

UNFPA



Kingdom of the Netherlands

ВИЧ и миграция

в странах Центральной Азии и Российской Федерации

19-20 февраля 2018 г., Астана, Казахстан

Отчет по техническому семинару

Благодарность

Страновой офис Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) в Республике Казахстан выражает свою искреннюю благодарность всем, кто принял участие и внес вклад в проведение данного семинара. Мы благодарим участников за проявленную активность и энтузиазм, посольство Королевства Нидерландов в Казахстане за оказание финансовой поддержки, Министерство иностранных дел Республики Казахстан и Министерство здравоохранения Республики Казахстан за выступление в качестве принимающей стороны, а также наших коллег из ЮНЭЙДС за всестороннее содействие.

ЮНФПА также выражает благодарность доктору Александру Косухину, независимому консультанту, за подготовку программы и данного отчета.

Сокращения

AFEW	СПИД-фонд Восток-Запад
ЕЕСАС	Международная конференция по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии
АРВ	Антиретровирусный
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВАЗ	Всемирная ассамблея здравоохранения
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВЦО ЛЖВ	Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ
ЕАСВ	Евразийская ассоциация снижения вреда
ЕАЭС	Евразийский экономический союз
ЕЖСС	Евразийская женская сеть по СПИДу
ЕКОМ	Евразийская коалиция по мужскому здоровью
ЕРБ ВОЗ	Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МОМ	Международная организация по миграции – Агентство Организации Объединенных Наций по миграции
МПА	Межпарламентская ассамблея
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
МФОКК и КП	Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного полумесяца
НПО	Неправительственная организация
ОЗТ	Опиоид-заместительная терапия
ПКП	Пост-контактная профилактика
СВАН	Сеть организаций по защите прав секс-работников
СНГ	Содружество Независимых Государства
СПИД	Синдром приобретенного иммунного дефицита
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
ТБ	Туберкулез
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД

Содержание

1. Основные положения	5
2. Общие сведения	10
3. Цель и задачи	11
4. Работа семинара	12
4.1. Открытие (День 1, 19 февраля 2018)	12
4.2. Утреннее пленарное заседание (День 1, 19 февраля 2018)	12
4.2.1. Международные соглашения и обязательства в отношении ВИЧ, представленные специалистами четырех международных организаций (ЮНЭЙДС, МОМ, ВОЗ и ЮНФПА)	13
4.2.2. Основные направления работы с мигрантами в странах Центральной Азии	14
4.2.3. Ключевые факты из региона, требующие пересмотра политики стран в отношении ВИЧ и миграции	14
4.2.4. Масштаб миграции, ее значимость для развития и прогноз ее масштабов в будущем	15
4.2.5. Международная благотворительная организация «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ: уязвимость людей с ВИЧ и стратегии преодоления в Восточной Европе и Центральной Азии	15
4.3. Презентации по ситуации с ВИЧ и профилактике и лечению ВИЧ у мигрантов в разных странах: утреннее и дневное пленарные заседания (День 1, 19 февраля 2018)	16
4.3.1. Вступление	16
4.3.2. Кыргызская Республика	17
4.3.3. Таджикистан	18
4.3.4. Туркменистан	19
4.3.5. Узбекистан	20
4.3.6. Российская Федерация	21
4.3.7. Казахстан	23

4.4. Вечернее пленарное заседание: вызовы для внешних и внутренних мигрантов из числа ключевых групп населения, живущих с ВИЧ (День 1, 19 февраля 2018)	24
4.5. Утреннее пленарное заседание (День 2, 20 февраля 2018)	26
4.6. Обсуждение в небольших группах для доработки фактологических бюллетеней и рекомендаций (День 2, 20 февраля 2018)	28
4.7. Вечернее пленарное заседание. Рекомендации семинара (День 2, 2 февраля 2018)	28
4.7.1. Общие рекомендации всех стран, в том числе в отношении возможных субрегиональных программ	28
4.7.2. Рекомендации по странам в отдельности	30
4.7.3. Приоритетные рекомендации группы региональных объединений ключевых групп населения	33
4.7.4. Рекомендации по приоритетным направлениям деятельности со стороны международных партнеров в поддержку стран	34
Приложение 1: Список участников	36
Приложение 2: Программа	41
Приложения 3-8: ВИЧ и миграция – Фактологические бюллетени Казахстана, Кыргызской Республики, Российской Федерации, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана	49

