууну токтотуу/кеч баштоо мүмкүндүгү эске алынды. АИВ алып жүрүүчү мигранттарга жардам берүүгө кете турган чыгымдардын бир нече варианты түзүлгөн:

- 1-модель: Кыргызстандын АИВ алып жүрүүчү жаранын өз убагында каттоого алып жана дарылоо протоколдоруна ылайык дарылоону баштаган учурда дарылоого кетүүчү чыгымдар — дарыланууга далалаттанган АИВЖ варианты.

- 2-модель: миграцияга барган өлкөдө дарыланбай миграциядан кайтып келген Кыргызстандын АИВ алып жүрүүчү жаранына шашылыш медициналык жардам көрсөтүүгө байланышкан дарылоого кетүүчү чыгымдар — дарылануунга далалаттанган миграциядан кайтып келген АИВЖ варианты.

- 3-модель: кайтып келген АИВ алып жүрүүчү мигрант дарыланбаган учурда анын дартты жуктуруп алышы мүмкүн болгон өнөктөштөрүн дарылоого кетүүчү чыгымдар боюнча божомолдуу маалыматтар (ДССУнун маалыматы боюнча, РВКТ жок болгон учурда АИВди жуктуруу коркунучу жогорулайт) — дарыланууга далалаттанбай миграциядан кайтып келген АИВЖ мигранттын өнөктөшүнүн варианты

Изилдөөнүн географиясы

Терең интервью (ТИ) 2023-жылдын февралында Бишкек жана Ош шаарларында жүргүзүлгөн.

Изилдөө инструменттери

ТИ үчүн ылайыкташылган (адаптацияланган) суроолордун топтому орус тилинде даярдалып, өлкөлүк методологиялык топ менен талкууланып жана кыргыз тилине которулган.

Изилдөө жүргүзүү мөөнөтү

февраль – март 2023 г.

Этикалык маселелер

Миграция жана АИВге байланыштуу медициналык кызмат көрсөтүү тамагында кырдаалдык жана экономикалык талдоо Кыргызстанда алгачкы жолу жасалды. Изилдөөнү жүргүзүүдө бардык этикалык принциптердин сакталышы камсыз кылынды: маалыматтардын конфиденциалдуулугу, коопсуздук, катышуунун жашырындуулугу жана ыктыярдуулугу, потенциалдуу пайда (респонденттер жана коомдук саламаттык үчүн), тобокелдиктерди мүмкүн болушунча кыскартуу. Изилдөө жүргүзүүгө тартылган кызматкерлер изилдөөнүн жүрүшүндө алынган маалыматтар ачыкка чыкпай турган шарттарды камсыз кылышты, топтолгон маалыматтын сырдуулугун максималдуу коргоо камсыздалды. Изилдөө протоколу КР ССМдин Коомдук саламаттык улуттук институтунун алдындагы этикалык комитеттин жактыруусун алган.



АИВДИН КЫРГЫЗСТАНДА ЖАЙЫЛЫШЫ

Кыргыз Республикасында АИВди жуктурган жаңы учурлардын саны акыркы он жылда туруктуу сакталып же бир аз төмөндөп келет, ал эми АИВЖнын кумулятивдүү саны 2010-жылдагы 5 300дан (4 900-5 900) 2021-жылдагы 10 000ге (9 300-11 000) чейин өскөн. Программалардын кеңейишине жана натыйжалуулугуна карабай, «эпидемиялык процесстин» башкы көрсөткүчтөрү стагнацияны көрсөтүп турат.¹⁶

Кыргыз Республикасы АИВ/АИЖСтин концентрацияланган эпидемиясына ээ өлкөлөрдүн катарына кирет. Аталган эпидемия негизинен калкын башкы топторунун, анын ичинде ИБК жана ЭМЭ арасында текши эмес жайылтылган. Жакында жүргүзүлгөн популяциялык био жүрүм-турумдук изилдөө (БЖТИ) ИБК арасында АИВдин жайылышын өлкөнүн ири шаары болгон Бишкекте алардын жашаган жерине жараша 13,3-25,9% жана ЭМЭ арасында 10,7% (5,3-16,2%) деп баалаган. Бул изилдөөлөр АИВди дарылоонун «95-95-95» каскадынын глобалдуу максаттарынын алкагында программалык муктаждыктардын негизги тармактарын да аныктады. Бул тармактар калктын АИВди жуктуруп алуу жагынан өтө чоң коопчулукка ээ аталган топтору үчүн кызматтардын жеткиликтүүлүгү жана аларды пайдалануу жагынан башкы айырмачылыктарды баса белгилейт. Вирустук С гепатити (ВСГ) негизги кош инфекция болуп эсептелет: баалоолор боюнча, ВСГны 67% ИБК мурдатан жугузган жана 39% азыркы учурда жугузган.¹⁷

Кыргыз Республикасында болжол менен 16 900 ЭМЭ, 25 000 ИБК жана 7 100 СЖ¹⁸ бар жана алар географиялык жактан түрдүү жерлерде орун алышкан. БУУӨПтүн (Глобалдык Фонддун Кыргызстандагы ресипиентинин) программалык маалыматтарына ылайык, КБТ арасында профилактикалык программалардын кучагына алынгандар төмөнкүчө: 85% — ЭМЭ, 68% — ИБК, 65% — СЖ. Бирок бул маалымат менен этият болуш керек, себеби КБТ санын баалоо бир топ жыл мурун жүргүзүлгөн (2013 жана 2016). Акыркы 5 жылда профилактикалык программалардын кучагына алынган ИБК 17000 кардардан ашкан эмес.¹⁹

¹⁶UNAIDS Data 2022

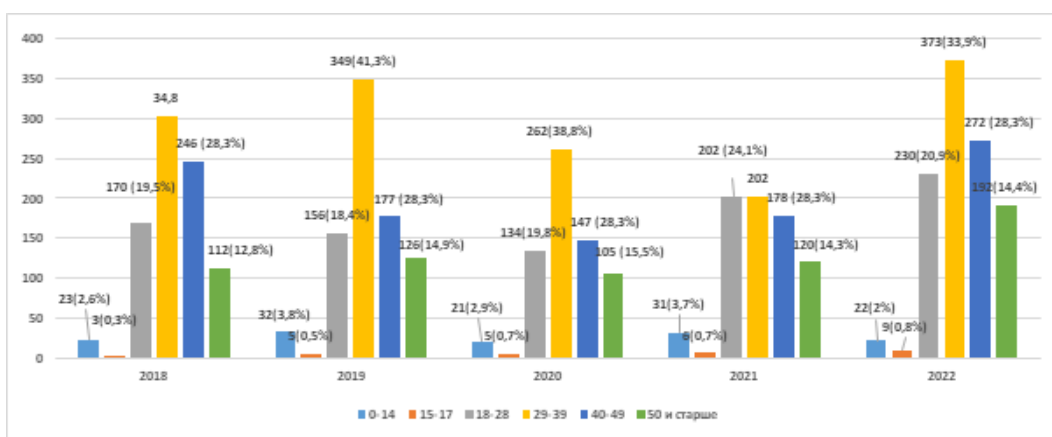
¹⁷Кыргыз Республикасынын АИЖС республикалык борбору и. Биожүрүм-турумдук изилдөө. 2021

¹⁸Башкы топтордун (ИБК, СЖ) санын аныктоо боюнча отчет, 2013-жыл; ЭМЭ, 2016-жыл.

¹⁹Республикалык гемоконтакттык вирустук гепатиттерди жана ИАВ дартын көзөмөлдөө борборунун маалыматтары (2022)

БЖТИ натыйжалары боюнча 2021-жылы БЖТИ жүргүзүлүп жатканда ИБК саны профилактикалык кызматтардын программалык кучагына 60%дан ашыгы кирген сайттар боюнча эсептелген (Бишкек ш., Ош ш., Чүй жана Ош областтары). Аталган сайттар боюнча бааланган сан 6 638ди (медиа-на) түздү.²⁰ Ошол эле жылы ЭМЭ арасында жасалган БЖТИ натыйжалары боюнча Бишкек боюнча ЭМЭнин саны 6 126ны түзгөн. Кыргызстандын пенитенциардык системасында камакка алынгандардын орто жылдык саны 6 000 адам.

Расмий катталган АИВдин саны акыркы 5 жылда 1,5 эсе өсүп, 2018-жылдын башындагы 7 948 адамдын саны 2021-жыл жыйынтыгында 12 231ге жетти, ал эми АИВдин жайылышы 2022-жылдын аягында калктын ар бир 1000 адамына 1,7 адамды түздү.²¹ ар түрдүү себеп менен каза болгондордун саны 3 089 болду.²² АИВдин эркектер, аялдар жана балдар арасында жайылышы уланыууда жана негизинен эмгекке жарактуу 18-49 жаш курагындагы адамдарга жугуп жатат (кара: 1-сүрөт). 2022-жылы аныкталган учурлардын арасында жаш-курактык медиана 37ни түздү. Учурда бар инфраструктура АИВЖнын санынан 83%ын аныктоого мүмкүндүк берди.



1-сүрөт. Аныкталган АИВЖ учурлары жаш-курактык топтор боюнча, 2018-2022, КР

2022-жылы аялдар арасында АИВди жугузуп алган учурлардын үлүшү 40%дан ашат. АИВди жуктуруунун негизги жолдорунун катнашы туруктуу өзгөрүп келе жатканы байкалып, анда жыныстык жолдун үлүшү 2018-жылдагы 81% пайыздан 2022-жылы 90%га чейин өскөн, ал эми ийне аркылуу жуктуруу жолу 2018-жылдагы 19%дан 2022-жылы 4%га түшкөн.²³ Кыргызстанда АИВ-инфекциясынын эпидемиясы калктын башкы топторунун арасында, өзгөчө жыл сайын аныкталуучу сандын 10%ына чейинки бөлү-

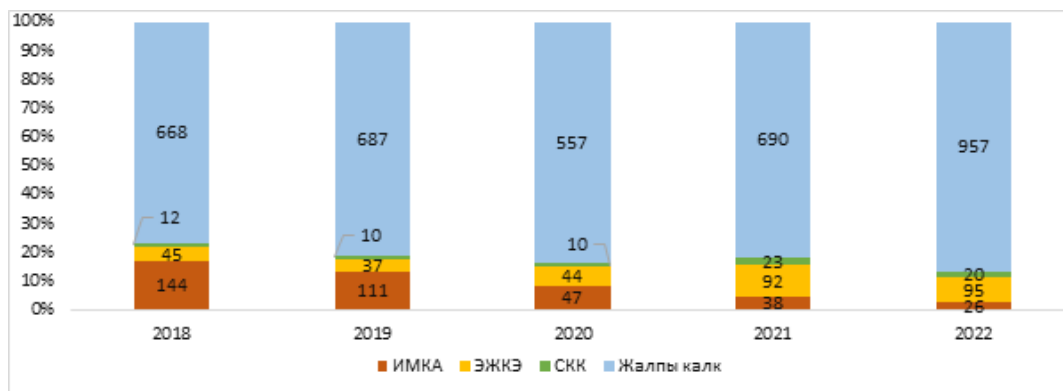
²⁰ Кыргыз Республикасынын Республикалык АИЖС борбору. Биожүрүм-турумдук изилдөө. 2021

²¹ Кыргыз Республикасында АИВ дарты боюнча абал, 01.01.23. карата.

²² Кыргыз Республикасында АИВ дарты боюнча абал

²³ Кыргыз Республикасында АИВ дарты боюнча абал

гүн түзүүчү ЭМЭ арасында өсүшү уланып келе жатат. Ошону менен катар жаңы аныкталган учурлардын басымдуу бөлүгүн (80%га жакын) калктын негизги топторго кирбей турган бөлүгү түзөт (кара: 2-сүрөт).



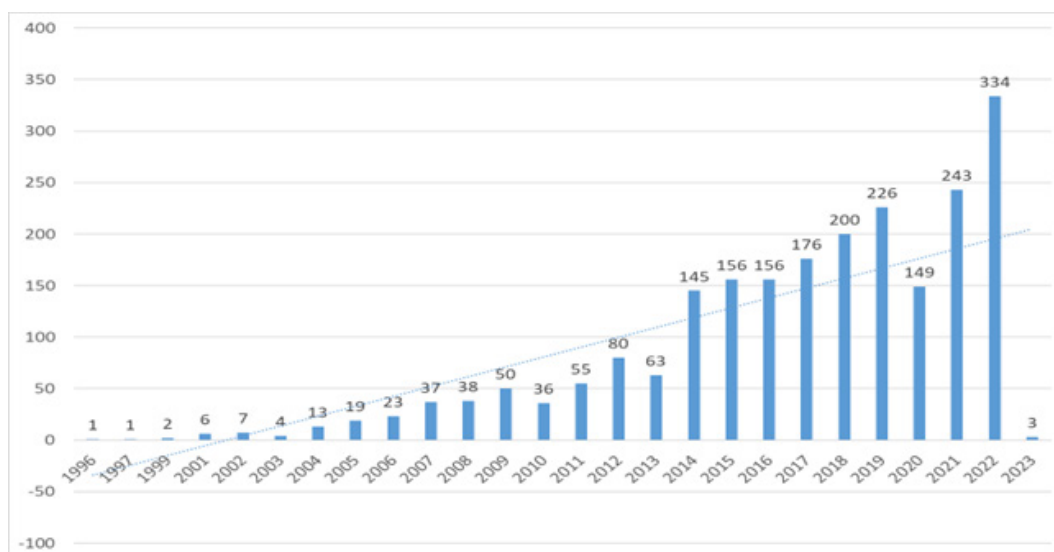
2-сүрөт. АИВди жуктуруп алган жаңы учурлар калктын топтору боюнча бөлүнүп берилди, 2018-2022, КР

Миграция жана АИВ

Тышкы жана ички миграциялык деңгээлдин жогору болушу бейтаптардын АИВге байланыштуу кызматтарды пайдалануу мүмкүнчүлүгүн чектеп турат. Тышкы мигранттардын агымдары багытталган өлкөлөрдө (мис., Россия) АИВге кабылган чет элдик жарандар үчүн медициналык жардам алууга олуттуу чектөөлөр коюлган. Бишкек шаарында жана Чүй областында АИВди жугузуп алгандар баарынан көп катталган, бул көбүнчө ички миграция менен шартталат. 2018-2022 жылдар аралыгында АИВди жуктуруп алгандардын жалпы санынан (4 329) 43%ы Бишкек шаары боюнча, 20%ы Чүй областы, 17%ы Ош шаары жана Ош областы боюнча катталган.

Республикалык гемоконтакттык жугуштуу гепатиттерди жана АИВди көзөмөлдөө борборунун (РГКЖГж-аАИВКБ) маалыматына ылайык, 1996-2023 жылдар аралыгында КРде эмгек миграциясынан кайткан жарандардын арасында АИВди жуктуруп алган 2223 адам жана чет элдик мигранттар арасында 91 адам катталган. АИВди алып жүрүүчү эмгек мигранттары АИВЖнын 18%ын түзгөн (12 231 адам).

3-сүрөттө көрсөтүлгөндөй, 1996-2023 жылдар аралыгында эмгек мигранттары арасында АИВди жугузуп алып катталгандарын саны көбөйгөн. 2003-жылга чейин бирин-серин учурлар катталса, 2014-жылдан тартып алардын жыштыгы бир топ өскөн. Эмгек мигранттарынын арасында эң көп санда — 334 адам — 2022-жылы катталган.



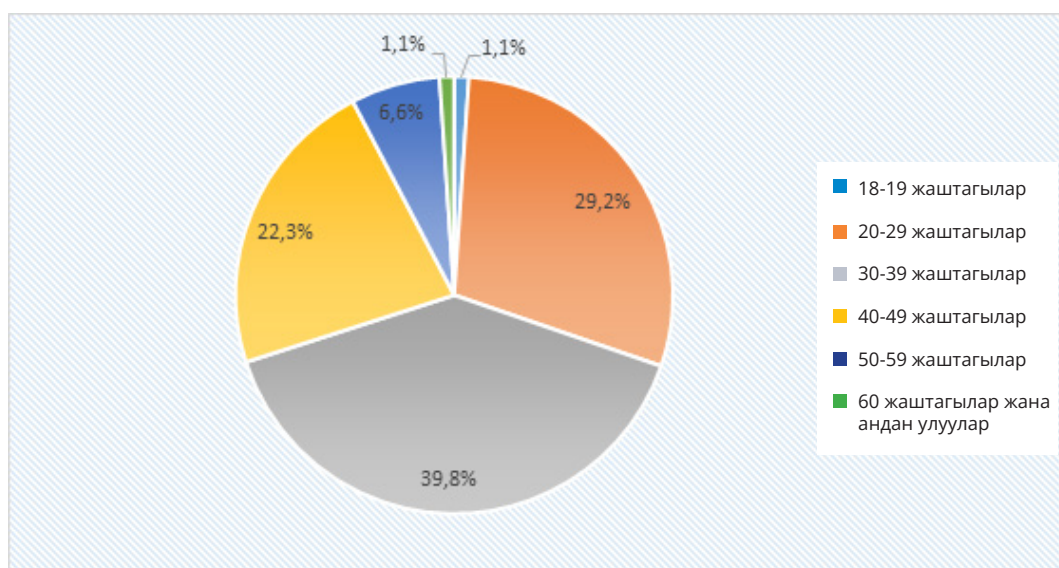
3-сүрөт. Эмгек мигранттары арасында АИВди каттоо ар бир жыл боюнча, 1996-2022, КР

АИВ КРдин бардык аймактарынан чыккан эмгек мигранттары арасында катталган: түштүк аймагы боюнча 21,8% Жалал-Абад областынан, 20,6% Ош областынан, 10,9% Ош шаарынан; түндүк аймагы боюнча 18,4% Бишкек шаарынан, 16,9% Чүй областынан.

Гендердик түзүм. Эгер коңшулаш Борбордук Азия өлкөлөрүнөн эмгек миграциясына негизинен эркектер кетип жатса, Кыргызстандан чыккан мигранттардын 40%га чейинкисин аялдар түзөт. РГКЖГж-аАИВКБ маалыматы боюнча, АИВди жугузуп алган мигранттардын 65%ын эркектер, 35%ын аялдар түзөт.²⁴ АИВди алып жүрүүчү аялдардын үлүшү чоң болуш фактору дарттын жыныстык жол менен берилишинен гана эмес, энеден балага берилиш мүмкүндүгүнөн да олуттуу болуп эсептелет, себеби алардын 90,2%ы активдүү репродуктивдүү курактагылар (18-49 жаш).

Жаш-курактык түзүм. АИВди алып жүрүүчү эмгек мигранттарынын көбү – 91,25% – эң активдүү эмгекке жарактуу жаштагылар болуп эсептелет (20-49 жаш): биринчи орунда 30-39 жаштагылар турат – 39,8%; экинчи орунда 20-29 жаштагылар – 29,2%; үчүнчү орунда 40-49 жаштагылар – 22,3%. (кара.: 4-сүрөт)

²⁴Кадыркулова Ж.К. Трудовая миграция в Кыргызстане (Кыргызстандагы эмгек миграциясы) // Международный журнал гуманитарных и естественных наук (Эл аралык гуманитардык жана табигый илимдер журналы). – 2018. – 2. – Б. 186-189



4-сүрөт. АИВЖ-ЭМ жаш-курактык түзүмү, КР (кумулятивдүү)

Каза болгон АИВЖнын жалпы санынан 15%ы (490 адам) эмгек миграциясында болуп келгендер. Алардын үчтөн биринен ашыгы дарыланышкан (35,7%; 175 адам). Дарт аныкталгандан кийин 246 адам (50%) 1 жылдан кем жашашкан, 3 жылга чейин жашагандардын саны 92 адам (19%) (кара.: 1-табл.).