1. Основные положения

Центральная Азия и Российская Федерация характеризуются значительными миграционными потоками внутри региона, ставшего одним из крупнейших коридоров трудовой миграции в мире с сотнями тысяч трудовых мигрантов, направляющихся ежегодно из стран Центральной Азии в Российскую Федерацию и Казахстан. Миграция сопряжена с возможностями и рисками. Особую обеспокоенность вызывают повышенный риск ВИЧ и ТБ и уязвимость к нему мигрантов, а также отсутствие доступа к профилактике, лечению и уходу в принимающих мигрантов стран. Заболеваемость ВИЧ и ТБ в регионе продолжает расти, воздействуя на определенные сегменты населения: 96% всех новых случаев заражения ВИЧ среди ключевых групп населения и их половых партнеров, что включает в себя мужчин из числа мигрантов и мобильные группы. Миграционный поток вызывает обеспокоенность, учитывая повышенную уязвимость мигрантов и низкий доступ к профилактике и уходу при ВИЧ и ТБ в принимающих странах. В 2018 году запланировано проведение двух важных конференций по ВИЧ и СПИДу: в апреле в Москве и в июле в Нидерландах. Тема конференции «СПИД-2018» в Нидерландах: «Ломаю барьеры, строя мосты» подчеркивает необходимость подходов, в основе которых – защита прав, для более эффективного воздействия на ключевые группы населения, в том числе в Восточной Европе и Центральной Азии, а также Североафриканском/Ближневосточном регионах, где наблюдается рост эпидемии.

В поддержку усилий в Центральной Азии и России в обсуждении этих вопросов и подготовке к обоим совещаниям, 19-20 февраля в Астане, Казахстан, проведен субрегиональный технический семинар по вопросам ВИЧ и миграции для стран Центральной Азии и Российской Федерации. Совещание, организованное ЮНФПА совместно с ЮНЭЙДС, где принимающей стороной выступило Правительство Республики Казахстан при поддержке Правительства Королевства Нидерландов. Его основной целью являлось содействие в: а) внутренней подготовке к вышеуказанным конференциям участвующих стран по вопросам, связанным с ВИЧ и миграцией; б) улучшении понимания текущей ситуации и динамики «миграции и ВИЧ» в регионе; в) обмене опытом и передовой практикой; и г) объединении усилий в реагировании на эпидемию ВИЧ. Семинар предполагался как площадка для диалога обладателей прав и уполномоченных органов по вопросам приведения политики, законодательства и регламентов стран в соответствие с международными стандартами и передовой практикой.

В работе совещания приняли участие специалисты государственного и негосударственного секторов из Казахстана и России (принимающие большую часть трудовых мигрантов из региона), а также Кыргызской Республики, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана. Специалисты международных организаций развития и технических агентств (ЕРБ ВОЗ, МОМ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС и ЮНФПА), международных НПО (AFEW и МФОКК и КП), двухстороннего проекта («Project Норе») и правозащитной организации (Региональная организация правовой помощи людям, живущим с ВИЧ /СПИД) представили информацию и последние данные по указанным вопросам. Представители региональных объединений людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения с повышенным риском подверженности ВИЧ: ЕКОМ, ВЦО ЛЖВ, ЕАСВ, ЕЖСС и СВАН, а также эксперт из Центра СПИД Армении

поделились своими знаниями о приоритетных потребностях сообществ. До начала семинара были подготовлены фактологические бюллетени по ситуации с ВИЧ в разных странах, которые были изучены и доработаны в ходе семинара. Бюллетени прилагаются к настоящему отчету, а презентации, использованные во время семинара, доступны по следующей ссылке: <https://goo.gl/J8NZ4X>

В ходе семинара достигнуты следующие результаты:

- Рекомендации для государств, НПО, доноров и международных организаций;
- Фактологические бюллетени стран в качестве основы презентаций для Региональной конференции ЕЕСААС (Москва, апрель 2018) и Международной конференции по СПИДу; и
- Данный отчет.

Основные выводы фактологических бюллетеней:

Уязвимость мигрантов по причине социально-культурных, политических факторов и факторов окружающей среды и здоровья:

- Отсутствие достойной работы (две трети мигрантов работают в неформальном секторе);
- Отсутствие документов; отсутствие регистрации (вида на жительство);
- Отсутствие жилья, низкий уровень жизни;
- Подверженность риску торговли людьми, насилию, преступности;
- Отрыв от семьи;
- Отсутствие систем социальной защиты;
- Культурные различия, языковые барьеры;
- Отсутствие доступа к услугам профилактики и охраны здоровья;
- Стресс;
- Ксенофобия на этнической почве; стигматизация и дискриминация в отношении мобильных ЛЖВ, МСМ и секс-работников, что делает их особо уязвимыми и обделенными.