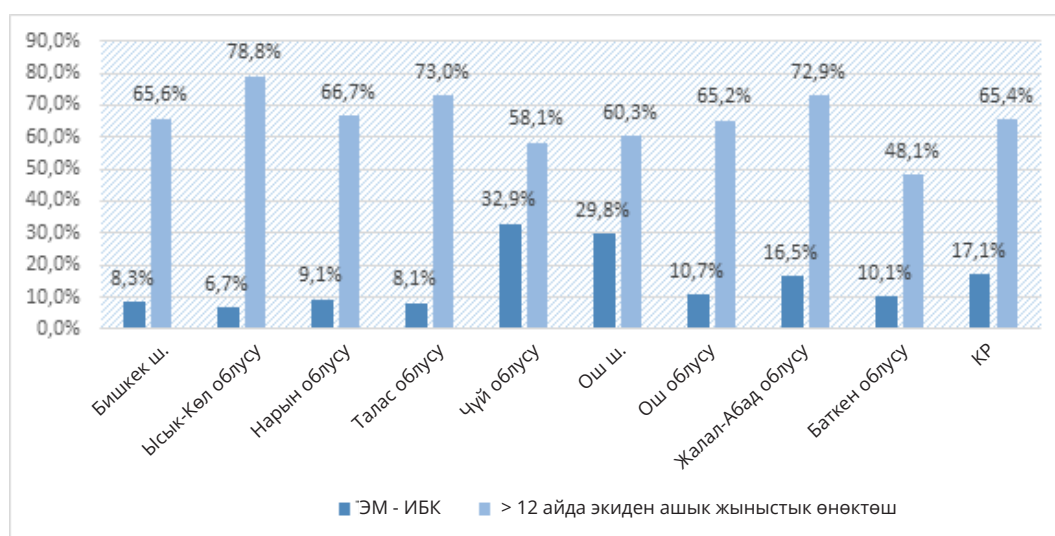
Дарылана баштап жана таштап койгон 3003 АИВЖ ичинен 19%ы (573 адам) эмгек мигранттары болгон. Дарыланууну токтотуп койгон ЭМ ичинен 55%ы учурда көзү өтүп кеткендер. Дарыланууну токтотуп койгондордун эң көп саны 2020-2022 жылдар аралыгында катталган. Мүмкүн, бул COVID-19 пандемия учурундагы чектөөчү чараларга байланыштуу болгон. Алсак, 2020-жылы дарыланууну токтоткондордун 24%ы, 2021-жылы 22%ы, 2022-жылы 25%ы эмгек мигранттары болгон. Ушул 3 жыл ичинде дарыланууну токтоткондордун ичинен 123 адам көз жумган.

1-таблица. Эмгек миграциясында болуп кайткан АИВЖнын дарт аныкталган күндөн кийинки жашоо узактыгы, КР

ЭМ арасында АИВ аныкталган күндөн тарта жашоо узактыгы	Өлүмдүн саны	%
1 жылга чейин	246	50%
1 жылдан 3 жылга чейин	92	19%
3 жылдан 5 жылга чейин	55	11%
7жылдан 7 жылга чейин	45	9%
7 жана андан жогору жыл	52	11%
Жалпы	490	100%

Изилдөө жүрүп жаткан учурда өлкөдө АИВже чалдыккан, эмгек миграциясы тажрыйбасына ээ 1394 КРдин жараны, 41 чет элдик жаран РВКТ алып жаткан.

АИВ учурларына электрондук көз салуу (ЭК) тутумунун маалыматына ылайык, АИВге кабылган мигранттардын арасында тобокелчилик жүрүм-турум жогору экени аныкталган (кара.: 5-сүрөт) — 17%ы кайсы бир кезде баңги затты ийне менен сайынышканын жана жарымынан көбү (65,4 %) акыркы 12 айда бирден көп жыныстык өнөктөшү болгонун билдиришкен.



5-сүрөт. АИВге кабылган мигранттардын тобокелдүү жүрүм-туруму, КР, ЭК системасы (01.03.2023 карата)

Көпчүлүк эксперттер АИВге чалдыккан эмгек мигранттары боюнча статистика толук эмес теп таанышканына карабай, учурда бар маалыматтар АИВ/АИЖС эпидемиясынын өрчүшүнө эмгек миграциясынын салымы олуттуу экендиги туурасында алдын ала тыянак чыгарууга мүмкүндүк берет. Бирок Кыргызстанда бул АИВ боюнча коргоого муктаж топторго тиешелүү эмес; мигранттарды коргоого муктаж топторго киргизүү зарылчылыгын ырастоочу изилдөөлөр жетишсиз; мүмкүн, алынган маалыматтар коргоого муктаж топтордун (ЭМЭ, АИВЖ, СЖ) чоң көлөмдө болушу менен түшүндүрүлөт. О.э. Кыргызстандын жарандарынын миграциясы канчалык экенин эске алганда, аталган топтордун ичинен тесирлөөдөн өткөндөрдүн саны өтө төмөн экенин моюнга алыш керек. Миграцияга катышкан аялдардын саны да өсүп жатат, бул АИВди жыныстык гана жол менен эмес, энеден балага жуктуруу коркунучун көбөйтөт. Ошол эле учурда миграцияда жүргөн жарандар арасында АИВдин алдын алуу жана дарылоо боюнча программалардын жайылтылышы жетишсиз экени айкын; миграциянын шартында дарыланууну улантууга умтулуу да олуттуу татаалдашылган.

Бул изилдөө миграциядан кайтып келген Кыргызстандын жарандары туш болуучу АИВге байланышкан айкын укуктук жана институциялык бөгөттөрдү аныктоону максат кылат. Бул басылма даярдалып жаткан кезде КРдин төрт аймагында эмгек мигранттарынын арасында био-жүрүм-турмдук изилдөө жүргүзүлгөнүн белгилөө керек. Эки изилдөөнүн тең натыйжаларын талдоо калктын аталган топторунда АИВдин абалы боюнча толук маалымат алууга мүмкүндүк берет.

2

МИГРАЦИЯ ЖАНА САЛАМАТТЫК ТАРМАГЫНДА КЫРГЫЗСТАНДЫН МАМЛЕКЕТТИК САЯСАТЫНА БАЯНДАМА

Азыркы учурда мигранттар чыккан өлкөлөрдө да, алар келчү өлкөлөрдө да мыйзамдар, саясат жана практика мигранттардын чыныгы абалында жана суроо-талаптарына жетиштүү ылайыкташылган эмес. Өкмөттөр үчүн мигранттарды сапаттын жана жеткиликтүүлүктүн замандап стандарттарына жооп берүүчү медициналык кызматтар менен камсыз кылуу олуттуу маселе бойдон калууда. Мигранттар барган өлкөлөрүндө саламаттык сактоо кызматтарынан пайдаланышына мүмкүндүк берүүчү ченем-укуктук негиздерди кеңейтүү белгилүү бир шарттарда миграциянын ден соолукка тийгизген таасирин, мигранттардын саламаттык сактоо жагынан тажрыйбасын, о.э. мигранттардын коргоого эң муктаж топторунун бөтөнчө муктаждыктарын жакшыраак түшүнүүнү талап кылат.²⁵

Кыргыз Республикасынын жарандарынын чет өлкөгө ишке орношуу үчүн чыгып кетүү, чет элдик жарандарды Кыргыз Республикасында ишке тартуу тартибин орнотуучу 2006-жылдын 13-январындагы КРдин № 4 «Тышкы эмгек миграциясы жөнүндө» мыйзамы эмгек мигранттарын коргоонун укуктук ченемдерин аныктайт жана алардын иш-аракет жүргүзүү тартибин жөнгө салат. Мыйзамга «Эмгек мигрантынын ден соолугуна келтирилген зыяндын ордун толтуруу» жөнүндө 22-берене киргизилген, бирок АИВ маселеси бул документте жазылган эмес.

Эмгек миграциясына байланышкан маселелер бир катар негизги ченем документтеринде берилген. 2018-жылы кабыл алынган 2018-2040 жылдарга карата Кыргыз Республикасынын Улуттук өнүктүрүү стратегиясында миграциялык маселелерди чечүүнүн маанилүү экени белгиленет. Стратегияга ылайык, тышкы миграция тармагында өкмөт эмгек миграциясынын географиясын Россия Федерациясы жана Казакстан менен гана чектебестен, көбүрөөк ажыратып-айырмалоого (диверсификациялоого) мүмкүндүк түзүшү керек. Өкмөт эмгек рыногунда атаандаштык жөндөмүн жогорулатуу жагынан Кыргыз Республикасынын мигранттарына көмөк кылууга жана алардын барган өлкөсүндө укуктук жана экономикалык коргоону камсыз кылууга күч-аракет жумшоого ниеттенүүдө.²⁶

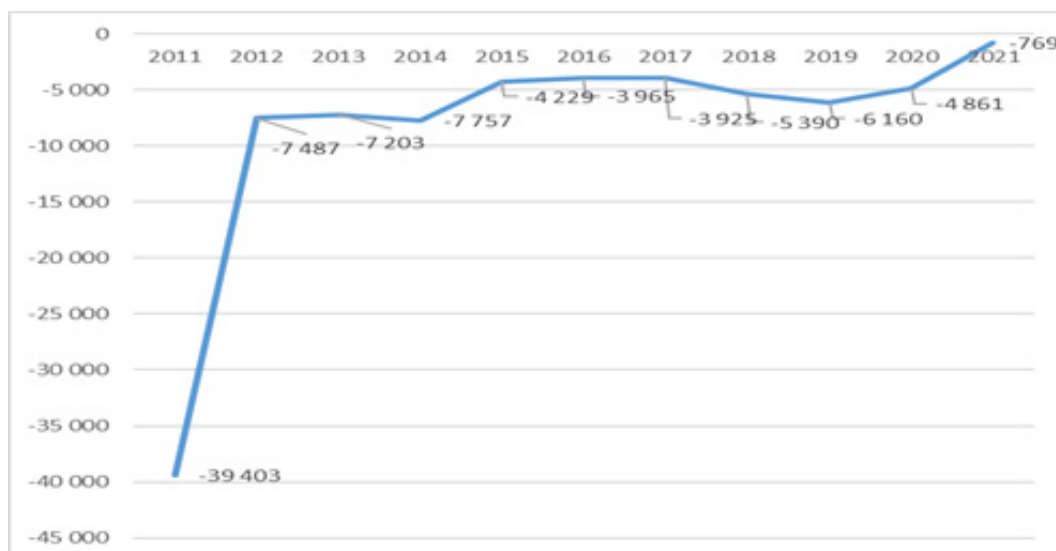
²⁵ Деян Кесерович, координатор по Центральной Азии, глава Миссии Международной организации по миграции в Казахстане, Кыргызстане, Туркменистане и Узбекистане

²⁶ Аналитическая записка «Разработка комплексной долгосрочной миграционной политики для Кыргызстана». Организация объединенных наций в КР и университет Центральной Азии, май 2019

Кыргыз Республикасынын 2018-2022 жылдарга карата «Биримдик. Ишеним. Жаратмандык» өнүктүрүү программасында миграциялык саясат компоненти да киргизилип, ал эмгек, эмгек миграциясы жана гендердик адилеттике жетишүү тармагындагы сапаттуу мамлекеттик кызмат көрсөтүүнүн алкагында каралган.

Миграциялык статистика топтоо жана өз ара алмашуу саясаты.

ПТалдоого сунушталуучу статистикалык маалыматтар административдик башкаруудан келип чыккан кошумча продукт болуп эсептелет жана алар мамлекеттик органдар тарабынан актуалдуулугу үчүн эмес, бар болгон учурда гана берилет. Мамлекеттик органдар менен институттардын ортосунда ведомстволор аралык жөндөштүрүлгөн байланыш, өз ара аракеттешүү жана кызматташуу (анын ичинде статистика боюнча) жок. Тышкы миграциядагы миграциялык сальдо (чыгып кеткендер менен кайтып келгендер жөнүндө көрсөткүчтөрдүн айырмасы) көп жылдар бою терс болуп келет, бирок, КРдин Улуттук статистикалык комитетинин маалыматы боюнча (6-сүрөт), 2011-2021 жылдар аралыгында оң тарапты көздөй өзгөрүүлөрдү байкоого болот, анда 2011-жылдан тартып сыртка чыккандардын саны олуттуу кыскарган. Эгер 2011-жылы бул көрсөткүч -39 миң болсо, 2021-жылы – 769ду түзгөн.



6-сүрөт. КРдин УСКнын маалыматы боюнча тышкы миграциянын агымы (адам)

Белгилей турган нерсе, аталган документтерде ЭМдин саламаттыгын сактоо, мигранттар арасында дарттардын алдын алуу жана дарылоо маселелерине талаптагыдай көңүл бурулган эмес. Миграция маселеси мамлекеттик органдар менен түзүмдөрдүн компетенцияларынын перифериясында турат.²⁷ Миграциялык процесстин бардык баскычтарында аял

²⁷Андерсон К., Барбоне Л. Международный опыт в сфере защиты прав трудовых мигрантов и его применение в Кыргызстане. – Бишкек, 2014

мигранттар, эреже катары, алар үчүн жеткиликтүү иш менен камсыздоонун түрлөрү (секторлор) чектелүү болушуна, билим деңгээлине карата талаптарга жана учурда бар социо-маданий стереотиптерге байланышкан кошумча кыйынчылыктар менен бөгөттөргө туш болушат. Аталган бөгөттөр көп учурда өз ара байланыштагы жаш-курактык, класстык (таптык) жана этностук маргиналдашуу менен андан да көп күчөтүлгөн.²⁸

АИВге байланыштуу кызматтар эмгек мигранттарына 2005-жылдын 13-августундагы «Кыргыз Республикасында АИВ\АИЖС жөнүндө» КРдин №149 мыйзамына ылайык көрсөтүлөт. ЭМге кызмат көрсөтүү процедуралары КР ССМдин №765 (27.06.2022) «Об обеспечении доступа мигрантов-граждан Кыргыз Республикасынын мигрант жарандарын АИВ кабылууга байланыштуу алдын алуу жана дарылоо тармагындагы кызматтарга жетиүүнү камсыз кылуу жөнүндө» буйругу менен бекитилген. Кызматтар АИВ жуктуруу боюнча КР МССнын №903 буйругу (10.10.2017) менен бекитилген амбулатордук жана стационардык деңгээлдеги медициналык жардам көрсөтүүнүн клиникалык протоколдоруна ылайык көрсөтүлөт.

Барган өлкөлөрдүн да, чыгып кеткен өлкөлөрдүн өнүгүшүнө мигранттардын кошуп жаткан олуттуу салымын таануу саламаттыкты сактоо жана, айрыкча социалдык маанидеги жугуштуу дарттар — АИВ, кургак учук, гемоконтакттык вирустуу гепатиттер, ЖЖБЖД тармагында медициналык кызматтардын жарандардын аталган категориясы үчүн жеткиликтүүлүк шарттарын камсыздоочу стратегиялар менен программаларда чагылдырылышы керек.

Азыркы учурда КР Министрлер кабинетинин АИВ дартын жана гемоконтакттык вирустук гепатиттерди жеңүү боюнча 2023-2027 жылдарга карата жаңы программасы бекитүү процедурасынан өтүп жатат. Эмгек мигранттарына карата иш-чаралар программанын АИВге байланышкан стратегиялык багыттарына киргизилген.

1-стратегиялык багыт. Бардык муктаж АИВЖ, о.э. АИВди жуктуруп алуу коркунучунда баарынан көп турган адамдарды АИВге байланыштуу диагностикалоо, дарылоо, кароо жана колдоо боюнча кызматтардын комплекстүү топтому менен камсыз кылуу.

Аталган багыттын алкагында АИВди жуктуруп алуу коркунучуна эң көп кабылуучу КБТ, анын ичинде АИВЖ, мигранттардын ж.б. бир катар топтордун эң көп санын — 95%га чейин АИВге тесттен өткөрүү каралган; бейөкмөт уюмдары менен саламаттык сактоо уюмдарынын алкагында КБТ жана алардын тегерегиндегилерди; АИВЖнын өнөктөштөрүн жана тегерегиндегилерди; АИВ жуктуруп алгандыгы жөнүндө клиникалык көрсөткүчү аныкталгандарды; мигранттарды жана алардын өнөктөштөрүн

²⁸Адыркулова Ж.К Трудовая миграция в Кыргызстане: социальный, правовой и гендерный аспект. – Астана, 2018

тесттен өткөрүү программалары улантылат. Катнашка чейинки профилактикадан өтө турган мигранттардын жана АИВди жуктуруп алуу коопчулугу жогору болгон бардык адамдардын санын кеңейтүү пландалып жатат. Аныкталган АИВЖнын 95тен кем эмес пайызы, анын ичинде эркинен ажыратылган жайларда отургандар жана чет өлкөдөгү мигранттар РВКТ-дан 2027-жылга чейин өтөт.

2-стратегиялык багыт. АИВ эпидемиясын кыскартуу боюнча оң натыйжалуу чараларды камсыз кылуу үчүн саламаттык сактоо тутумун бекемдөө.

Бул багытта өкмөттөр аралык келишимдерге башка өлкөдө эмгек миграциясында жүргөн АИВЖларга кызмат көрсөтүү жол-жоболорун киргизүүнү демилгелөө пландалып жатат. Эмгек миграциясында жүргөн АИВЖларды аралыктан каттоого алуу, кеңеш берүү жана дарылоо үчүн улуттук деңгээлдеги жол-жоболорду иштеп чыгып киргизүү каралууда.

Үзгүлтүсүз түрдө (3 жылда 1 жолудан кем эмес) КБТ менен мигранттардын арасында БЖТИ жүргүзүү. Эгер 2023-жылы БЖТИ алгачкы жолу ЭМ арасында жүргүзүлсө, ал эми мындан ары аны үзгүлтүксүз жүргүзүү пландалып жатат.

3-стратегиялык багыт. АИВ дартын жеңүү үчүн Кыргыз Республикасында укуктук жана социалдык жагымдуу шарттарды түзүү.

Бул стратегиялык багытты ишке ашыруу үчүн жаштардын жана ЭМ арасында АИВдин жайылышын кыскартуу максатындагы коопсуз жыныстык жүрүм-турум үлгүлөрүн калыптандыруу үчүн жаштардын маалымдуулугун жогорулатууга арналган маалымат программаларын кеңейтүү пландалган. Өзгөчө басым айрым болүгү келечекте эмгек миграциясына кете турган жаштарга билим берүү тутумунда маалымат берүүгө жасалган, бул АИВди жуктуруп алуунун алдын алуу маселелеринде алардын билимин жогорулатууга; тестирилөөнүн жеткиликтүүлүгүн кеңейтүүгө мүмкүндүк берет. Жергиликтүү оз алдынча башкаруу органдарын, дин лидерлерин, чет өлкөлөрдө иш менен камсыздоо тутумдарын жана мекендештердин диаспораларын бул ишке тартуу да чоң мааниге ээ.