Ситуация с ВИЧ во всех странах все больше усложняется

Распространенность ВИЧ в возрастной группе 15-49 лет составляет 1,1% в России и менее 0,2% в Казахстане, Кыргызской Республике, Таджикистане и Узбекистане. За последние 15 лет Туркменистан не предоставлял информации по случаям заражения ВИЧ. Но в России и Казахстане среди граждан Туркменистана диагностировано 123 случая ВИЧ, несмотря на низкий уровень миграции граждан Туркменистана в эти страны. В 2010-2017 годах рост новых случаев заражения ВИЧ в среднем составил до 10% в год в суб-регионе. В большинстве случаев заражение ВИЧ произошло половым путем. Все больше и больше заболевает женщин (более подробную информацию смотрите в фактологическом бюллетенях). ВИЧ распространяется преимущественно среди ключевых групп населения. Согласно данным последнего дозорного серологического надзора, проведенного в 2015-2017 годах, распространенность ВИЧ среди ЛУИН варьировала от 6% (Узбекистан) до 64% (некоторые регионы России); среди МСМ – от 3% (Таджикистан) до 23% (некоторые регионы России); и среди секс-работников – от 2% (Казахстан) до 15% (некоторые регионы России). Уровень распространения ВИЧ среди МСМ растет особенно быстро. Несмотря на то, что основным путем передачи ВИЧ является половой, ЛУИН составляют более половины ЛЖВ.

Серологический надзор за ВИЧ среди мигрантов в Таджикистане и Узбекистане показал распространенность ВИЧ в пробах 0,4% и 0,8% соответственно. Поведенческий надзор среди мигрантов в Казахстане, Кыргызской Республике, Таджикистане и Узбекистане показал, что у большей части мигрантов практикуется небезопасный секс, секс с множественными и случайными партнерами, не обращение в медицинские учреждения при появлении симптомов ИППП. Значительная доля мигрантов никогда не сдавала тест на ВИЧ. Около 1% мигрантов-мужчин и 10% мигрантов-женщин в Казахстане сообщили, что являлись жертвами сексуального насилия во время миграции.

Высокий уровень миграции в регионе остается долгосрочной тенденцией

Экономические движущие силы: (низкий доход, зарплата, избыток рабочей силы в Кыргызской Республике, Таджикистане и Узбекистане в сравнении с Россией и Казахстаном); социальные движущие силы (например, воссоединение семьи, образование, новые возможности) и политические движущие силы (например, стигматизация и дискриминация в отношении определенных групп населения, к примеру, уголовное преследование МСМ в Туркменистане и Узбекистане, очень высокий уровень враждебности в отношении ключевых групп населения в консервативной сельской местности) способствуют определению масштабов миграционных процессов.

Согласно оценкам, до 2,5 миллионов мигрантов из Узбекистана и до 1 миллиона из Кыргызской Республики и Таджикистана работают за границей, большинство из них в России и значительная доля в Казахстане. Трудовые мигранты из Туркменистана преимущественно направляются на работу в Турцию. Также наблюдается высокий уровень внутренней миграции молодежи в города, где больше возможностей найти работу, и уровень жизни выше.

В разной степени во всех странах мигранты сталкиваются с отсутствием доступа к:

- Информации;
- Презервативам и лубрикантам;
- Тестированию на ВИЧ (включая экспресс-тесты по месту жительства, само тестирование, тесты на ВИЧ при дородовом наблюдении);
- Диагностике и лечению ИППП;
- АРВ препаратам для АРТ, ПКП и предконтактной профилактики;
- Лечению инфекций, спровоцированных ослаблением иммунитета;
- Чистым шприцам и иглам и ОЗТ (ЛУИН);
- Системам социальной защиты и защиты прав.

Тестирование на ВИЧ является обязательным условием в России для получения разрешения на работу для легальной занятости. Но все, у кого обнаруживается ВИЧ, подлежат депортации, что толкает мигрантов, живущих с ВИЧ, к нелегальной миграции и делает их уязвимыми к трудовой эксплуатации и торговли людьми. В России и Казахстане иммигранты с ВИЧ не имеют права на бесплатное обеспечение АРТ.

Отсутствует множество данных, необходимых для составления программ и осуществления мониторинга мер реагирования на ВИЧ среди мигрантов.

Отсутствуют данные по ВИЧ и распространенности по группам мигрантов, в том числе легальным и нелегальным мигрантам. Информация по миграции собирается различными уполномоченными органами, но она нигде не объединяется, некоторых данных нет вообще, и не производится разбивка по полу или возрастным группам. Ни одна из указанных стран не собирает данные для мониторинга реализации стратегии ЮНЭЙДС «90-90-90» по ликвидации ВИЧ как проблемы общественного здравоохранения. К таким данным относятся: доля мигрантов с ВИЧ, знающих о своем ВИЧ-положительном статусе; доля мобильных ЛЖВ, диагноз которым поставлен на поздней стадии инфекции (с уровнем клеток CD4 <350/мм³, доля мобильных ЛЖВ, получающих спасительную АРТ; доля мобильных ЛЖВ, получающих АРТ, у кого наблюдается супрессия вируса.

Ключевые рекомендации экспертов, основанные на едином мнении:

- Обеспечить доступ для всех мигрантов из стран СНГ к расширенному бесплатному тестированию на ВИЧ, а тех, у кого выявлена инфекция ВИЧ – к АРТ (включая ПКП);
- Создать межстрановую консультативную группу по ВИЧ и миграции, возможно при секретариате СНГ в Москве;
- Вести обмен информацией по имеющимся профилактическим услугам, в том числе по поставке средств профилактики и лечения от ИППП, доступной мигрантам посредством мобильных приложений и соответствующих интернет-ссылок и веб-ресурсов местных центров СПИД и ИППП;
- Усилить обеспечение информацией по ВИЧ и тестированием на ВИЧ на этапах перед миграцией и по возвращению из нее в странах происхождения мигрантов, чтобы обеспечить информирование людей, выезжающих в миграцию в страны назначения (Россия и Казахстан) о своем ВИЧ-статусе;
- Обеспечить информированность мигрантов о возможностях профилактики и лечения ВИЧ и ИППП на своем родном языке посредством использования Интернета, распространения информационно-образовательных материалов через кадровые агентства в странах, отправляющих мигрантов, и в партнерских агентствах в странах назначения;
- Улучшать сбор данных среди мигрантов, уделяя особое внимание мобильным ЛУИН, МСМ, секс-работникам и ЛЖВ в целях эффективного составления программ и ведения мониторинга мер реагирования;
- Расширять права и возможности НПО и местных общественных организаций, в частности тех, которыми руководят люди с ВИЧ и представители ключевых групп населения, для расширения информационно-разъяснительной работы, связанной с базовыми услугами здравоохранения для соответствующих представителей мобильных групп и отдельных личностей;
- Призвать поставщиков услуг безотлагательно заняться проблемой расхождения данных между выявлением случаев ВИЧ среди граждан Туркменистана в Казахстане и России и отрицанием эпидемии ВИЧ в Туркменистане;
- Объединить усилия служб ВИЧ, СРЗ и ТБ в ответ на ВИЧ среди мигрантов;
- Исключить из числа уголовно наказуемых поведение ключевых групп населения (добровольные сексуальные контракты среди взрослых мужчин, продажа секса и употребления наркотиков) во всех странах региона. Это поможет покончить с гонениями и дискриминацией.

2. Общие сведения

Восточная Европа и Центральная Азия – единственные регионы в мире, где эпидемия ВИЧ продолжает стремительный рост: на 57% новых случаев ВИЧ в год в период с 2010 по 2017 год. Эпидемия сконцентрирована преимущественно среди ключевых групп населения, в частности среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) и секс-работниками. Все больше заболевает женщин. За последние пять лет половой путь стал доминирующим путем передачи ВИЧ.

Принимая во внимание неравномерные условия экономического и социального развития стран, бывших когда-то частью Советского Союза, миллионы граждан из Таджикистана, Кыргызской Республики и Узбекистана, имея низкий уровень доходов, мигрируют в поисках работы и хорошего заработка в более благополучные Казахстан и особенно Россию, страну с большим рынком труда. Отсутствие визового режима при пересечении границ России и Казахстана способствует трудовой миграции из этих стран. Граждане Туркменистана, которым нужна виза для въезда в Казахстан и Россию, мигрируют преимущественно в Турцию, с которой у Туркменистана безвизовый режим.

Несмотря на то, что в странах Центральной Азии распространенность ВИЧ инфекции относительно низкая, в Российской Федерации наивысшие показатели эпидемии ВИЧ в Европе. По данным Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом, в России насчитывается 1,2-1,3 миллиона человек с ВИЧ, достигая почти 1% всей численности населения. Между тем, трудящиеся мигранты – это главным образом сексуально активное население, в основном мужчины, проживающие вдали от своих семей, и которые с определенной долей вероятности вступают в сексуальные отношения в местах временного пребывания.