АИВ, ЖЖБЖД, баңгиликтин алдын алуу боюнча билим берүү программаларынын мигранттар үчүн жеткиликтүүлүгүн кеңейтүү боюнча кошумча чараларды көрүү пландалууда:

- иш менен камсыздоо борборлорунда кесиптик окутуунун алкагында атайын курстарды (сааттарды) киргизүү;
- чет өлкөдө мигранттар менен иштөө боюнча диаспора өкүлдөрүн окутуу үчүн ЭСКЖММ негизинде миграцияга даярдоо курсун иштеп чыгуу;
- мигранттар келип-кетчү пункттарда, о.э. чет өлкөлөрдөгү консулдук бөлүмдөрдө жана турмуштук татаал шартка кабылган мигранттарга жардам берүү пункттарында маалымат жайылтууну камсыз кылуу.

2023-2025 жылдарга карата каржылоо жөнүндө Глобалдык фондго берилген сурап-кайрылууга тиркелген маалыматка ылайык, АИЖс жата КУ кызматтары чогулган маалыматтарда мигранттар арасында АИВ жана КУ өсүп жатканы туурасында кабарланат, бирок мигранттарды өзүнчө башкы топко бириктирүү үчүн зарыл болгон сан жагынан маалымат бүгүнкү күндө жетишсиз. Жагдайды иликтөө жана маалымат топтоо уланууда, 2023-жылы мигранттар арасында БЖТИ аяктайт, мигранттар арасында АИВ жана КУ жуктуруп алуу коркунучун баалоо боюнча изилдөөлөр пландалган. Ошентип, каржылоо жөнүндө сурап-кайрылууда ЭМге багытталган АИВ боюнча өзүнчө иш-чаралар каралган эмес. ЭМди АИВди жуктуруп алуу коркунучу жогору болгон башка топтор менен катар айрым иш-чараларга киргизүү каралган.

«Азыр биз мигранттар үчүн иш-чаралардын өз алдынча бөлүгүн Глобалдык фонддун каржылоосуна киргизип жатабыз, жана, тилекке каршы, мигранттар арасында АИВдин жайылышы туурасында далилдүү маалыматтар бизде аз. Келечекке биздин бир нече планыбыз бар. Биринчиден, кетип же кайтып келип жаткан мигранттарды тестирилөө боюнча биз бир нече пилоттук долбоорлорду киргизели деген ниеттебиз. Бул аэропорттордо АИВге тестирилөө боюнча акциялар, о.э. аэропорттодо тестоматтарды орнотууну ойлоп жатабыз. Экинчиден, ЕАЭБ өлкөлөрүндө кызматтар жеткиликтүү болушу үчүн, өлкөлөр аралык координациялоо, адвокация маселеси. Дагы бир чоң бөлүм — бул мигранттар келген өлкөлөрүндө кандайча кызматтан пайдаланса боло турганын билиши үчүн жер-жерлерде диаспораларды тартуу, маалымдоо жана кеңеш берүү маселеси». (КР Министрлер кабинетинин программасын жана ГФге сурап-кайрылууну иштеп чыгуу боюнча Техникалык жумушчу топтун мүчөсү)

3

КЫРГЫЗСТАНДА МИГРАЦИЯЛЫК КЫЗМАТТАР ЖАНА АИВ /АИЖС КЫЗМАТТАРЫ

МАМЛЕКЕТТИК КЫЗМАТТАР

КРдин ЭСКжМ министрлиги алдындагы миграция кызматы миграциялык саясат бөлүмү, кайрылмандар жана качкындар менен иштөө бөлүмү, чет элдик жарандар менен иштөө бөлүмү, диаспоралар жана мекендештер менен иштөө бөлүмү курамына кирүүчү миграция маселелери боюнча башкармалык болуп эсептелет. О.э. КРдин ЭСКжМдин алдында Жарандарды чет өлкөлөрдө ишке орноштуруу борбору жана migrant.kg²⁹ сайты бар, анда «РФтеги чет элдик жарандар үчүн медициналык күбөлөндүрүү жөнүндө жаңы талаптар боюнча эскертме» жайгаштырылган. Аталган эскертмеде АИВ жуктуруп алганы аныкталган учурда жет элдик жаранга өмүрүнүн аягына чейин РФке кирүүгө тыюу жөнүндө маалымат, о.э. АИВ жөнүндө маалымат («АИВ дарты жөнүндө көбүрөөк билгиле») жана диагноз коюлган учурда иш-аракеттердин алгоритми боюнча кеңештер камтылган.

Эмгек, социалдык камсыздоо жана миграция министрлигинин маалыматы боюнча, Кыргызстанда чет өлкөдө ишке орноштуруу аракетин жүргүзүүгө уруксаты бар 150гө жакын жеке менчик түзүмдөр бар. Алар биздин жарандарды Россияда, Чехияда, Балтия өлкөлөрүндө, Болгарияда, бир катар араб өлкөлөрүндө, Японияда — бардыгы 19 өлкөдө ишке орноштуруу менен алектенишет. Эң популярдуу багыт болуп Турция эсептелет, жана бул өлкөдө, 60ка жакын агенттик ишке орноштуруу менен алектенет. Бирок расмий ишке жалдоочулар (рекрутерлер) менен катар бул бизнесте алдамчылар да иштейт. Чет өлкөдө ишке орноштуруучу каттоодон өткөн жана катталбаган фирмалар АИВге милдеттүү тесттирлөө туурасында маалымат беришпейт.

«АИЖС» профилактикалык кызматы 1989-жылы түзүлүп, ошондон бери улуттук жана жергиликтүү деңгээлде иштеп келет, эл аралык тажрыйбаларды ылайыкташтырып колдонууга киргизет, АИВди дарылоо жана алдын алуу боюнча программалардын өнөктөштүк мамилелерин түзүп жана иш-аракеттерин жөнгө салат. Азыркы учурда ал Гемоконтакттык вирустук гепатиттерди жана АИВ дартын көзөмөлдөө кызматы деп аталат. АИВ дартын дарылоо кызматын КР ССМдин Республикалык Гемоконтакттык вирустук гепатиттерди жана АИВ дартын көзөмөлдөө борбору көрсөтөт. Аталган борборго 8 областтык жана аймактык борборлор

²⁹ Кыргыз Республикасында эмгек мигранттарына биожүрүм-турумдук изилдөө жүргүзүү жана санын аныктоо үчүн усулдарды тандоо максатында формативдик баалоо натыйжалары. Бишкек, 2021. – 49 б.

башиет, алар АИВЖларга кеңеш берүү, диагностикалык жана дарылоо кызматтарын көрсөтүшөт. АИВЖ үчүн РВКТ боюна кызматтардын айрым бөлүгү БМСЖдын саламаттык сактоо уюмдарына (ССУ) өткөрүп берилген. Диагностикуны ГКЖГжАИВК борборлору жана 33 АИВди диагностикалоо лаборатору жүргүзөт, алардын 9у ГКЖГжАИВК борборлорунда, 24ү аймактык ССУларда орун алган.

ЭЛ АРАЛЫК УЮМДАР

Эмгек миграциясына байланышкан маселелер эл аралык уюмдардын мандатына кирет.

Миграция боюнча эл аралык уюм, о1951-жылы түзүлгөн жана БУУнун Миграция боюнча агенттиги болуп эсептелет. Кыргызстанда өз өкүлчүлүгүн ачкан мезгилден тартып МЭУ жалпы наркы 33 млн АКШ долларын түзгөн 80ден ашык долбоорду ишке ашырды. Миграция тармагында кызматташуу туурасында КР өкмөтү менен МЭУнун ортосундагы келишим 1998-жылдын 9-февралында түзүлүп, 2003-жылдын 15-апрелинде күчүнө кирген. Аталган агенттик жумушка эксплуатациялоого, адамдарды сатууга каршы туруу тармагында, о.э. мигранттардын саламаттыгы тармагында, негизинен кургак учук маселелери боюнча долбоорлорду колдойт³⁰. МЭУ кызматкери берген маалыматка ылайык, азыркы учурда аталган уюм АИВдин алдын алуу багытында иш алып барбайт, бирок бул маселени актуалдуу деп эсептейт, жана анын кызматкерлери «migrant.kg» сайты иштеп чыгуу боюнча жумушчу топко катышкан.³¹

USAIDдин Борбордук Азияда коопсуз миграция боюнча долбоору. Долбоордун максаты болуп өкмөттөрдүн, жарандык жана жеке секторлордун дареметин жана өз ара жоопкерчилигин күчтөндүрүү жолу менен адам сатууга каршы туруу, жабыр тарткандарды коргоо жана коопсуз миграцияга көмөк кылуу болуп эсептелет. Долбоор USAIDдин адам сатуу менен күрөшүүгө багытталган Азия өлкөлөрүндөгү иш-чаралар топтомунун бир бөлүгүн түзөт. Борбордук Азияда коопсуз миграция — бул Winrock тарабынан Казакстанда, Кыргыз Республикасында, Түркмөнстанда жана Өзбекстанда ишке ашырылып жаткан беш жылдык демилге.

Долбоордун КРдеги негизги мандаты — миграциялык процесстерди жакшыртуу маселелеринде өкмөттү колдоо, мигранттардын маалымдуулугун камсыздоо, КР жарандары үчүн коопсуз миграцияны камсыздоого көмөк көрсөтүү. Өкмөт менен мигранттардын өзүнөн тышкары долбоор миграциялык процеске таасир кылуучу башка өнөктөштөр менен да кызматташат. Бул, биринчи кезекте, жеке менчик сектор (иш менен камсыздоо агенттиктери). Коопсуз миграция лицензиялоонун негизинде мыйзамдашылган процесс деген идеяны активдүү киргизип, жеке ишкердик

³⁰ Трудовая эксплуатация, торговля людьми и здоровье мигрантов: изучение рисков для здоровья и их влияния на трудящихся-мигрантов и жертв торговли людьми на примере нескольких стран. МОМ и Лондонская школа гигиены и тропической медицины, 2015г.- 128 стр.

³¹ <https://migrant.kg/ru/useful/pamyatka-po-novym-trebovaniyam-o-medicinskom-osvid/>

чет өлкөдөгү мигранттадын коопсуздугу үчүн жооптуу деген мамилени калыптандырууда. Долбоор бейөкмөт уюмдарды бул ишке активдүү тартууда. Долбоордун кызматкеринин айтымында, мигранттардын саламаттыгы, анын ичинде АИВдин алдын алуу маселелерине атайын басым жасалган эмес, бирок бул көйгөйдүн болушу актуалдуу экени таанылат.

UNAIDS — БУУнун АИВ\АИЖС боюнча программасы. Программа АИВ маселелери менен биринчи кезекте саясий деңгээлде алектенет, АИВдин алын алууну өнөктөштөр жана, айрыкча, башкы топтор менен бирге алдыга жылдыруу үчүн жагымдуу шарттарды түзүүгө мыйзамды өзгөртүүлөрдү колдойт. Улуттук өнөктөштөр менен катар калктын башык топторунун мүмкүнчүлүктөрүн түзүү жана жакшыртуу маселелери менен алектенет. Стратегиялык документтерди иштеп чыгуу жагынан өнөктөштөрдү колдойт, стратегиялык маалыматтар жагынан өлкөгө жардам берет. 2019-жылдан бери UNAIDS-тин өлкөлүк офиси ЭМди коргоого муктаж топтордун катарына киргизүү маселесин бир нече жолу көтөргөн, бирок маалыматтын жоктугунан маселе чечилген эмес. Ошону менен катар, COVID-19 пандемиясы учурундагы чектөө чаралары киргизилгенине байланыштуу эмгек миграциясына кеткен өлкөлөрдө аргасыз калып калган ЭМ ичинен АИВЖны РВК дарылары менен камсыздоо логистикасын уюштуруу боюнча ишти өлкөлүк офис активдүү колдогон. Аталган программанын пикири боюнча, далилдүү маалымат топтоп, эмгек миграциясы боюнча өкмөттөр аралык келишимдерди түзүү керек, жана аталган келишимдер, биринчи кезекте, кабыл алуучу өлкөдөн АИВге байланыштуу департациялоо чараларын алып салуу маселелери боюнча болушу зарыл.

«Чынында биз кыйла жогорку деңгээлде иш алып баршыбыз керек, б.а. башка өлкөлөрдө АИВЖны коргоонун жол-жоболору иштелип чыга турган өлкөлөр ортосундагы кандайдыр бир эл аралык келишимдерди кабыл алып, кандайдыр бир өз ара отчет жүргүзүшүбүз керек. АИВЖны алардын АИВ-статусунун негизинде депортациялоо мыйзамсыз экени туурасында маселени биз бир нече жолу козгогонбуз. Бул эң маанилүү маселе, себеби биздин дары-дармектерди берип жаткан жолубуз мыйзамсыз болуп эсептелет, биз кайсы бир ылайык инструменттерди таап жатабыз, бирок бул мыйзам денгээлинде иштеши керек». (Эксперттик ТИден, UNAIDS өлкөлүк офисинин өкүлү)

ЭМди КБТга кошуу үчүн далилдүү маалымат топтоо максатында ЮНЭЙД-Стин «Кыргыз Республикасында калктын башык топтору үчүн АИВге тесттен өтүү жана кеңеш берүү мүмкүнчүлүгүн кеңейтүү» долбоору 2021-жылы КРде био жүрүм-турумдук изилдөө жүргүзүү жана эмгек мигранттарынын санын баалоо усулдарын тандоо боюнча формативдик баалоону колдогон.³²

³² Кыргыз Республикасында эмгек мигранттарына био жүрүм-турумдук изилдөө жүргүзүү жана санын аныктоо үчүн усулдарды тандоо максатында формативдик баалоо натыйжалары. Бишкек, 2021. – 49 б.

АИЖС коомдук фондунун Кыргыз Республикасында **миссиясы, Чыгыш-Батыш фонду (AFEW):** Кыргыз Республикасында социалдык мааниге ээ жугуштуу дарттардын өсүш тездигин кыскартууда коомдук саламаттык сактоого көмөк кылуу. КФ Кыргызстанда жана Тажикстанда «Боштуктарды толтуруп: калктын коргоого муктаж топторунун ден соолугу жана укуктары – 2.0» долбоорунун алкагында Нидерланддын Тышкы иштер министрлигинин каржылык колдоосу жана БУУнун АИВ\АИЖС боюнча Өлкөлүк офисинин Бириккен программасынын (UNAIDS) кош каржылоосу менен Кыргызстан менен Тажикстандын пилоттук аймактарында баңгини ийне менен сайынуучулардын арасындагы эмгек мигранттарынын деңгээлин балоо боюнча изилдөө жүргүзгөн.³³ Сурамжылоонун натыйжалары боюнча, Кыргызстандан эмгек миграциясы тажрыйбасына ээ респонденттер (164 адам) үчүн миграцияга кетүүнү пландап жаткан учурда төмөнкү маселелер эң олуттуу болду: маалыматтын жоктугу, каржы каражатынын жоктугу, кесибинин жоктугу, оруусуна байланыштуу статусунун бети ачылып калат деп коркуу, багар адамы жок мезгилде үй-бүлөдө социалдык маселлердин курчуп кетүү мүмкүндүгү. Миграцияга барган өлкөлөрүндө респонденттердин 76,1%ы олуттуу маселе деп медициналык камсыздоонун жоктугун аташкан; 63,8%ы толук медициналык кароодон өтүү жана ден соолугу туурасында далилкат алуу учурунда акча жагынан кыйынчылыкка дуушар болушкан. Сурамжылоонун жыйынтыгына ылайык, эмгек миграциясынан кайтып келгенден кийин респонденттер үчүн өз саламаттыгы, кажынын жоктугу, иштин жоктугу, медициналык кызматтан пайдлануу мүмкүнчүлүгүнүн чектелүү болушу эң олуттуу көйгөйлөр болгон. Фонддун кызматкерлеринин пикири боюнча, миграцияга кетип жаткан коргоого муктаж топтордун (ИБК, ЭМЭ, СЖ) тегерегиндеги маселелерге басым жасоо керек, о.э. эмгек миграциясына мектепти бүтөр замат кетип жатышканын эске алып, мектептерде АИВдин алдын алууга окутууну кайра жаңыртуу зарыл. Анан дагы аэропорттор менен поезддерде АИВдин алдын алуу боюнча маалыматтык иш-аракеттерди күчтөндүрүү керек.

2023-жылы бул изилдөө менен катар GIZ «BUCKUP Health» долбоорунун колдоосу астында КРде биринчи жолу ЭМ арасында ИАВ боюнча БЖТИ жүргүзүлүүдө. Изилдөөнүн талаа иштери аяктап, маалыматты иштетүү жана талдоо башталды.

БЕЙӨКМӨТ УЮМДАР

Эмгек миграциясы маселелери менен БӨУлар абдан активдүү иш алып барышат. Биз эмгек миграциясынын эксплуатациялоо жана адам сатуу менен байланышкан тармагында жана калктын коргоого муктаж топторуна АИВдин алдын алуу кызматтарын көрсөтүү тармагында маселелер менен алектенүүчү бейөкмөт секторлорунун лидерлери менен жолуктук. Эки БӨУ тобун тең кызыктырган нерсе АИВ алып жүрүүчү мигранттарды тейлөөнү уюштуруу болуп эсептелет, жана бул маселени алар калктын аталган тобун бөлүп куугунтуктоо (стигматизациялоо) көз карашынан карашат.

³³ Кыргызстан менен Тажикстандын пилоттук аймактарында инъекциялык баңгини колдонуучулар арасында эмгек миграциянын деңгээлин аныктоо боюнча изилдөөнүн натыйжалары туурасында отчет.

4

КЫРГЫЗСТАНДА АИВ МЕНЕН ЖАШООЧУ АДАМДАРГА МЕДИЦИНАЛЫК ЖАРДАМ УЮШТУРУУ (УЮМДАРЫ)

Медициналык жардымды уюштуруу КРдин №149 «Кыргыз Республикасында АИВ\АИЖС жөнүндө» мыйзамына(13-август, 2005) ылайык ишке ашырылат.

АИВди жуктуруу менен күрөшүү боюнча чаралар өкмөттүн 2017-2021 жылдарга карата Программасына ылайык жүргүзүлгөн.³⁴ Азыркы учурда АИВ дартын жеңүү боюнча Министрлер кабинетинин 2023-2027 жылдарга карата кезектеги программасы бекитүүгө даярдалып жатат, аталган программа гемоконтакттык вирустук гепатиттер боюнча программа менен бириктирилген.

Программанын иш-чаралары, биринчи кезекте, АИВЖ жана башкы топтор (ИБК, СЖ, ЭМЭ, КУ, камактагылар, мигранттар) үчүн 95-95-95 максаттарына ылайык профилактика, дарылоо, кароо жана колдоо мүмкүнчүлүгүн жалпы камсыздоого багытталган. 2027-жылга чейин коюлган бул максаттар менен милдеттерге жетүү үчүн төрт стратегиялык багыт боюнча аракеттер көрүлөт:

- Бардык муктаж болгон АИВЖ жана АИВди жугузуп алуу жагынан баарынан көп коркунуч абалында тургандар үчүн АИВге байланыштуу диагностикалоо, дарылоо, кароо жана колдоо боюнча комплекстүү кызматтарды камсыз кылуу;
- АИВ дартынын жайылышын токтотуу боюнча оң натыйжалуу чараларды камсыз кылуу үчүн саламаттык сактоо тутумун бекемдөө;
- АИВ дартын жеңүү үчүн укуктук жана социалдык жагымдуу шарттарды түзүү;
- АИВге байланыштуу программаларды өз ара жөндөштүрүүнү жана алардын туруктуулугун камсыз кылуу.

Мындай көз караш-ыкма комплекстүү медициналык кызматтардын бардык деңгээлинде максималдуу оң натыйжаны камсыз кылууга, саламаттык сактоо секторунун иш-аракетин мамлекеттин башка ведомстволору жана кызматтары менен, бейөкмөт сектор жана АИВдин жайылышы таасир кылган адамдардын коочулугу менен шайкештетүүгө, о.э. эл аралык техникалык жана каржылык жардамдын оң натыйжалуулугун жогорулатууга мүмкүндүк берет.

³⁴Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы

Мындан тышкары, 2018-жылы КР өкмөтү тарабынан 2019-2030-жылдарга карата Саламаттык сактоону өнүктүрүү программасы, анын ичинде 2019-2023 жылдарга карата беш жылдык иш-чаралар планы бекитилген. Бул программада бир нече багыттар боюнча, анын ичинде социалдык мааниге ээ дартттар боюнча оору жана майыптык (тубаса жана чалдыккан) боюнча көрсөткүчтөрдү кыскартуу иш-чаралары каралган. Алардын катарына АИВди жуктуруп алуунун санын кыскартуу боюнча иш-чаралар да бар.³⁵

АИВЖга медициналык жардамдын түрлөрү

Амбулатордук жана медициналык жардам берүү үчүн АИВ дарты боюнча клиникалык протоколдорго ылайык кызматтар көрсөтүлөт (КР ССМдин №903 буйругу, 10.10.2017).

Тестирилөө. АИВ дартын диагностика КРдин Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан бекитилген буйруктардын, нускамалар менен клиникалык протоколдордун негизинде жасалат. ДССУнун кеңештерине ылайык, өлкөдө АИВди тестирилөөнүн жөнөкөйлөтүлгөн алгоритми колдонулат (иммундук блоттиникмасын колдонуусуз).

2020-жылы COVID-19 пандемиясына байланыштуу, АИВге тестирилөөнүн көлөмү 2019-жылга салыштырмалуу 12%га азайган. Бирок 2021 жана 2022 жылдары өлкө тестирилөөнүн көлөмүн кайра көтөрүүгө жетишип, бул аныкталган учурлардын көбөйүшүнө алып келди (2020 – 665; 2021 – 835; 2022 – 1 006 адамдан аныкталган). 2022-жылы ИФА ыкмасы менен 720 000 изилдөө жасалып, 103 000ден ашык изилдөө экспресс-тестирилөө жалу менен жасалган (негизинен КБТ, мобилдүү пункттардын кардарлары жана клиникалык көрсөткүчү бар бейтаптар арасында). 2022-жылы ЖЖБДга чалдыккан бейтаптарга экспресс-тестирилөө программасын АИЖС индикатордук көрсөткүчтөр боюнча стационарлардын деңгээлинде кеңейтүү боюнча иш-чаралар жүргүзүлгөн. Аталган стационарларда АИВди жугузган жаңы учурлар бардык жасалган изилдөөнүн жалпы санынын 1%ынан ашкан. 2020-жылдан тарта ПЕПФАР алкагында өзүн өзү тестирилөө кызматы киргизилип жатат. 2020-2022 жылдар аралыгында “ЕріС” долбоору тарабынан 3 388 өзүн өзү тестирилөө шайманы таратылып (негизинен ЭМЭ тобунун арасында), АИВдин 45 жаңы учуру катталган (аныкталышы 1,3%).

АИВге тестирилөө кызматтары медициналык жардамдын дардык деңгээлинде, о.э. пенитенциардык тутумда, коомдук уюмдарда жана мобилдүү пункттарда жеткиликтүү. Өлкөдө АИВди диагностикалоочу 34 лаборатория бар, алар диагностиканы АИВ иммундук ферменттик анализдөө (ИФА) ыкмасы менен жасайт, о.э. АИВге экспресс-тест жүргүзүүчү 220 уюм кызматкерлердин командасы иштейт, алардын ичинен 23ү БӨУнун негизинде,

³⁵ Калктын саламаттыгын коргоо жана саламаттык сактоо тутумун өнүктүрүү боюнча КР өкмөтүнүн 2019-2030 жылдарга карата «Дени сак адам – гүлдөгөн өлкө» программасы.

15и пенитенциардык мекемелерди, 90у стационарларда, 87си төрөт үйлөр менен бөлүмдөрдө жана 9у мобилдүү клиникалардын курамында иш алып барат.

АИВЖнын баалануучу санынан (10 000) 83% (2019-жылы 76) аныкталган, анын 69%ы АРВ дары-дармектери менен дарыланууда (2019-жылы 63%ы), дарылануудан өтүп жаткан АИВЖ ичинен 90%ы вирустук супрессияга ээ (2019-жылы 80%).³⁶ Бул прогресс жетиштүү болбосо да, АИВ дартын дарылоо аракеттерин кеңейтүү жана аталган дарттан дарыланууну жактоо ниетин жогорулатуу боюнча иш-чаралар топтомун ишке ашыруунун аркасында мүмкүн болду.

Дарылоо. ДССУнун кеңеш-сунуштарына ылайык, улуттук дарылоо протоколдору кайра каралып чыкты, жана 2022-жылы 82%дан ашык АИВЖ долутегравир камтылган схемага өттү (2019-жылы 25%). Өлкөдө кенен сандагы *АРВ препараттары катталган, бул мамлекеттик сатып алууларда оптималдуу бааларга жетишүүгө мүмкүндүк берет. АРВ препараттарынын запасын башкаруунун жакшы уюшулган тутумунун аркасында АИВге чалдыккан бейтаптарды 3 жана 6 айга камсыз кылуу, ал эми чет өлкөдө миграцияда жүргөн бейтаптарды 12 айга камсыз кылуу мүмкүнчүлүгү пайда болду. Өлкөдөн сырткары жерде АИВ аныкталган жарандар үчүн дартты дарылоо боюнча аралыктан кызмат көрсөтүүнүн, анын ичинде курьердик кызматтар аркылуу АРВ препараттарын жеткирүүнүн жол-жоболору киргизилди.*

Лабораториялык изилдөө жүргүзүү үчүн инфраструктура жакшыртылды, 2022-жылы бардык базалык изилдөөлөр (вирустук жүктөө, АИВд эртелеп аныктоодо вирустук ДНКны аныктоого CD4 лимфоциттеринин сан) бардык областтык деңгээлдерде жеткиликтүү болду.

Мамлекеттик бюджеттин эсебинен АИВ жана ВГС айкашкан дартка чалдыккан 500дөн ашык АИВЖ вирустук гепатиттен дарыланган, бардык АИВЖны В вирустук гепатитине каршы эмдөө чарасы ишке ашырылууда. 2022-жылы Республикалык «АИЖС» борбору Республикалык гемоконтакттык вирустук гепатиттерди жана АИВди көзөмөлдөө борборуна айланган. Борборду кайра уюштуруунун максаты болуп калктын, анын ичинде башкы топтордун В жана С гипатиттерин алдын алуу, диагностикалоо жана дарылоо тармагында медициналык кызматтарды пайдалануу мүмкүнчүлүгүн кеңейтүү эсептелет.

Профилактика. Калктын башкы топтору үчүн профилактикалык программалар, анын ичинде зыянды төмөндөтүү программалары Кыргызстанда АИВдин жайылышына каршы туруу боюнча комплекстүү чаралардын олуттуу бөлүгүн түзүп келет. 2022-жылы республикада 24 ОАКТ пункту, БӨУ алдында жана пенитенциардык тутумда ИАЖ иштеген, 15 БӨУ ИБК,

³⁶ <https://aidscenter.kg/?lang=ru>

СЖ, ЭМЭ, АИВЖ үчүн кызматтарды көрсөткөн, АИВЖ жана башкы топтор үчүн 2 борбор иштеген. 2022-жылы АИВге тестирлөө, зыянды төмөндөтүү кызматтары, кароо жана колдоо программаларынын кучагына 36000ден ашык КБТ алынган. Бул иш-аракет ГФдин каражаттарынын эсебинен аткарылды, ошону менен катар 2019-жылдан бери АИВЖны карап-багуу жана колдоо боюнча аракеттер мамлекеттик социалдык тапшырыктын жол-жоболорун колдонуу менен улантылууда.

2022-жылы АИВ дартын жыныстык катнашка чейин алдын алуу (КЧА) боюнча клиникалык протокол жаңыртылган, анда күндөлүк жана жагдайлык тартиптер каралган. 2022-жылдын жыйынтыгы боюнча ДКП кучагына алынгандардын саны 266 адамга (2021-жылы 68 адам) көбөйгөн.

АИВ учурларына электрондук көз салуу тутумунун онлайн версиясы иштелип чыгууда, о.э. АИВ боюнча профилактикалык программалар үчүн бирдиктүү маалымат тутумун иштеп чыгуу процесси демилгеленген, бул чар-жайыт жайгашкан маалыматтарды бириктирип жана эсеп тутумун жакшыртууга мүмкүндүк берет жана, ага жараша, АИВЖ үчүн кызматтардын саны менен сапатына мониторинг жүрүзүүгө, медициналык кызматтардын бирин бири кайталашын кыскартып жана маалыматтардын сапатын жогорулатууга мүмкүндүк берет.

5

ЭМПИРИКАЛЫК МААЛЫМАТТАРДЫ ТАЛДОО: КЫРГЫЗСТАНДА АИВ АЛЫП ЖҮРҮҮЧҮ МИГРАНТТАРГА МЕДИЦИНАЛЫК ЖАРДАМДЫН ЖЕТКИЛИКТҮҮЛҮГҮН БААЛОО

АИВ дартына чалдыкканы анык болгон мигранттарга медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүн баалоо үчүн улуттук эксперттер, о.э. эмгек миграциясы жагынан тажрыйбасы бар АИВ алып жүрчү КР жарандарынын өзүлөрү менен бир катар терең интервью жүргүзүлгөн.

Улуттук эксперттер катары эмгек миграциясы жана АИВ дартын дарылоо жана алдын алуу боюнча кызмат көрсөтүү тармагындагы эл аралык уюмдардын кызматкерлери, БЭУ кызматкерлери, о.э. ГКЖГЖАИВК кызматынын медициналык адистери тартылган.

Р2022-жылы КРде жасалган «АИВ менен жашоочу адамдарга карата стигманын индекси»,³⁷ изилдөөсүнүн натыйжалары алгачкы “Стигманын индекси” деген аталыштагы сурамжылоодон кийинки акыркы жылдары да, сурамжылоого чейинки акыркы 12 айда да АИВЖга карата стигманы жана кемсинтүүнү төмөндөтүү жагынан жакшы жылыш бар экенин көрсөттү. Стигматизация көбүнчөсү АИЖга АИВди дароолого же диагностикалоого байланышпаган кызматтарды көрсөтүүчү саламаттык сактоо уюмдарында болот. Дарылануудан баш тарткан же аны токтоткон учурларда Исследования показали значительную роль социалдык-экономикалык себептердин, иш тартибинин, колдоонун жоктугунун, ички стигманын жана оруусунун бети ачылып калышынан коркуунун ролу чоң экенин изилдөөлөр көрсөттү. Муну биздин изилдөөнүн катышуучулары да ырастады.

«Депортацияланам деп коркуу, стигма/кемсинтүүдөн, дароо эле олуттуу кысым башталат деп коркуу, ... депортация деген сөз эч жерде болбосо да, жок дегенде эле каттоосун узартпай коёт. Ал таанылып калам деп дарыгерге да барбайт, ал жерде мыйзамсыз жүргөнү туурасында маалымат дароо эле укук коргоо органдарына берилет». (Эксперттик ТИден алынган сөздөр, «Антистигма» КФтин өкүлү)

«...өзүнүн АИВ-статусун билип туруп, адам аны жашырууга аргасыз, себеби ал башка өлкөдө, а жерде болсо АИВ алып жүрүүчү чет элдик жарандын болушун жактырышпайт, себеби дарылоо каралганы эмес. айрым учурда ал адам эмгек мигранты болгонуна байланыштуу стигма бар экенин көрөбүз...

³⁷ «АИВ менен жашоочуларга карата стигманын индекси», «Зыянды төмөндөтүү» ассоциациясы, КР, 2022.

. ... Эң чоң кыйынчылык, бул биздин мигранттар үчүн медициналык жардамга жетүү абдан оор экендигинде. Биринчиден, ага баарынын эле акчасы жетпейт, барган жерлеринде бул бир топ каржы каражаттарын талап кылат. Экинчиден, оппортунисттик дарттардын өрчүшүнө негиз боло турган негизги дарт катары өзүнүн АИВ статусун жашырууга аргасыз». (Эксперттик ТИде алынган сөз, Бишкек шаарынын ГКЖГЖАИВКБ).

«Стигма жана кемсинтүү менен күрөшүү өтө оор, кайсы өлкөдө болбосун бул туруктуу инвестицияны талап кылат, Анткени биз бүгүн стигма менен кемсинтүүнүн үстүндө иштей алабыз, бир же эки жыл адамдар толеранттуу болушат, бирок башка муун келет, адамдар өзгөрөт. Мен азырынча башка өлкөдө буга таасир кылуучу эч бир түрткү же инструмент көрө элекмин. Бир нече өлкөдө макулдашууларды, келишимдерди кабыл алып жана ушунун баарын трансляция кыла турган бирдиктүү платформа болгондо жогоруда айтылгандар мүмкүн эле». (Эксперттик ТИнин сөзүнөн, UNAIDS өлкөлүк офисинин өкүлү)

Мигранттар калктын башкы топторуна киргизилбегендиктен, аларга карата КРде АИВди алдын алуунун өзүнчө программасы жок экенин эксперттер моюнга алат; мигранттар менен иштөөчү долбоорлор менен БӨУ мигранттарды укуктук колдоого байланышкан ишти көбүрөөк алып барат же татаал турмуштук абалда калган мигранттарга жардам көрсөтүшөт. Учурда бар долбоорлор тар багыттагы, конкреттүү адамдарды, мисалы, конкреттүү АИВЖны колдоого басым жасоочу түйүндүү гана кызматтарды көрсөтөт. Бул да маанилүү.

«Бизде мигранттарды колдой турган анчалык чон долбоорлор жок. Биздин уюм Россиядагы жана Казакстандагы биздин мигранттардын профсоюздары менен кызматташат, алардын бейөкмөт секторлору менен ынтымактабыз, жана бизде конкреттүү мигранттар менен байланышкан маселе пайда болсо, аталган уюмдарга көмөк кылууну, анын ичинде, эгер керек болсо, РВКД берүүнү сурап кайрылабыз. Эгер эмгек маселелери боюнча көйгөй болсо мигранттардын профсоюзу жардам кылат, биз мезгил-мезгили менен оор абалда калган кардарларыбызды жиберип турабыз. мигранттар өз иш берүүчүлөрүнө каршы сотту жеңип алган 2-3 жакшы кейс бар». (Эксперттик ТИден алынган сөздөр, «Антистигма» КФтин өкүлү)

«Эгер АИВЖ мигрант "АИЖС" борборуна бекитилген болсо, анда биздин кейс-менеджерлер РВК препараттарын РФке жөнөтөт, ал жакта болсо биздин өнөктөштөр дарыланууну жактоого колдоо көрсөтүшөт, алар мигранттарга жакшы мамиледеги кайсы лабораторияларга анализ тапшырса боло турганын кеңеш бере алат, Аладын федералдык "АИЖС" борборунда жакшы тилектеш адистери бар, ал жерде мигранттар дарыгердин кеп-

кеңиш ала алышат. Мигранттардын ичинен чыккан, б.а. Борбордук Ази өлкөлөрүнүн тилдеринде сүйлөөчү консультанттар бар. Биздин бенефициарлар үчүн аларга кайрылып сүйлөшүү кыйла жеңил. Россияда, эгер мигрант БӨУ жонүндө билсе да, бирок ал жерде мигрант кызматкер жок болсо, бул БӨУга ишеним төмөндөйт, себеби, эгер мигрант РФте мыйзамсыз жүргөнүн жана мыйзам бузуп жатканын түшүнсө орустар гана иштөөчү БӨУга кайрылуудан оолак болушат». (Эксперттик ТИден алынган сөздөр, «АFEW-Кыргызстан» КФтин өкүлү»)

АИВ алып жүрүүчү эмгек мигранттарына медициналык жардам уюштуруу

ГКЖГжАИВК борборлорунун кызматкерлери (Республикалык борбор; иш тажрыйбасы 15 жыл жана Бишкек шаардык борбору; иш тажрыйбасы 19 жыл) берген маалыматка ылайык, аталган борборлордун эн башкы аткарган милдеттеринин бири — бул АИВ менен жашоочуларга кызмат көрсөтүү: диспансердик байкоо, тийиштүү анализдерди жасап лабораториялык диагностикалоо (ПЦР жана ИФА), о.э. жалпы калк үчүн акы алуу менен АИВке жана вирустук гепатиттерге текшерүү. АИВ боюнча калкка көрсөтүлчү кызматтар КГВГиВИЧ борборлорунда жана БМСЖ деңгээлинде көрсөтүлөт.

Кызматтар борборлордо каттоодо турган бардык АИВЖга, анын ичинде мигранттарга (ички мигранттарга, эмгек мигранттарына жана иммигранттарга) көрсөтүлөт. АИВге байланыштуу кызматтардан пайдалануу боюнча чектөө жок. Бул миграциядан кайтып келгендерге да тиешелүү. О.э. чет элдиктерге да кызмат көрсөтүлөт. РВКТ жана дарылоонун натыйжалуулугун аныктоо үчүн лаборатордук диагностика жарандыгына карабай акысыз жасалат.

«Биз АИВ аныкталган бейтаптарга тиешелүү бардык кызматтарды көрсөтөбүз. Ички мигранттар үчүн каттоого турган жерине карабай бардык кызматтар көрсөтүлөт. О.э. биз тышкы мигранттарды да тейлейбиз, б.а. кайсы бир турмуш шартына байланыштуу өлкөдөн чыгып кеткен биздин бейтаптар. Алар ошол жакта (миграцияга кеткен өлкөсүндө) экенине карабай, биз бейөкмөт сектор менен өнөктөштүктө аларды РВКТ менен камсыз кылууга аракет кылабыз. ... биздин гана өлкө мурунку совет мейкиндигиндеги өлкөлөрдүн ичинен АИВ алып жүрүүчүлөр үчүн депортацилоону киргизген эмес, жана чет элдик жарандар үчүн да дарылоону камсыз кылат. Тилекке каршы, Россияда, Казакстанда каржылоо мамлекеттик бюджеттин эсебинен жүрөт жана аларда чет элдик жарандарды дарылоо каралган эмес. Эмгек миграциясында жүргөн биздин жарандар да дарылоосуз калат, ошондуктан биздин кызмат COVID-19га байланыштуу чет өлкөдөн сырткары тургандар үчүн РВК-препараттарын 12 айлык мөөнөткө берүү туурасында чечим кабыл алган» (Эксперттик ТИден алынган сөз, Бишкек шаарынын ГКЖГжАИВКБ дарыгери)

Эмгек мигранттары кызматтан пайдалануу мүмкүнчүлүгү туурасында билишип, медкызматкерлердин, БӨУ кызматкерлеринин жолдомосу менен, о.э. жакынкы тегеректегилерден алган маалымат боюнча борборлорго келишет. О.э. расмий сайттарда жана БӨУ калк арасында жана КБТ арасында жайылтуучу материалдарда маалымат бар. Борборлордо профилактика, диагностика, тестке чейинки жана кийинки консультация, диспансеризация жана дарылоо (РВКТ), о.э. психосоциалдык коштоо бонча кызмат көрсөтүлөт.

Бирок чет өлкөдө миграцияда жүргөндөр үчүн АИВге байланыштуу кызмат көрсөтүүнү уюштурууда тоскоолдуктар бар. Башка өлкөдө жүргөн АИВЖ үчүн кызмат көрсөтүү кабыл алган өлкөнүн мыйзамдары жана өлкөлөр ортосунда тийиштүү келтишимдин жоктугу менен чектелген. Мисалы, КР АИВ-статусуна ээ өз жарандары РФтен депортацияланышына байланышкан маселеге эч таасир кыла албайт. Мигранттарга көрөтүлчү кызматтардын толуктугу бардык кызматтар аралыктан көрсөтүлүшү менен чектелген. Мигранттар препараттардын бир жылдык запасын колго алууга мүмкүнчүлүгү бар, жана бир жыл бою вирустук жүк, CD4 анализдерин өз эсебинен тапшырып, дарыгер анын ден соолук абалын көзөмөлдөөгө мүмкүндүк алышы үчүн жана, керек болсо, дароо планын оңдоп-түзөшү үчүн анализдин натыйжаларын дарыгерге берип турушу керек.

Мигранттар зарыл анализдерди тапшырууда кыйынчылыктага туш болуп жатканын дарыгерлер белгилешет, себеби алардын айрымдары үчүн анализдердин баасы өтө жогору болушу ыктымал. Ошону менен катар, менчик лабораторияларда анализ тапшырып жатып да, АИВЖ статусу ачылып калат жана миграциялык кызматтарга жетет деген коркунучтан өзүлөрүн ыңгайсыз сезишет. Дарылоону өз убагында баштабоо жана токтотуп коюу оппортунисттик дарттардын өрчүшүнө алып келет.

«Мигранттарды диспансеризациялоо жана дарылоо аралыктан жүргүзүлөт, андыктан толук кандуу объективдүү кароо жок, биз анализдерди тапшырганга жолдомо жазып беребиз, аларды миграцияда жүргөн өлкөсүндө оакы төлөп тапшырып, натыйжаларын бизге салышы керек, муну алар дайыма эле өз убагында кылбайт. АРТ чектелүү мөөнөткө — 12 айга КР ССМдин №765 буйругунун негизинде (27.06.22) берилет. 12 ай өткөн соң кардар диагнозун верификациялоо жана ден соолук абалын толук балоо үчүн КРге кайтып келүү аракетин көрүшү керек» (Эксперттик ТИден алынган сөз, ГКЖЖАИВКБ дарыгери)

«...эң кыйыны, алар үчүн каттоого туруу оор (кабыл алуучу өлкөдө). Биз билгендей, айрыкча акыркы жылы Россия биздин мигранттардын ал өлкөдө

болушуна карата талаптарды катуулатты, жана АИВ милдеттүү анализдердин бири. Б.а. эгер АИВ аныкталса, өлкөгө кирүүгө тыюу салынат. Б.а. адамдар ал жакта мыйзамсыз жүрүүгө аргасыз. Жана дагы бир кыйынчылык АИВге байланыштуу бардык кызматтарга, ошол эле вирустук жүк, CD4 анализдер — мунун баарына адамдар акы төлөп өтүшү керек, бул болсо эң кымбат анализдер» (Эксперттик ТИден алынган сөз, Бишкек шаарынын ГКЖГжАИВКБ дарыгери)

О.э. АИВ алып жүрүүчү мигранттар дартка түз тиешеси жок ар кыл маселелер менен ГКЖГжАИВК борборлоруна жардам сурап кайрылышат, анын себеби кайда кайрылууну билишпейт жана мыйзамда бекитилген өз укуктары туурасында маалыматы жок. Мындай учурда ГКЖГжАИВКБ психологиялык, юридикалык жана социалдык жардам алуу үчүн тийиштүү адистер менен уюмдарга: БӨУ жана мамлекеттик түзүмдөргө багыт берүү кызматын аткарышат.

«Уюмдун жана аймактык бөлүмдөрдүн милдети — АИВди аныктоо жана дарылоо. Тилекке каршы, АИВ дартын кеч аныктаган учурлар бар. Бизге психосоциалдык, депортация, каржы ж.б. маселелр менен да кайрылышат» (Эксперттик ТИден алынган сөз, ГКЖГжАИВКРБ дарыгери)

Бейтаптардын дарыланууга далалатын колдоо жана дарыланууну токтотуп коюшуна жол бербөө үчүн РФке РВКП жеткирүүнү уюштуруу

Эл аралык уюмдар, БӨУ жана ГКЖГжАИВКБ менен кызматташтыкта учурдагы эң көйгөйлүү маселени чече алдык. Бул бейтаптардын дарыланууга далалатын колдоо жана дарыланууну токтотуп коюшуна жол бербөө үчүн РФке РВКП жеткирүү маселеси. Бул COVID-19 пандемиясына байланыштуу чектөөлөр киргизилген учурда АИВЖ препарат алуу үчүн КРге келгенге же өз туугандары аркылуу алганга мүмкүнчүлүгү жок болуп калганда айрыкча курч болду. РФке документтерди жана жүктөрдү экспресс-жеткирүү операторунун коммерциялык кызматы аркылуу дары-дармектерди жеткирүү мүмкүнчүлүгү пайда болду. Бирок мындай ыкма расмий жактан алганда мыйзам бузуу болбосо да, мамлекеттер аралык деңгээлдеги ченем документтери менен бекитилген эмес.

«Эгер практикалык аспектерин карасак, биз COVID-19 пандемиясы учурунда башка өлкөлөрдө аргасыз калып, дары-дармекке жетпей калган мигранттарга дары каражаттарын берип жиберүү ишинде БӨУларга көмөк кылып, логистикалык тизмектерди уюштурдук. Дарылар туурасында: ооба, биз аларды мигранттарга жеткирүүгө көмөк кылабыз, бирок бул иш бизде кенен жүргүзүлбөйт, конкреттүү жол-жоболору жок». (Эксперттик ТИнин сөзүнөн, UNAIDS өлкөлүк офисинин эксперти)

««Өнөктөштүк тармак» («Партнерская сеть») ассоциациясынын кызматкерлери мигранттарга РВКП жеткирүү үчүн документтерди толтурушат. РВКП мигранттарга жеткирүү кызматтары аркылуу ишке ашырылат». (Эксперттик ТИнин сөзүнөн, ГКЖГЖАИВКРБ дарыгери)

АИВ дартына чалдыккан эмгек мигранттар менен терең интервью

АИВге кабылган мигранттар үчүн медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгү жагфнан бөгөттөрдү аныктоо үчүн мигранттардан 20 терең интервью алынган, ал мигранттардын жарымы КРдин түштүгүндөгү ири шаар болу эсептелген Ош шаарынан, жарымы бишкек шаарынан (кара.: 2-табл.). Интервью бергендердин 12си эркек, 8и аялдар. Сурамжылоого алынган мигранттар ичинен бир аял Өзбекстандын жараны жана бир эркектин эки жарандыгы бар (КР дана РФ). Калгандары Кыргызстандын жарандары. Интервью бергендердин жарымынан көбү (12 адам) орто билимге, 4 адам орто адистик жана дагы 4 адам толук же толук эмес жогорку билимге ээ.

Аталган мигранттар 24-55 жаштагылар. Изилдөө жүрүп жаткан учурда 8 адам үйлөнгөн/турмушка чыккан, 3 респондент ажырашкан, 3 адам же-сир, 6 адам эч качан никеге турган эмес. Никеге турган 8 респонденттин үчөө гана миграцияда өз жубайлары менен, ал эми 5 адам бир туугандар менен болгон. 12 адамдын туугандарынан эч ким миграцияда кошо болгон эмес. 10 респондент өз статус туурасында миграцияда жүргөндө, негизинен ишке орношуу үчүн милдетүү медициналык кароо учурунда билген. 5 респондент миграциядан кайтып келгенден кийин билген, 5 адам башка өлкөгө өзүнүн АИВ алып жүрүүчү экендигин билип туруп кеткен. Респонденттердин экөө Турцияда, калгандары Россия Федерациясында миграцияда болушкан.

2-таблица. Сурамжылоого катышкан респонденттердин демографиялык маалыматы

№	шаары	жынысы	жашы	билими	үй-бүлөлүк абалы	АИВ аныкталган жер
1	Бишкек	эркек	40	жогорку	үйлөнгөн	РФ
2	Бишкек	эркек	28	орто	үйлөнө элек	РФ
3	Бишкек	эркек	25	орто	үйлөнө элек	РФ
4	Бишкек	аял	55	орто	жесир	РФ
5	Ош	эркек	24	атайын орто	үйлөнө элек	РФ
6	Ош	эркек	50	орто	үйлөнгөн	РФ
7	Ош	эркек	36	жогорку	үйлөнгөн	РФ
8	Ош	аял	43	орто	ажырашкан	РФ
9	Ош	эркек	26	атайын орто	үйлөнө элек	РФ
10	Ош	эркек	50	орто	үйлөнгөн	РФ
11	Бишкек	эркек	29	жогорку	үйлөнгөн	Бишкек ш.
12	Бишкек	эркек	43	орто	үйлөнгөн	Бишкек ш.
13	Бишкек	аял	49	орто	жесир	Бишкек ш.
14	Ош	аял	31	орто	турмушка чыккан	Ош ш.
15	Ош	эркек	45	орто	ажырашкан	Ош ш.
16	Бишкек	аял	55	орто	жесир	Бишкек ш.
17	Бишкек	эркек	28	орто	үйлөнө элек	Бишкек ш.
18	Бишкек	аял	35	толук эмес жогорку	турмушка чыга элек	Бишкек ш.
19	Ош	аял	42	атайын орто	турмушка чыккан	Ош ш.
20	Ош	аял	34	атайын орто	ажырашкан	Ош ш.

Өзүнүн АИВ-статусун миграцияга кеткенге чейин билген мигранттар үчүн медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгү.

Ден соолук абалына жана күн сайын РВКТ алуу зарылчылыгына карабай, АИВЖ баары бир башка өлкөгө акча табуу үчүн кетүүгө бел байлашат. Кыргызстандан чыгар алдында алар дарылоочу врачка кетип жатканы туурасында кабарлап жана бара турган өлкөдөгү кызматтар туурасында зарыл маалымат, о.э. дарылануудан баш тартпай улантуу үчүн АРВ дары-дармектерин запастап алышат. Зарылчылыгына жараша аларга АРВ препараттары туугандары же жеткирүү кызматтары жөнөтүлөт. Эмнеси болсо да, мигранттар өзүлөрүн миграцияга барган өлкөдө терапия менен камсыз кыла турганын жана медициналык жардам керек болсо эмне кылыш керектигин Кыргызстандан чыгып кеткенге чейин түшүнүшү керек.

«РВК препараттарын алыш үчүн мен Кыргызстанга жылына 1-2 жолу келем. Эгер мага медициналык жардам керек болсо, РФтеги жеке менчик клиникага кайрылам». (АИВге чалдыккан эркек, 29 жашта, Бишкек)

«Ооба, мен ар бир 6 айда КРге дары алганы келип турам деп чечтим. Менин аялым дарыгер, ал менин дарылануумду көзөмөлдөйт. Россияда, эгер бир нерсе болсо, жардам кылат деп АИЖС-борбору менен макулдашканбыз. Менин аялымда да АИВ, биз анализдерди тапшырып турабыз, каттоого турганбыз». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 43 жашта, Бишкек)

«Мен кетер алдында бардык анализдерди тапшырып, баарын даргерлер менен талкуулап, бир нече айга жеткидей дары ала кеткем жана почта аркылуу да алып жаттым. Эгер бир нерсе болсо, дароо КРге кайтып келем, РФте меджардам сурап кайрылбайм деп чечкем». (АИВ алып жүрүүчү аял, 49 жашта, Бишкек)

«Биринчи жолу кантип дарылана турганымды ойлобой эле кетип калгам, өз ден соолугума кайдыгер мамиле кылдым. Бир нерсе болсо, тааныштардан жардам кылгандар болот да дегем. Бирок текшерүүдөн өтүп, дары-дармек алыш үчүн кайра келүүгө туура келди». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 45 жашта, Ош)

АИВге чалдыкканын билген жана барган өлкөсүндө мурдатан коопсуз каттоого турган мигранттар да азыр дартынын бети ачылып калат деп коркуп документтешилбеген статус менен кетүүгө аргасыз.

«Мен расмий иштечүмүн, бирок Россиядан кетерге жакын Сахаровдун борборунда каттоодон өтүү туурасында жаңы талаптар пайда болду, жана, менин угушумча, ал жерде сени кармап алышы мүмкүн, мигранттарды моралдык жактан кемсинтишет, айрыкча эркек мигранттарга жаман мамиле кылышат. Мен коркконумдан каттоого турбай эле кетип калдым. Камсыздоо барагы менен дарыланса болот деп уккам, бирок мени статусума байланыштуу өлкөдөн чыгарып жиберет деп корктум». (АИВ алып жүрүүчү аял, 49 жашта, Бишкек)

«2017-жылдан бери расмий иштечүмүн, бирок медициналык милдетүү күбөлөндүрүү жөнүндөгү жаңы талаптарга байланыштуу акыркы үч жылда көмүскө иштедим». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 45 жашта, Ош)

Башка өлкөгө кетип жатып, АИВЖ 12 айга чейинки узак мөөнөткө дары-дармек ала алышат. Ошону менен катар, ченем документтеринин талаптарына ылайык, куру дегенде 12 айда 1 жолу келип анализдерди тапшырып, диагнозун тастыктап кетиши керек. Респонденттердин сөзүнө

караганда, миграцияда жүргөндө РВКТ жетишсиздигин сезишкен эмес: дары-дармекти запастап ала кетсе болот, о.э. аларды алууга экспресс жеткире турган кызматтарды пайдалана алышат.

«Мен 6-12 айда бир Бишкекке келип, зарыл анализдерди тапшырып жана 6-12 айга жете турган дары-дармек алып кетем». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 29 жашта, Бишкек)

«Дары жетиштүү. Мен 6 айга жеткидей ала кеткем, анан аялым ала келди, андыктан көпкө жетет». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 43 жашта, Бишкек)

«Мен 6 айга дары-дармек ала келгем, керек болгондо мага дагы Бишкектен салып турушту». (АИВ алып жүрүүчү аял, 49 жашта, Бишкек)

АИВге чалдыккан мигранттар үчүн барган өлкөлөрүндө алага жардам көрсөтө ала турган уюмдарды табуу кыйын, бирок айрым мүмкүнчүлүктөр бар.

«2020-жылы коронавирускка байланыштуу карантин учурунда менин дарым түгөнүп калып, бир бейөкмөт уюмуна кайрылсам, мага жардам беришти. Алардан 1 айга жеткидей акысыз дар алдым. Аларды интернеттен тапкам. Пандемия учурунда Кыргызстанга келип дары-дармек алуу мүмкүн эмес эле да». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 29 жашта, Бишкек)

«Аялым экөөбүз РФтин АИЖС борборунда катталганбыз, не бар, не жок, кокус шашылыш жардам керек болот». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 43 жашта, Бишкек)

«Карантин учурунда менин дарыларым түгөнүп калып, интернет аркылуу Москвадагы «Шаги» КФ БӨУга кайрылгам. Алар мага жардам көрсөтүп, РВКТ боюнча кеңеш беришкен. Менчик лабораторияда бардык анализдерди тапшырып, дарыканадан дары-дармек сатып алдым, андан кийин мага КРден дары салып турушту». (АИВ алып жүрүүчү аял, 45 жашта, Ош)

Өз статусун билген мигранттар аларга карата кемсинтүүчү мамилелердир себебинен, о.э. дарылануу мүмкүнчүлүгү жетишсиздигинен РФте иштөөнү каалашпайт.

«Азырынча Россияда туруктуу жашоого калам, менин РФ жна КР эки жарандыгым бар, бирок КРде дарыланган артык. Кээде АКШга кетип калсам деген ой келет. Ал жакта статусу бар адамдар каалаган жерде иштей алат, эгер АИВге кабылганы аныкталса, адамды өлкөдөн чыгарып ийбейт.

Тескерисинче, колдойт. Кыргызстанда, ал турсун, Россияда өз статусуңду жашырып жашоо өтө оор, башыңа түрдүү ойлор келет. Дайыма тынчсызданып жашайсың. Ошон үчүн АИВЖ үчүн чектөөлөр жок жерде жашагым келет». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 29 жашта, Бишкек)

«Эгер менин статусума карабай, мага колдоо көрсөтүлө турган болсо, башка өлкөгө акча тапканы кетет элем, бирок Россияга эмес». (АИВ алып жүрүүчү аял, 49 жашта, Бишкек)

Гемоконтакттык вирустуу гепатиттерди жана АИВди көзөмөлдөө борборлоруна барган учурда медкызматкерлер кургак учуктун белгилери бар-жогун дайыма сурамжылай турганын бардык респонденттер белгилешти. Сурамжылоонун мезгил-мезгили менен өткөрүлүшүн ар түрдүү мүнөздөшөт, көпчүлүгү 3 айда бир болот деп белгилесе, айрымдары дарыгер менен байланышкан сайын дейт. Сурамжылоого алынгандардын экөөндө АИВ аныкталгандан кийин кургак учук аныкталган. Алар мамлекеттин эсебинен акысыз дарыланып, азыр КУдан арылган.

Миграциядан кайткандан кийин өзүнүн АИВ статусун билген мигранттар үчүн медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгү.

Сурамжылоого катышкандардын эч кимиси миграцияда жүргөндө АИВди кесибине байланыштуу жугузуп алуу коркунучу бар тармакта иштеген эмес. Алардын бири гана милдеттүү медициналык камсыздоого (ММК) полис толтурган, калгандары толтурган эмес, себеби иштеген жеринде полис талап кылынбагандыктан, ал эми камсыздоого жеке кызыккандар болгон эмес. Бардык респонденттер миграцияга барган жеринде медициналык жардам сурап кайрылган учур болгон. Анын себептери омуртканын “грыжасы”, омурткасын оорутуп алуу, ичеги-ашказан оорулары, темирөткү ж.б. дарттар болгон. Респонденттер, РФте миграцияда жүргөндө РФтин мамлекеттик медуумдарынын мигранттарга карата терс мамилесин белгилешет — ММК полиси болсо да адекваттуу меджардам алуу кыйын. Мүмкүн, мигранттарга мындай мамиле бир гана өлкөнүн медкызматкерлерине мүнөздүү. Алсак, респонденттердин берген жоопторуна ылайык, Түркияда мигранттар, анын ичинде АИВге чалдыккан мигранттар расмий каттоого турбай жана полиси жок болсо да, акы төлөп зарыл медициналык жардам ала алат. Ошол эле учурда медкызматкерлердин мигранттарга мамилеси жергиликтүү тургундарга карата мамиледен айырмаланбайт.

«Ашказаным ооруганда тез жардам чакырдым. Менин ММК полисим бар болчу, бирок баары бир тез жардам келбей койду. Ошондо өзүм бейтапканага бардым, регистратурада көпкө күтүш керек болчу, орой мамиле кылышып, жардам беришкен жок. Ооруканаларда мигранттарга кыйла

жаман мамиле кылышат. ММК болсо да кабыл албайт, тааныш менен гана». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 28 жашта, Бишкек)

«РФте мамлекеттик бейтапканаларда кезек көп жана мигранттарга карата мамиле анча эмес. Ошон үчүн менчик клиникага кайрылганды артык көрчүмүн. (АИВ алып жүрүүчү аял, 42 жашта, Ош)

«Мен Түркияда мамлекеттик бейтапканага барып текшерилем. Ошол эле жатка кеңеш алып, анализдерди тапшырып, натыйжаларын КРге жиберем. КРден АРВ дары-дармекти алам. Бирок медициналык кызматтар үчүн төлөшүм керек, себеби менин визам жана камсыздандыруум жок. Түркияда дарыгерлердин мамилеси башка бейтаптарга кылгандай эле жакшы». (АИВ алып жүрүүчү аял, 35 жашта, Бишкек)

Респонденттерге диагноз ар түрдүү жагдайларда коюлган. Текшерүүдөн өтүүгө ден соолугунун начарлашы, иштеген жеринде медициналык кароо, кош бойлуулугуна байланыштуу текшерилүү, тобокелдүү жүрүм-турум себеп болгон.

«Ден соолугум кескин начарлап кеткенин үчүн КРге келгем. Мен кандайдыр бир деңгиреген абалда элем, КРге келгенде эсимди жоготуп койдум, мени туугандарым ооруканага жеткиришип, ал жерде COVID-ге кабылганын, өпкөм 80 пайыза жабыркаганы жана АИВ жүктүрүп алганым аныкталды». (АИВ алып жүрүүчү аял, 55 жашта, Бишкек)

«Менин ден соолугума байланыштуу кыйынчылыктар пайда болду. Тез-тез ооруп, суука урунуп калчумун, “молочница” кетпейт. Дарыгерге кайрылсам, ал тестирилөөгө жиберди». (АИВ алып жүрүүчү аял, 55 жашта, Бишкек)

«Мен ар бир жарым жылда анализ тапшырып жүрдүм, себеби менин жүрүм-турумум тобокелдүү болчу». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 28 жашта, Бишкек)

«Мен медикмин, КРге кайтып келгенден кийин милдеттүү медициналык кароодон өттүм, себеби өз статусум жөнүндө билгем». (АИВ алып жүрүүчү аял, 42 жашта, Бишкек)

Респонденттер өз статусу жөнүндө билгенден кийинки психологиялык абалын стресс же шок деп сүрөттөшөт. Айрымдары, эгер өз статусун миграцияда жүргөндө билсе психологиялык абалы андан да жаман болмок деп белгилешти. АИВ менен жабыркаган мигранттар өз мекенинде туугандары менен жакындарынын колдоосуна таяна алышкан. Миграцияга барган өлкө менен КРдеги медициналык кызматкерлердин мамилелери туурасында пикир күтүлгөндөй эле айырмаланган болуп чыкты. Эгер өзүнүн АИВ-статусун миграцияда жүргөндө билген респонденттер тестке чейинки консультация такыр болбогонун, ал эми тесттен кийинки кон-

сультация тесттин натыйжасын билдирүү менен чектелсе, КРде тестке чейинки да, кийинки да консультациялар болгон. РФте респонденттерге өлкөдөн кетүүнү сунушташып жана миграциялык кызматка билдиришкен, бир нечеси өлкөдөн чыгып кетүү туурасында буюртма алган.

«Мен өзүмдү аябай жаман сездин, күйөөм эмнеден өлгөнүн ошондо гана түшүндүм. Анда да АИВ болчу экен да. Мен эсимди жоготкон абалда экенимде дарыгерлер ден соолугум жана АИВ статусум жөнүндө туугандарыма кабарлашыптыр. 6 ай бою жашоомдо эмне болгону эсимде жок. Туугандарым АИЖС борборуна кайрылышып, дарыгерлер менен бирге мени дарылоону дайындашты». (АИВ алып жүрүүчү аял, 55 жашта, Бишкек)

«Менде АИВ кайдан болсун деген ой биринчи келди. Көп ооручумун, бир нече операция башыман өткөн. Бага кайсы бир ооруканда жугузуп коюшту деп ойлодум». (АИВ алып жүрүүчү аял, 35 жашта, Бишкек)

«Дароо эле дагы канча жашарым калды, балдарым эмне болот деп ойлодум. Тестке чейинки жана кийинки консультация болгон, айрыкча тесттен кийинки консультацияда көпкө сүйлөштүк, себеби дарыгер мага көпкө чейин түшүндүрүп жана мени сооротуп-жубатууга аргасыз болду». (АИВ алып жүрүүчү аял, 42 жашта, Ош)

«Мага вируска каршы дарылар туурасында айтып беришти. Айрыкча АИЖС РБнын дарыгеринин мамилесин белгилегим келет, мен баары мен үчүн бүттү деп турганда, ал мени кайра жашоого кайтарып, дарыланыш керектигине жана жашоону улантууга ынандырды». (АИВ алып жүрүүчү аял, 35 жашта, Бишкек)

АИВди алып жүрүүчү статусу респонденттердин жашоосуна жана ишине түрдүү деңгээлде таасир кылды. Айрымдары, атап айтканда, кесиптик тобокелчиликтердин себебинен иш ордун алмаштырууга аргасыз болду, айрым бөлүгү миграцияга чыгуу мүмкүнчүлүгүнөн ажырады, бирок чет өлкөгө акча тапканы чыгып жаткандар да бар. Респонденттер өз диагнозу туурасында айрым гана эң жакын адамдарына — жубайларына, ата-эnelерине, бир туугандарына жана эң жакын досторуна айтышкан. Жана дал ошолор колдоо көрсөтүшөт.

«Мен иштебейм, пенсия да албайм, себеби тийиштүү куракка келе элекмин, балдардын болсо озүлөрүнө кыйын, себеби мага материалдык жардам көрсөтө алышпайт, бир тууганым мага бир аз кол кабыш кылат. Агыр АИВ статусума байланыштуу майыптуулук алуу үчүн документтеримди даярдап жатам. Туугандарым менен досторумдан колдоо жок». (АИВ алып жүрүүчү аял, 55 жашта, Бишкек)

«Психологиялык абалыма гана таасир кылды. Муну кабыл алып жашоо абдан кыйын. Калганынын баары жакшы эле. Мен Түркияда сатуучу болуп иштөөнү улатып жатам. Бирок РКВИ менен көп оруйм, денем алсыз. Мурдагыдай көп иштей албайм, тез чарчайм. Азыркы учурда жигитим мени бардык жагынан колдоп турат». (АИВ алып жүрүүчү аял, 35 жашта, Бишкек)

«Мен өз статусум туурасында жумушума миграцияда жүргөндө айттым, ал жерде мыйзам боюнча мени ишке ала албай тургандыктарын айтышты. Мени күйөөм, кызым, досторум колдоп турат». (АИВ алып жүрүүчү аял, 42 жашта, Ош)

«Мен өзүм медайымдын жана башка жумушка өттүм. Ал иш да саламаттык сактоо уюмунда, бирок медициналык аракеттер менен байланышкан эмес. Дагы мен дени сак бала төрөп алдым. Ата-энем, психолог, теңдеш консультанттар чоң колдоо көрсөтүшөт». (АИВ алып жүрүүчү аял, 34 жашта, Ош)

АИВ статусуна карабай, көпчүлүк респонденттердин келечекке болгон пландары миграция менен байланышкан. Өлкөдө жарандардын турмуш пландарын ишке ашыруу жолунда бөгөт болгон көп сандагы чечилбеген социалдык жана экономикалык көйгөйлөрү бар. Андыктан көчүлүгү өзүлөрүнүн материалдык ж.б. маселелерин чечүүнүн жолу катары экономикалык жактан өнүккөн башка өлкөлөрдө жумуш издөө менен байланыштырат. Эмгек миграциясы жагынан КР жарандары үчүн эң жеткиликтүү өлкө болуп Россия эсептелет, бирок АИВге чалдыккан мигранттар үчүн РФте легалдашуу үчүн медициналык милдеттүү кароодон өтүү жана АИВ дартына кбөлөндүрүү талабы тоскоолдук кылат.

«Жигитим экөөбүз үйлөнөлү деп жатабыз, андан соң Түркияда жашайт болушубуз керек жана КРге келип турабыз. Алгач КРде калып дарыланайын дегем, бирок жакшы акы төлөөчү иш таба албай койдум. "АИЖС" РБнын дарыгери мен каалаган жерде жашап жана иштей ала турганым, толук кандуу дарылана аларыма жана АИЖС борбору мага көмөк кыларына ынандырды. Ошон үчүн кайра Түркияга кетем деп чечтим». (АИВ алып жүрүүчү аял, 35 жашта, Бишкек).

«Мен мартта Россияга кетейин дегем, бирок АИВ статусум үчүн өлкөдөн чыгарып жиберешет деп корком. Азыр ал жакта мигранттар үчүн милдеттүү медициналык кароо киргизилген. Медкароо учурунда менин АИВ-статусум аныкталып, мен курулай барган болом деп корком». (АИВ алып жүрүүчү аял, 55 жашта, Бишкек)

«Билбейм, азыр миграция боюнча так планым жок, бирок негизи РФке барып акча тапсам дегем. Азыр күйөөм Россияга миграцияга үзгүлтүксүз кетип турат». (АИВ алып жүрүүчү аял, 42 жашта, Ош)

«Менин пландарыма АИВ-статусум анча таасир кылган жок. Европага кетейин деп пландап жатам, виза алдым. Улуу Британияда жашоого уруксат алгым келет. Ал жакта тааныштарым бар, адамдары да мага жагат, Европада болуп көрбөсөм да, ал жакта мага окшогондорго жакшы мамиле кылышарын билем». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 28 жашта, Бишкек)

АИВге чалдыккан башка бейтаптардай эле мигранттарды да сөзсүз түрдө кургак учуктун белгилери бар-жогоу туурасында сурамжылоого алышат. Миграцияда жүргөндө алар дарыгерге өзүлөрү үзгүлтүксүз барып турууга мүмкүндүгү жок болгондуктан, дарттун белгилери бар-жогун телефон аркылуу да сурашы мүмкүн. Мигранттардын айтымында, алар дарыгери менен телефон аркылуу байланышкан сайын, о.э. бейтап КРдин ченем-укуктарына ыдайык жылына бир жолу келген сайын кургак учуктун белгилери жөнүндө сурашат.

АИВди алып жүрүүчү мигранттар үчүн миграцияга барган өлкөсүндө медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгү.

Борбордук Азия өлкөлөрүнүн жарандары үчүн негизги эл аралык миграциялык өлкө болуп Россия Федерациясы эсептелет. 2012-жылдын 29-декабрынан баштап РФке иштегени виза алууну талап кылбаган тартипте келген чет элдик жарандар, анын ичинде Кыргызстандын жарандары өлкөгө киргенден кийин 30 күн ичинде медициналык күбөлөндүрүүдөн, о.э. мамлекеттик дактилоскопиялык каттоодон өтүп жана сүрөткө түшүүсү керек.³⁸ Медициналык күбөлөндүрүү милдеттүү түрдө АИВге жана кургак учукка тесттен өтүүнү өзүнө камтыйт. АИВ алып жүрүүчү чет элдик жарандарга карата РФтен чыгаруу процедуралары колдонулат: чет элдик жаран депортацияланат жана ага РФтин аймагына кирүүгө, легалдашууга тыюу салынат. Ошону менен катар медициналык кароонун натыйжалары РФтин ИИМ органдарына тапшырылат. Өзүнүн АИВ статусу жөнүндө миграцияда жүрүп билген респонденттердин көбү (10дун бсы) АИВге тестирлөөнүн себеби деп РФте легалдашуу үчүн милдеттүү түрдө медициналык күбөлөндүрүү процедурасын атаган.

«РФте ишке орношууда милдеттүү медкароодон өткөм, алгачкы эки жолу натыйжа терс болгон, 3-жолу оң болуп чыкты». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 40 жашта,, Бишкек)

«Өзбекстандын жарандары ишке орношуу үчүн патент алышы керек, бул үчүн анализ тапшыруу талап кылынат. Мен Өзбекстандын жаранымын, патент алайын деп анализ тапшырсам, АИВ жүктүрүп алганым аныкталды, ошон үчүн мен КРге кеттим». (АИВ алып жүрүүчү аял, 55 жашта, Бишкек)

³⁸ КРдин РФтеги элчилигинин расмий сайты.

Айрымдары өз алдынча тесттен өтүүнү чечишкен, себеби миграцияда жүргөндө кооптуу сексуалдык аракеттерге барышкан. Бир респондент пландалган операциянын алдында текшерүүдөн өткөн.

«Мен коргонуусуз жыныстык катнашка баргам, мен тобокелдүү аракеттерге бара турганымды моюнга алам, ошон үчүн мезгил-мезгили менен акысыз тесттен өтүп турчумун. Тест акысыз болчу, андыктан профилактика үчүн өтөйүн дегем». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 28 жашта, Бишкек)

«Тестти өзүм тапшыргам. Өзүм АИВге текшерилейин дедим, себеби шек санап жаткам. Аялым КРде калган, РФте болсо бир аял менен жолугушчумун. Бир таанышым менин өнөктөшүм ооруй турганын айткан». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 50 жашта, Ош)

Айрымдары түрдүү укук бузгандык үчүн кармалган учурда мажбурлоо жолу менен текшерилишкен.

«Мен миграция кызматы (ФМК) тарабынан кармалганда кан тапшырганга мажбурлашкан (ФМС), натыйжада өлкөдө жүрүү талаптарын бузгандыгым үчүн депортациялоо кызматына тапшырылгам. Андан соң сот Россиядан чыгып кетүүм жөнүндө чечим чыгарган». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 50 жашта, Ош)

РФте тестке чейинки эч бир консультация берилбегенин, тесттен кийин гана берилгенин бардык респонденттер белгилешкен. Бирок алар консультациянын сапатына нааразы, себеби, алардын пикири боюнча, жетиштүү маалымат алышкан эмес. Айрым бөлүгү тесттен кийинки консультация такыр болбогонун, кызматкерлер жөн гана тесттин натыйжасын айтып жана дарылаган оз мекенине кетүүнү сунушташканын билдиришкен.

«Консультация болгон эмес, түз эле натыйжасын айтып коюшкан». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 40 жашта, Бишкек)

«Тестке чейин консультация болгон эмес, тесттен кийинки консультация болгон, бирок аз гана маалымат беришкен. Кийин мен өзүм интернеттен маалымат издеп, көп окудум». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 26 жашта, Ош)

«Кетүүнү кеңеш кылышты, болгону ошол». (АИВ алып жүрүүчү аял, 55 жашта, Бишкек)

«Секс коркунучтуу, сактаныш керек деп эскертишти. Брошюра беришти, болгону ошол». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 24 жашта, Ош)

Мигранттардын сөзү боюнча, РФ медкызматкерлеринин диагноз аныкталгандан кийинки жолдомолоо тактикасы ар түрдүү. Бирөөнү диагнозун андан ары тактап кеңеш алуу үчүн жергиликтүү АИЖС борборуна жиберилсе, экинчисине дароо эле КРге кетип, каттоого турууну сунушташкан.

«Мени РФте АИЖС борборуна жөнөтүп, миграция борборуна кабарлашты. РФте болуу жана иштөө тыюу салынганын жана кеңеш жактырылбастыгын эскертишти. Андан соң бир ай ичинде өлкөдөн чыгып кетишим жөнүндө билдирүү тапшырышты». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 50 жашта, Ош)

«Өз үйүңө барып дарылан дешти. Мен Өзбекстандын жаранымын, үйүм Ферганада, бирок үйүмө барган жокмун, Бишкекке эжеме келдим». (АИВ алып жүрүүчү аял, 55 жашта, Бишкек)

«РФте дарыгер каттоого турууну сунуштады. Эгер мен чет элдик болсом, мени өлкөдөн чыгарып жиберилиши мүмкүндүгүн уккам. Депортацияны күтпөстөн, КРге кетип калдым». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 28 жашта, Бишкек)

АИВ жугузуп алгандыгы тууралуу кабар — бул дайыма стресс жана шок. Маалыматтын жетишсиздигинен диагноз дайыма үрөйдү учурат. Адам өзүн жоготуп, өз келечеги үчүн коркуу сезими жаралат, үй-бүлөсүн жана ишин жоготом деген чочулоо пайда болот. Муну жеңиш үчүн колдоо керек, бирок баары эле жакындарынан жардам сурай албайт. О.э. диагнозду кабыл алуу да кыйын болот, бул өз кезегинде дарыланууну жактай турганына таасир этет. Башкы шарт — бул дарылануу боюнча мүмкүн болуучу бардык маселелерди, дарылоонун жүрүшүндө келип чыкчу ньюанстар менен кыйынчылыктарды талкууга жол бере турган дарыгер менен бейтаптын ачык кызматташуусу. Белгилүү болгондой диагнозду кабыл алуу процессиндеги биринчи баскыч — бул ишенбестик, моюнга албоо. Адам диагнозду жаңылыш деп эсептейт, кайра-кайра текшерүүдөн өтүп же, тескерисинче, диагнозун ойго албайт. Бул изилдөөнүн бардык катышуучулары алгач өз диагнозуна ишенбей ар түрдүү жерлерде бир нече жолу анализ тапшырышкан. Өзүнүн АИВ-статусу туурасында, биринчи кезекте, өз жубайларына/өноктөштөрүнө, үй-бүлөсү жоктор ата-энелерине же бир туугандарына айтышкан. Көпчүлүк респонденттердин АИВ-статусу туурасында 1-2 гана жакын адамдары билет. Диагнозу миграцияда жүргөндө аныкталган респонденттердин эң биринчи кадамы КРге кайтып келүү болгон.

«Капа болуп, катуу стресске, атүгүл депрессияга кабылдым, кечке чейин жата бердим, ыйладым». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 25 жашта, Бишкек)

«Тынчым кетти, корктум, диагнозго ишенген жокмун. Менчик лабораторияга барып кайра АИВге тест тапшыдым». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 24 жашта, Ош)

«Ыйладым. Тобокелчилик кылганым үчүн, өзүмдү күнөөлөдүмүн. Анан атамды күнөөлөдүм, мага билим бербегени үчүн атам айыптуу дедим. Кыргызстан күнөөлүү, себеби мени иш менен камсыз кылган жок». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 28 жашта, Бишкек)

«Өз жанымды кыям деген ой да келген, аябай ичип мас болдум. Анан балдарым жөнүндө ойлонуп, суицид жөнүндө ойлоого өзүмө тыюу салдым. Жакындарыма кантип айтам деп аябай корктум». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 50 жашта, Ош)

«АИВ туурасында диагнозду угузушканда дарыгердин кабинетинде эсимди жоготуп койдум. Аябай жаман болдум, ыйладым». (АИВ алып жүрүүчү аял, 44 жашта, Ош)

«Психологиялык жактан оор болду, диагнозго көпкө ишенген жокмун, дарыгерлер жаңылып калды, башка адам менен алмаштырып жатышат деп ойлодум, алар менен көп сүйлөштүм». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 26 жашта, Ош)

«Билет сатып алдым да Бишкекке жөнөдүм, себеби Бишкекте эжелерим жашайт, алар үйүңө эмес, бизге кел дешти. Күйөөм өлүп калган, Өзбекстанда үйүмдө мени колдой турган киши жок». (АИВ алып жүрүүчү аял, 55 жашта, Бишкек)

Респонденттердин айрым бөлүгү алгач катуу стресске жана депрессияга кабылганына карабай, кийинчерээк, дарылана баштаган соң АИВ-статусун жашоолорун анча деле таасир кылбаганын белгилешкен. АИВдин таасири депортация жана иш ордун жоготуу менен шартталган. Респонденттердин айрым бөлүгү КРге кайтып келип, терапия ала баштаган, кийинчерээк болсо кайра РФке кетүүнү чечкен. Чет өлкөгө РВКТти курьердик кызматтар аркылуу уюшулган түрдө жеткирүү АИВ менен жашоочуларга дарыланууну токтотуусуз РФке кетүүгө мүмкүндүк берет.

«АИВ-статусум эч нерсеге анча таасир кылган жок. Мурда кандай жашасам, ошондой эле жашап жатам. Акча табыш үчүн РФке кайра миграцияга кетүүнү чечтим. Насыяга үй сатып алгам, аны төлөш керек». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 40 жашта, Бишкек)

«Менин Россияда кафем бар болчу, бир тууганыма таштап кетүүгө туура келди». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 50 жашта, Ош)

«КРде баары бир иш таба албайм, ошон үчүн РФте иштейм, бирок ар бир 3 айда РФтен чыгып кетип дароо эле кайра келип турам, себеби мыйзамсыз иштейм. Бул менин депортацияланбаш үчүн милдеттүү медициналык күбөлөндүрүүдөн качкандагым». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 28 жашта, Бишкек)

АИВЖга тегеректегилердин мамилеси бир жактуу эмес, респонденттер тегерегиндегилер — туугандары, достору, кесиптештери — аларды колдой тургандыгын белгилешет; стигмалоочу мамиле, мисалы, жашаган жериндеги кошуналар же иш берүүчү тарабынан болот.

«АИВ-статусум ишиме таасир кылган жок, РФте бригадада чогуу иштеген балдар менин статусумду билишет, мен аларга баарын ачык айттым, мага жаракат алышым мүмкүн болгон коркунучтуу иш беришпейт. Адамдар түшүнүү менен мамиле кылышат». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 40 жашта, Бишкек)

«АИВ-статусум жашоомо эч таасир кылган жок, жумушумда баары билишет, колдошот. Досторум болсо качан дары ичишим керектинин эскертип турушат». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 25 жашта, Бишкек)

«Москвада жүргөндө бир нече адам менен бир батирде турчумун. Бир жолу алар мен жокто дарыларымды көрүп калышып, интернеттен карашып, менде АИВ бар экенин билишиптир. Ал батирден кеткенге туура келди». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 28 жашта, Бишкек)

РФте орнотулган эрежелерге ылайык, РФтин аймагына иштегени келген КРдин жарандары жана алардын үй-бүлө мүчөлөрү иш берүүчү же иштин заказчиги менен түзүлгөн эмгек келишиминде же жарандык-укуктук келишимде көрсөтүлгөн мөөнөт аяктаганга чейин каттоого алынат. Каттоого алуу боюнча бардык процедураларды аткаруу кабыл алуучу тарапка жүктөлөт. Кабыл алуучу тарап болуп сырттан келген чет элдик жаранга турак жай берүүчү жеке адам же юридикалык тарап эсептелет. Эмгек мигранты РФтин аймагында иш берүүчү же иштин заказчиги менен түзүлгөн эмгек келишимин же жарандык-укуктук келишимди кошумча көрсөтөт. Кабыл алуучу тарап чет элдик жаран көрсөткөн документтердин негизинде чет элдик жарандын көздөгөн жерине келгендиги туурасында бланкты толтуруп, аны РФ ИИМдин миграция маселелери боюнча аймактык органына тапшырат.

Бардык респонденттер диагноз коюлганга чейин РФте расмий иштешкен, колдорунда жашаган жери боюнча каттоосу, миграциялык картасы, эмгек китепчеси, иш берүүчү менен келишими, милдеттүү медициналык камсыздоо (ММС) полиси болгон. АИВ-статусу берилгенге чейин, мыйзамдашуу жагынан респонденттерде кыйынчылык болгон эмес, алар АИВ аныкталгандан кийин башталган. О.э. сурамжылоого алынган бардык мигранттар миграцияда жүргөн кезде медициналык камсыздоо алышкан, бирок ММС полусинин болушу Россияда РВКТ алууга мүмкүндүк берген эмес. Бардык респонденттер диагноз коюлгандан кийин каттоого туруп дарылана башташ үчүн эң кыска мөөнөттө КРге кайтып келишкен. Алардын бири гана менчик клиникадан өз эсебинен дары-дармек сатып алып КРге келгенге чейин 4 ай ошол дарыларды ичкен.

«Мен РФте менчик клиникага кайрылып, дары-дармек сатып алдым. Ал мага 4 айга жетти. Россияда кабыл алган дарылар кошумча терс таасир беришти, өзүмдү жаман сездим. Анан 1-2 күнгө КРге келип АИЖС борборунда катталып РФке дары-дармек ала кеттим. КРден алган АРТ иче баштаганан кийин баары жашкы, эч кошумча терс таасир берген жок». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 24 жашта, Бишкек)

Айрым респонденттер РФте АИВ боюнча кызматтардан пайдаланууга аракет кылышкан, бирок, эреже катары, аларга өз өлкөсүнө барып медициналык жардам алуу кеңеш кылынган же акы төлөнүүчү кызматтар сунушталган.

«РФтеги АИЖС борборунда КРге кетүүнү же Россияда каттоого туруп, текшерүүдөн өтүү үчүн 40 миңден 60 миңге чейин рубль сурашты. Эгер чет элдик болсоң, АИВди акы төлөп дарылайбыз дешти». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 40 жашта, Бишкек)

«Мен кызмат сурап кайтылдым, бирок CD4 жана вирустук жүккө анализди акы төлөп гана тапшыра алдым». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 36 жашта, Ош)

Алыскы келечекке карата респонденттердин пландары ар кыл. Айрымдары чет өлкөгө чыгып кетүүдөн баш тартып КРде калууну катуу чечишкен. Айрымдары, мүмкүн болушунча, кайра миграцияга кетсек дейт, бирок АИВ-статусу менен РФте легалдашуу мүмкүн эмес жана милдеттүү медициналык кароодон өткөн соң Россиядан кайра чыгарылуу мүмкүндүгү аларды токтотуп турат.

«КРде жашагым келет, дарылоодон да КРде өтөм. Мен Өзбекстандын жаранымын, бирок бул жерде акысыз дарыланууга мүмкүнчүлүгүм бар, бул үчүн өлкөгө ыраазымын. Мага АИЖС РБнын дарыгерлеринин мамилеси жагат, аларга көнүп калдым. КР менин мекеним, бул жерде төрөлүп чоңойгом, бул жерде менин туугандарым жашайт». (АИВ алып жүрүүчү аял, 55 жашта, Бишкек)

«Жок, мен экинчи миграцияга кетпейм, ал жакта АИВден аксыз дарылоо болбойт». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 48 жашта, Ош)

«...эгер болуп калса, РФке жумушка кайтсам дейм, ал жакта ишим, квартирам калды». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 50 жашта, Ош)

«Мен РФте иштөөнү пландап жатам, бирок ал жакка туруктуу жашоого көчүп кетейин деген оюм жок. РФте иштейм, себеби көнүп калгам. Үй үчүн алган насыямды төлөп бүткөнчө гана ал жакта иштеп, анан КРке кайтып келем. РФте жашаган мага жакпайт». (АИВ алып жүрүүчү эркек, 40 жашта, Бишкек)

6

АИВДИ ДАРЫЛООГО БАЙЛАНЫШТУУ ЧЫГЫМДАРДЫ ЭКОНОМИКАЛЫК ТАЛДОО

АИВге кабылган бейтаптарды дарылоого кеткен чыгымдарды экономикалык баалоого чейин эмгек акысынын, анализдер менен текшерүүлөрдүн, о.э. дары каражаттарынын наркы талдалган. Нарктын негизги бөлүгү туурасында маалымат мамлекеттик медициналык мекемелерден жыйналган (<https://aidscenter.kg/analizy/?lang=ru>). Мамлекеттик медициналык мекемелерден чыгарылбаган изилдөөлөрдүн наркы боюнча маалыматтар менчик лабораториялардан алынган.

1-тиркемеде АИВ менен жашоочу, ретровируска каршы терапия алуучу адамдарды ар жылкы амбулатордук диагностикадан өткөрүп жана дарылоого кеткен чыгымдардын баасы берилген.

2-тиркемеде ИАВге чалдыккан, РВКТ кабыл албаган үчүн ооруканакка жаткыруу талап кылынуучу оппортунисттик дарттар өрчүп жаткан бейтапты стационардык дароонун наркы көрсөтүлгөн. Көпчүлүк учурда бейтаптар стационарга «Кургак учук» жана «Пневмоцисттүү пневмония» диагноздору менен келип түшөт. Туура дарылоо тактикасын аныктоо максатында бейтапка так диагноз коюш үчүн бир катар инструменталдык жана лаборатордук изилдөөлөрдү жүргүзүү талап кылынат. Мындай бейтаптарга диагноз коюп жана дарылоого байланышкан бардык процедуралар чыгымдарды баалоодо эске алынат. Клиницисттер менен интервьюнун натыйжалары боюнча бейтаптын стационарда болушуна 21 күндүк мөөнөт аныкталган, бирок бейтап оор абалда болсо, аны дарылап жана абалын калыбына келтирүү үчүн аталгандан көп мөөнөт талап кылынышы мүмкүн.

3-тиркемеде миграциядан АИВ менен дарылануусуз кайтып келгендердин ретровируска каршы терапия алып жаткан өнөктөштөрүн ар жылкы амбулатордук диагностикадан өткөрүп жана дарылоого кеткен чыгымдардын баасы берилген. Анализдер менен текшерүүлөрдүн баалары КР ССМдин №1493 буйругуна ылайык (23-декабрь, 2022) калкка акы төлөө менен медициналык кызмат көрсөтүүчү мамлекеттик медуумдарынан алынды.

Үч сценарий боюнча моделдешилген жагдайлардагы чыгымды эсептөөнүн аркасында төмөнкү жыйынтыктар алынды.

Биринчи үлгүдө АИВге кабылган бейтап **дарт эртелеп аныкталып, өз убагында дарылана баштагандан кийин** (өтүшүүсүз) комплекстүү амбулатордук кызматтарды пайдаланат деп болжолгон. Бул учурда АИВге байланыштуу Кыргызстанда **дарылоонун жалпы суммасы** бир киши үчүн **19 141,09 сомду (болжол менен 227,53 АКШ долларын) түзөт**, анын ичинен 94,57 АКШ доллары ретровируска каршы дары-дармекке кетет.

Экинчи үлгү АИВ менен кайткан мигрант **ретровируска каршы зарыл терапия алган эмес**, ошонун кесепетинен оппортунисттик дарттар өрчүп кеткен (өчүшкөн абалда) деп болжолот. Эсеп бейтап комплекстүү текшерүүдөн өтүп жана бардык коштоочу дарттардан дарыланын, о.э. профилактикалык терапиядан өтө турган 21 күн стационарды эске алуу менен жүргүзүлдү. Дарылоонун экинчи вариантын эсептөө үчүн РВКТга жана коштоочу 2 дартты дарылоого байланышкан чыгымдар алынды. Бул үлгүдө медициналык **жардамдын бүтүндөй наркы 63 302,64 сомду (болжол менен 798,67 АКШ долларын) түздү**, бул биринчи үлгүдө эсептелген бир жылдык чыгымдан бир топ жогору.

Үчүнчү үлгүдө дартты жуктуруп алган бейтап (**АИВге чалдыккан мигранттын өнөктөшү**) өчүшпөгөн түрдөгү **АИВ дартын амбулатордук жол менен дарыланып жатат** деп болжолгон. Бул учурда АИВге байланыштуу Кыргызстанда **дарылоонун жалпы суммасы** бир киши үчүн **19 141,09 сомду (болжол менен 227,53 АКШ долларын) түзөт**, анын ичинен 94,57 АКШ доллары ретровируска каршы дары-дармекке кетет.

3-таблицада АИВ дартын дарылоонун үч вариантына кеткен чыгым салыштырмалуу сүрөттөлөт. Зарфл излдөөлөр менен чыгымдардын тизмесин көрсөтүү менен кенен эсептөөлөр 1,2,3 тиркемелерде берилген.

3-таблица. АИВ дартын өз убагында РВКТ баштаган учурда амбулатордук дарылоого жана РВКТ жокжана оппортунисттик дарттар өрчүгөн шартта стационардык дарылоого кеткен каржылык чыгымдардын салыштырмалуу наркы (АКШ долл.)

№	Үлгү	клиникалык-биохимиялык, вирусологиялык жана инструменталдык изилдөө	РВКТ	АИВ дартына байланыштуу өтүшүүлөрдү дарылоо	Профилактика	жалпы суммасы
1	АИВдин өтүшпөгөн түрүн амбулатордук дарылоо	122,60	94,57		10,36	227,53
2	АИВ дартын стационардык жана андан аркы амбулатордук дарылоо	352,78	94,57	268,34	82,97	798,67
3	АИВ алып жүрүүчү мигранттын өнөктөшүүнүн өтүшпөгөн АИВ түрүн амбулатордук дарылоо	122,60	94,57		10,36	227,53

- Ошентип, миграцияда жүргөн жеринде дарыланбай (оор баскычтарында) кайтып келген Кыргызстандын АИВ алып жүрүүчү жаранына **шашылыш медициналык жардам көрсөтүүгө байланыштуу дарылоонун наркы бир нече эсе көбөйөт**, бул өлкөнүн жана бейтаптын үй-бүлөсүнүн бюджетине жүк келтирет.

- Коштоп жүрүүчү дарттарды (куркак учук, гепатит, пневмония ж.б.) дарлоо да чыгымды талап кыла турганына көңүл буруу зарыл: мисалы, куркак учукту дарылоо (дарыга туруктуу түрү) кыска курс үчүн 690 АКШ долларын, узак мөөнөткө 1800 АКШ долларын түзөт.

ТЫЯНАКТАР ЖАНА РЕКОМЕНДАЦИЯЛАР

- Сурамжылоого алынган эксперттердин толук баары АИВге байланыштуу мигранттарга кызматтардын жеткиликтүүлүгү туурасында маселени жогорку саясий деңгээлге көтөрүү зарылчылыгын көрүшөт, атап айтканда, депортациялоо ченемдерин алып салуу; миграцияга барган өлкөдө АИВге байланыштуу медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгү; чыккан өлкөсүндө аралыктан каттоого туруп дарылануу мүмкүнчүлүгү туурасында өлкөлөр аралык аянчалардагы диалогдорду өкмөттүн деңгээлинде жүргүзүү керек.

- Биздин изилдөөнүн алкагында сурамжылоого алынган эксперттер АИВге кабылган мигранттарды барган өлкөсүндө стигмалоо жана кемсинтүү алардын бейтаптын дарыланууга болгон далалатын колдоодо олуттуу тоскоолдук болуп жатат деген бир пикирде. Медициналык уюмдардагы стигма жана кемсинтүү, АИВге теттен өтүүгө мажбурлоо, АИВ боюнча консультациянын сапатсыздыгы же жоктугу РВКТдан баш тартууга же аны кеч баштоого, дарылоону үзүп-үзүп улантууга жана терапияны токтотууга, о.э. дарыланууга далалат жана дарылануунун оң натыйжалуулугу төмөн болушуна алып келип жатат.

- Бул АИВге кабылган жана аны жуктуруп алуу коопчулугуна ээ мигранттардын укуктары менен мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтүү багытында ишти күчөтүүнү талап кылат. Бул иштин максату болуп аталган мигранттардын өз укуктары туурасында, дарттын алдын алуу, кароо жана колдоо аракеттерине, адилет сотко жана юридикалык кызматтарга укуктары туурасында маалыматын жогорулатуу болуп эсептелет.

- Эмгек мигранттары тобокелдүү топ катары башкы топ деп тааныбаса да, алардын арасында ИБК, ЭМЭ, СЖ топторунун кенен катмары бар экенин белгилөө керек; ушуга байланыштуу калкты профилактикалык программалардын кучагына алууну стратегиялык пландоодо мигранттардын арасындагы аталган категориядагы колдоо боюнча иш-чараларды киргизүү зарыл.

- Жугузуп алуу коркунучун кыскартып дана жагымсыз натыйжаларды четтетүү үчүн каржылоону издөө мүмкүнчүлүгүнө жетүү үчүн эмгек мигранттары жана АИВ дарты боюнча аныкталган башка дагы кемчиликтерди айтуу керек.

- Эмгек мигранттары арасында биожүрүм-турумдук изилдөөлөрдү КРдин бардык аймактарында жайылтуу зарыл, Бул профилактикалык программаларды пландоо жана каржылоо үчүн далилдүү негиздерди алууга, о.э. алардын оң натйзалуулугуна көз салууга мүмкүндү берет. БЖТИнин биринчи кезектеги милдеттеринин бири — эмгек мигранттары АИВдин жайылышы жалпы калкка чыгуусуна алып келе турган топ болуп эсептелеби, же АИВ арасынан эмгек миграциясын кетип жаткандар бар коргоого мукташ топтордун ичинде гана улана береби деген суроого жооп алуу.

- Изилдөө жана анын натыйжаларын талкуу учурунда зарыл кадамдар аныкталды:

1-кадам. Миграцияга чыгып кеткенге чейинки иш-чаралар

АИВ дартынын алдын алуу жана дарылоо боюнча миграцияга кеткенге чейинки маалыматтык иш-чаралардын стратегиясын иштеп чыгуу зарыл. www.migrant.kg, сайты аркылуу миграцияга расмий кетип жаткан да, өз алдынча кетип жаткан жана мигранттардын басымдуу бөлүгүн түзүүчү (80%дан ашыгы) КРдин жарандары менен да иштөөнү өзүнө камтышы керек.

- Миграция жана мүмкүн болчу тобокелчиликтер туурасында чечимди таразалап кабыл алуу үчүн алдын ала (миграцияга кеткенге чейин) тесттен өтүү зарылчылыгы туурасында кабарлап, ал үчүн кайрылууга боло турган жерлер туурасында маалымат берүү керек. Болочок мигрант АИВ аныкталышы РФтен депортациялоого жана андан ары ал өлкөгө кирүүгө тыюу салууга негиз болуп эсептелерин билиши керек.

- АИВди убагында дарап баштап, РВКТ үзгүлтүксүз алса, андан ары сапаттуу жашап дана дени сак балдарды төрөөгө ж.б. мүмкүн экендигин болочок мигранттарга билдирүү.

- Адамдар өлкөдөн чыгып кетүү жерлерде (аэропорт, самолет, поезд) маалыматты жайылтууга басым жасоо.

- Көпчүлүк мигранттар өлкөдөн мектепти бүтөр менен чыгып кетишет, ушуга байланыштуу АИВдин алдын алуу жана дарыланууга далалаттын натыйжалуулугу жөнндө маселени мектептин курсуна киргизүү зарыл.

Мүмкүн болуучу аракеттер

- Кыргызлорус тилдеринде маалыматтык кыска тасмаларды түзүү;
- Социалдык тармактар жана мессенжерлер аркылуу жаштарга жетүү;
- Аэропорттордо, поезддерде ж.б. аутрич иш;
- АИВдин алдын алуу маселелерин мектептин курстарына киргизүү.

2-кадам. Миграцияга барган өлкөдө иш-чаралар

АИВ алып жүрүүчү эмгек мигранттарын үзгүлтүксүз дарылануусу үчүн РВКТ ларылары менен камсыз кылуу

- Етөлкөдө эмгек миграциясында жүргөн Кыргызстандын АИВЖ жарандары үчүн дары-дармекти жеткириүүнүн ишеничтүү схемаларын уюштуруу жана колдоо.

Диаспораларды АИВ темасы боюнча мобилдеширүүнүн үстүндө иш алып баруу

Миграцияда жүргөндө АИВ аныкталган КРдин чет өлкөдөгү жарандарын аралыктан каттоого тургузуу.

3-кадам. Миграцияга кеткен өлкөсүнөн кайтаруу боюнча иш-чаралар жана далилдүүлүккө негизделген кызматтардын жеткиликтүүлүгү үчүн жакшы шарттарды түзүү

АИВге байланыштуу кызматтарды көрсөтүү

- Кайтып келип жаткан мигранттар үчүн ыктыярдуу АТВ-тесттен өтүүгө жана андан ары консультация алууга мүмкүнчүлүтөрдү уюштуруу.

- АИВ статусуна ээ эмгек мигранттарына социалдык колдоо уюштуруу (кыска убакытка жашап туруу үчүн шелторлорду уюштуруу).

ТИРКЕМЕЛЕР

1-тиркеме. АИВ дартынын өтүшпөгөн түрүн амбулатордук дарылоо

<i>Процедура</i>	<i>Жылына ...жолу</i>	<i>Наркы (сом менен)</i>	<i>Жалпы наркы (сом менен)</i>	<i>Эскертүү</i>
Инфекционист дарыгердин кароосу	4	131,72	526,89	
Биохимия				
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	2	262	524,00	
Аспартатаминотрансфераза (АСТ)	2	262	524,00	
Креатинин	2	108	216,00	
Глюкоза	2	319	638,00	
Жалпы белок	2	83	166,00	
Билирубин жалпы	2	268	536,00	
Мочевина	2	116	232,00	
Липид профили (төмөнкү тыгыздыктагы липопротеиндер, жогорку тыгыздыктагы липопротеиндер, холестерин, триглицериддер)	2	270	540,00	
Сифилис	1	197	197,00	
В жана С гепатиттери	1	370	370,00	
Кандын жалпы анализи	2	296	592,00	
РНК ВИЧ	2	1312	2 624,00	
СД4-лимфоциттер	2	1100	2 200,00	
Көкүрөк клеткасынын рентгени	1	428	428,00	
Текшерүүнүн (процедуралар) жалпы жыйынтыгы:			10 313,89	

<i>Процедура</i>	<i>Жылына ...жолу</i>	<i>Наркы (сом менен)</i>	<i>Жалпы наркы (сом менен)</i>	<i>Эскертүү</i>
Антиретровирусная терапия (Долутегравир 50мг/Ламивудин 300мг/Тенофовир 300 мг. №30)	12	663	7 956,00	
Жалпы АРВ:			7 956,00	
Профилактика (алдын алуу)				
Кургак учуктун алдын алуу үчүн изониазид 300 мг	180	2,75	495,00	1 күн-түндө 1 жолу * 180 күн
Кургак учуктун алдын алуу үчүн пиридоксин 25 мг	180	2,09	376,20	1 күн-түндө 1 жолу * 180 күн
Профилактика жалпы:			871,20	
Бардыгы:			19 141,09	
Жалпы АКШ доллары м-н:*			227,53	

* АКШ долларынын жылдык орто алмаштыруу курсу /сом = 84,13

2-тиркеме.
АИВ дартын стационардык жана андан аркы
амбулатордук дарылоо

<i>Процедура</i>	<i>В гепатитинин вирусу, сырткы антигенди сапаттык аныктоо</i>	<i>Наркы (сом менен)</i>	<i>Жалпы наркы (сом менен)</i>	<i>Эскертүү</i>
Жылына ...жолу	Наркы (сом менен)	Жалпы наркы (сом менен)	Эскертүү	
Фтизиатрдын кароосу	21	131,72	2 766,15	
Неврологдун кароосу	21	131,72	2 766,15	
Окулисттин кароосу	1	131,72	131,72	
Бир күндүк орун (бейтапты палатада бир күн-түн байкоо)	1	131,72	131,72	
Койко-день (суточное наблюдение больного в палате)	21		-	
Медкызматкерлердин кызматы жалпы:			5 795,74	
Текшерүү (анализдер)				
Биохимия				
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	2	262,00	524,00	
Аспартатаминотрансфераза (АСТ)	2	262,00	524,00	
Креатинин	2	268,00	536,00	
Глюкоза	2	268,00	536,00	
Жалпы белок	2	83,00	166,00	
Билирубин жалпы	2	268,00	536,00	
Мочевина	2	272,00	544,00	
Липид профили (төмөнкү тыгыздыктагы липопротеиндер, жогорку тыгыздыктагы липопротеиндер, холестерин, триглицериддер)	2	270,00	540,00	
Сифилис (RPR)	1	202,00	202,00	
В гепатитинин вирусу, сырткы антигенди сапаттык аныктоо	1	917,00	917,00	

<i>Процедура</i>	<i>В гепатитинин вирусу, сырткы антигенди сапаттык аныктоо</i>	<i>Наркы (сом менен)</i>	<i>Жалпы наркы (сом менен)</i>	<i>Эскертүү</i>
В гепатитинин вирусу, HBe- антигенин сапаттык аныктоо	1	370,00	370,00	
В гепатитинин вирусу, HBe- антигенге каршы заттарды (антитела) сапаттык аныктоо	1	370,00	370,00	
В гепатитинин вирусу, HBe- антигенге каршы заттарды (антитела) сапаттык аныктоо	1	370,00	370,00	
В гепатитинин вирусу, ДНКны сапаттык аныктоо (кандын плазмасы)	1	1 164,00	1 164,00	
С гепатити (а-HCV- жалпы)	1	903,00	903,00	
а-HIV (ИФА)	1	252,00	252,00	
Кандын жалпы анализи	2	260,00	520,00	
Зааранын жалпы анализи	2	162,00	324,00	
АИВ РНК	2	1 312,00	2 624,00	
CD4-лимфоциттер	2	1 100,00	2 200,00	
Кургак учукту козгогуч, ДНКны сапаттык аныктоо	2	139,00	278,00	
I жана II түрдөгү жөнөкөй учуктун вирусу, ДНКны сапаттык аныктоо	1	216,00	216,00	
Варицелла-Зостер вирусу, ДНКны сапаттык аныктоо	2	700,00	1 400,00	Менчик лабораториялар
Токсоплазмоздун козгогучу (<i>Toxoplasma gondii</i>), ДНКны сапаттык аныктоо	1	216,00	216,00	
Учук вирустары, ДНКны сапаттык аныктоо	1	590,00	590,00	Менчик лабораториялар
Какырыктын микробиологиялык анализи - <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	3	475,00	1 425,00	
Микробиологиялык анализ <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1	475,00	475,00	

<i>Процедура</i>	<i>В гепатитинин вирусуну, сырткы антигенди сапаттык аныктоо</i>	<i>Наркы (сом менен)</i>	<i>Жалпы наркы (сом менен)</i>	<i>Эскертүү</i>
Жүлүн суусунун (ликвор) микробиологиялык анализи - <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1	475,00	475,00	
Учук вирустары, кандын клеткаларында ДНКны сапаттык аныктоо (бүтүн кан)	1	590,00	590,00	Менчик лабораториялар
Пневмоциста, ДНКны сапаттык аныктоо	1	670,00	670,00	Менчик лабораториялар
Кандын стерилдүүлүгүн микробиологиялык (культуралдык) изилдөө, козгогучту табууда микробдорго каршы жана антимикотикалык дары-дармектерге сезгичтигин аныктоо менен	1	509,00	509,00	
Аэробдук жана факультативдик анаэробдук флораны микробиологиялык (культуралдык) изилдөө, антимикубго каршы дары-дармектердин кенен спектрине сезгичтикти аныктоо менен	2	650,00	1 300,00	Менчик лабораториялар
Пункциялык суюктукту цитологиялык изилдөө	2	315,00	630,00	
<i>Карап текшерүү (процедуралар)</i>				
Көкүрөк клеткасынын рентгени	1	428,00	428,00	
Электрокардиография	1	484,00	484,00	
Бронхоскопия	1	581,00	581,00	
Көкүрөк клеткасынын компьютердик томография	1	345,00	345,00	
Мээнин компьютердик томографиясы	1	345,00	345,00	
Ич көңдөйүн УДИ (УЗИ)	1	429,00	429,00	
Люмбалдык пункция	1	284,00	284,00	
Карап текшерүү (процедуралар), жалпы			25 792,00	

<i>Процедура</i>	<i>В гепатитинин вирусун, сырткы антигенди сапаттык аныктоо</i>	<i>Наркы (сом менен)</i>	<i>Жалпы наркы (сом менен)</i>	<i>Эскертүү</i>
Дарылоо				
Ретровируска каршы терапия (Долутегравир 50мг/Ламивудин 300мг/Тенофовир 300 мг. №30).	12	663,00	7 956,00	1 таблетка * 22,10 сом * 30 күн
Котримоксазол 240/1200 ПП дарылоо үчүн	252	66,00	16 632,00	3 флакон * күнүнө 4 жолу*21 күн
Амоксицилин 500 мг	21	2,70	56,70	күнүнө 3 таблетка *7 күн
Азитромицин 500 мг	5	18,00	90,00	күнүнө 1 таблетка *5 күн
Дарылоо, жалпы:			24 734,70	
Профилактика				
Котримоксазол 80/400 ОИнин алдын алуу үчүн (СД4 деңгээли 200 жана андан жогору көтөргүлгөнгө чейин)	730	5,920	4 321,60	2 таблетка*1 күнүнө 1 жолу *365 күн
Кургак учуктун алдын алуу үчүн изониазид 300 мг	180	2,750	495,00	күнүнө 1 жолу * 180 күн
Кургак учуктун алдын алуу үчүн пиридоксин 25 мг	180	2,090	376,20	күнүнө 1 жолу * 180 күн
Азитромицин 1200 мг (СД4 деңгээли 50 жана андан жогору көтөрүлгөнгө чейин)	12	18,000	216,00	жумасына 1 жолу * 3 ай
Флюканазол 100 мг (СД4 деңгээли 100 жана андан жогору көтөрүлгөнгө чейин)	180	8,730	1 571,40	күнүнө 1 жолу * 180 күн
Алдын алуу, жалпы			6 980,20	
Жалпы:			63 302,64	
АКШ доллары м-н, жалпы:			752,48	

*АКШ долларынын жылдык орто алмаштыруу курсу /сом = 84,13

3-тиркеме.
АИВЖ өнөктөшүнүн өтүшпөгөн түдөгү АИВ дартын
амбулатордук дарылоо

<i>Процедура</i>	<i>Жылына ...жолу</i>	<i>Наркы (сом менен)</i>	<i>Жалпы наркы (сом менен)</i>	<i>Эскертүү</i>
Инфекционист дарыгердин текшерүүсү	4	131,72	526,89	
Биохимия				
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	2	262	524,00	
Аспартатаминотрансфераза (АСТ)	2	262	524,00	
Креатинин	2	108	216,00	
Глюкоза	2	319	638,00	
Общий белок	2	83	166,00	
Билирубин общий	2	268	536,00	
Мочевина	2	116	232,00	
Липид профили (төмөнкү тыгыздыктагы липопротеиндер, жогорку тыгыздыктагы липопротеиндер, холестерин, триглицериддер)	2	270	540,00	
Сифилис	1	197	197,00	
Гепатиты В и С	1	370	370,00	
Кандын жалпы анализи	2	296	592,00	
РНК ВИЧ	2	1312	2 624,00	
СД4-лимфоциты	2	1100	2 200,00	
Көкүрөк клеткасынын рентгени	1	428	428,00	
Карап-текшерүү, жалпы (процедуралар):			10 313,89	

<i>Процедура</i>	<i>Жылына ...жолу</i>	<i>Наркы (сом менен)</i>	<i>Жалпы наркы (сом менен)</i>	<i>Эскертүү</i>
Ретровируска каршы терапия (Долутегравирир 50мг/Ламивудин 300мг/Тенофовир 300 мг. №30).	12	663	7 956,00	
Итого АРВ:			7 956,00	
Профилактика				
Кургак учуктун алдын алуу үчүн изониазид 300 мг	180	2,75	495,00	1 раз в сутки* 180 дней
Кургак учуктун алдын алуу үчүн пиридоксин 25 мг	180	2,09	376,20	1 раз в сутки* 180 дней
Алдын алуу, жалпы:			871,20	
Жалпы:			19 141,09	
АКШ доллары м-н, жалпы:*			227,53	

*АКШ долларынын жылдык орто алмаштыруу курсу /сом = 84,13

АДАБИЯТТЫН ТИЗМЕСИ

1. Адыркулова Ж.К. Трудовая миграция в Кыргызстане: социальный, правовой и гендерный аспект (Кыргызстанда эмгек миграциясы: социалдык, укуктук жана гендердик аспект). – Астана, 2018
2. Алиев С.Б. Трудовая миграция и социальное обеспечение трудящихся в Евразийском экономическом союзе (Евразиялык экономикалык бирикмеде эмгек миграциясы жана эмгекчилерди социалдык камсыздоо). – М.: ЕЭК, 2016. – 120 б.
3. Аналитический обзор действующего законодательства Российской Федерации о правах ВИЧ-положительных иностранных граждан в Российской Федерации (Россия Федерациясында АИВ алып жүрүүчү чет элдик жарандардын укуктары жөнүндө Россия Федерациясынын учурдагы мыйзамдарына аналитикалык баяндама). Мигранттардын саламаттыгы боюнча аймактык эксперттик топ. – М., 2021
4. Андерсон К., Барбоне Л. Международный опыт в сфере защиты прав трудовых мигрантов и его применение в Кыргызстане (Эмгек мигранттарынын укуктарын коргоо тармагындагы эл аралык тажрыйба жана аларды Кыргызстанда колдонуу). – Бишкек, 2014
5. Богданович О. Декриминализация мигрантов с ВИЧ в России: две стороны медали гуманизма. Ритм Евразии. 16.05.2019 (Россияда АИВ алып жүрүүчү мигранттарды кемсинтүү: гуманизмдин эки жүзү. Евразиянын ритми)
6. Республикалык гемоконтакттык вирустук гепатиттерди жана ИАВ дартын көзөмөлдөө борборунун маалыматтары (2022)
7. Евразиялык экономикалык биримдик жөнүндө келишим. Россия Федерациясынын Экономикалык өнүтүрүү министрлигинин сайты
8. Кыргыз Республикасында миграция боюнча бирдиктүү доклад. – Бишкек: КРдин Эмгек жана миграция министрлиги, 2014. – 40 б.
9. АИВ менен жашоочу адамдарды стигмалоо индекси, КР 2022. «Зыянды төмөндөтүү» ассоциациясы
10. Кадыркулова Ж.К. Трудовая миграция в Кыргызстане (Кыргызстандагы эмгек миграциясы) // Международный журнал гуманитарных и естественных наук (Эл аралык гуманитардык жана табигый илимдер журналы). – 2018. – 2. – Б. 186-189.

11. Кесерович Деян, Борбордук Азия боюнча координатор, Казакстанда, Кыргызстанда, Түркмөнстанда жана Өзбекстанда миграция боюнча эл аралык уюмдун миссия башчысы
12. Россия Федерациясында чет элдик мигрант жарандарга көмөк көрсөтүү жана АИВге байланыштуу кызматтардан пайдалануудагы көгөттөрдү жеңүү боюнча жарандык коомдун жана медициналык мекемелердин негизиндеги мыкты практикаларга баяндама. Аналитикалык отчет. Мигранттардын саламаттыгы боюнча аймактык эксперттик топ. – М., 2022
13. Кыргызстан менен Тажикстандын пилотук аймактарында инъекциялк баңгини колдонуучулар арасында эмгек миграциянын деңгээлин аныктоо боюнча изилдөөнүн натыйжалары туурасында отчет
14. Башкы топтордун (ИБК, СЖ) санын аныктоо боюнча отчет, 2013-жыл; ЭМЭ, 2016-жыл
15. РФтин КРдеги элчилигинин расмий сайты
16. Калктын саламаттыгын коргоо жана саламаттык сактоо тутумун өнүктүрүү боюнча КР өкмөтүнүн 2019-2030 жылдарга карата «Дени сак адам – гүлдөгөн өлкө» программасы
17. Кыргыз Республикасында АИВ дартын жеңүү боюнча КР өкмөтүнүн 2017-2021жылдарга карата программасы.
18. Кыргызстан үчүн узак мөөнөттүү комплекстүү миграциялк саясатты иштеп чыгуу. Аналитикалык жазуу. Кыргызстандагы БУУ жана Борбордук Азия университети, май, 2019
19. Кыргыз Республикасында эмгек мигранттарына биожүрүм-турумдук изилдөө жана санын аныктоо үчүн усулдарды тандоо максатында формативдик баалоо натыйжалары. Бишкек, 2021. – 49 б.
20. Кыргыз Республикасынын Республикалык “АИЖС” борбору. Биожүрүм-турумдук изилдөө. 2021
21. Калктын башкы топторунда АИВ дарты боюнча жалпы колдонмо: профилактика, диагностика, дарылоо жана кароо, Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму, 2016
22. Кыргыз Республикасында АИВ дарты боюнча абал
23. Кыргыз Республикасында АИВ дарты боюнча абал, 01.01.23. карата
24. «Россия Федерациясында чет элдик мигранттар үчүн АИВге байланыштуу медициналык кызмат көрсөтүү маселелери боюнча жагдайды талдоо». Мигранттардын саламаттыгы боюнча аймактык эксперттик топ. – М., 2021
25. ДССУнун Европа аймагында качкындар менен мигранттардын саламаттыгына карата иш-аракеттер стратегиясы жана планы. Копенгаген, 2016

26. Эмгек эксплуатациясы, адам сатуу жана мигранттардын саламаттыгы: ден соолук үчүн тобокелчиликтерди жана алардын эмгек мигранттары менен адам сатуунун курмандыктарына тийгизген таасирин иликтөө, бир нече өлкөнүн мисалында. ЭМУ жана и Лондондун гигиена жана тропикалык медицина мектеби, 2015. – 128 б.
27. Эргешбаев У. Ж., Ешенова С. Е., Муратова Ч.К. Современная внешняя трудовая миграция населения Кыргызстана (Кыргызстан калкынын азыркы тышкы эмгек миграциясы). – Б. 34-47.
28. Эргешбаев У.Ж. Миграция населения Киргизской Республики в Россию: социально- экономические последствия (Кыргыз Республикасынын калкынын Россияга миграциясы: социалдык-экономикалык кесепеттер) // Тармагы: Экономика жана Социология. — 2010. — № 2. — Б. 156-165.
29. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet
30. <https://aidscenter.kg/?lang=ru>
31. <https://migrant.kg/ru/useful/pamyatka-po-novym-trebovaniyam-o-meditskom-osvid/>
32. <https://migrant.kg/ru/useful/pamyatka-po-novym-trebovaniyam-o-meditskom-osvid/>
33. Kyrgyzstan World Poll 2018. World Poll Gallup: 2007-2008
34. UNAIDS Data 2022
35. UNAIDS. Worldwide, more than half of new HIV infections now among key populations and their sexual partners
36. UNODC. Central Asia Synthetic Drug Situation Assessment 2017