Наравне с трудовой миграцией, многие жители стран бывшего Советского Союза активно передвигаются в целях воссоединения семьи, посещения родственников и получения образования. Помимо внешней миграции, все страны сталкиваются со значительной внутренней миграцией из села в город, где распространенность ВИЧ инфекции намного выше, чем в сельской местности. Представители ключевых групп населения и люди с ВИЧ активно мигрируют по региону вместе с другим населением. Таким образом, заражение мигрантов ВИЧ – важная детерминанта дальнейшего распространения эпидемии.

Культурные, социальные, политические и законодательные факторы усугубляют уязвимость мигрантов к ВИЧ. К ним относятся и языковые проблемы, маргинализация, социальное отчуждение, законодательные препятствия, культурное отношение, страх дискриминации, ксенофобия, бедность и т.д. Чтобы не допустить приобретения и передачи ВИЧ мигрантами, необходимо обеспечить неограниченный доступ всех мигрантов к расширенному добровольному тестированию на ВИЧ (в том числе предложение тестирования медицинским учреждением во время дородового наблюдения) и эффективному антиретровирусному (АРВ) лечению в рамках реализации стратегии ЮНЭЙДС «90-90-90», а также предоставлять соответствующую информацию, образовательные материалы, охрану сексуального и репродуктивного здоровья, включая обеспечение презервативами и лубрикантами, планирование семьи для предотвращения вертикальной передачи ВИЧ, лечением ИППП и постконтактной профилактикой ВИЧ инфекции.

3. Цель и задачи

В канун двух крупных международных конференций по ВИЧ и СПИДу в 2018 году, а именно VI Международной конференции по СПИДу для Восточной Европы и Центральной Азии (ЕЕСАС, 18-20 апреля 2018, Москва, Российская Федерация) и XXII Международной конференции по СПИДу (июль 2018, Амстердам, Нидерланды), ЮНФПА организовал технический семинар по ВИЧ и миграции для стран Центральной Азии и Российской Федерации в сотрудничестве с ЮНЭЙДС. Основной целью мероприятия являлась подготовка анализа текущей ситуации и рекомендаций в ответ на вызовы и возможности, связанные с ВИЧ и миграцией. Семинар прошел в Астане, Казахстан, 19-20 февраля 2018 г. В совещании приняли участие специалисты из Казахстана, Кыргызской Республики, Российской Федерации, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана. Также был приглашен эксперт из Армении, чтобы поделиться опытом предпринятых мер в ответ на вызовы, связанные с ВИЧ и миграцией, в этой стране. Семинар проведен Правительством Казахстана при поддержке Правительства Королевства Нидерландов.

В ходе семинара достигнуты следующие результаты:

- Рекомендации для государств, НПО, доноров и международных организаций;
- Фактологические бюллетени; и
- Данный отчет.

Семинар предусматривался как платформа для диалога с участием государственных органов, представителей национальных НПО, а также организаций регионального уровня, включая НПО, многосторонние и межгосударственные организации. Вместе с национальными экспертами государственных и неправительственных организаций шести стран, в работе семинара также приняли участие представители региональных сетей, объединяющих ключевые группы населения: Международная благотворительная организация Восточноевропейского и Центральноазиатского объединения людей, живущих с ВИЧ (ВЦО ЛЖВ), Евразийская женская сеть по СПИДу (ЕЖСС), Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ), Сеть организаций по защите прав секс-работников (СВАН), Евразийская ассоциация по снижению вреда (ЕАСВ); правозащитная сеть: Региональная сеть правовой помощи людям, затронутым эпидемией ВИЧ/СПИД; международные НПО: Фонд СПИД Восток-Запад и Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца; двухсторонний проект: «Project Hope» и организации ООН: МОМ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА и ВОЗ.

Программа семинара и список участников указаны в приложениях. Презентации, представленные на семинаре, доступны по следующей ссылке: <https://goo.gl/J8NZ4X>

4. Работа семинара

4.1 Открытие (День 1, 19 февраля 2018)

Ее Превосходительство, доктор Л. Актаева, Вице-министр здравоохранения Республики Казахстан, председательствовала на открытии семинара в качестве официального представителя принимающей стороны. С приветственным словом выступили Л. Актаева, Е. Ашикбаев, Заместитель министра иностранных дел Республики Казахстан, Дирк Ян Коп, Чрезвычайный и полномочный посол Королевства Нидерландов в Казахстане, Кыргызской Республике и Таджикистане, и Аланна Армитаж, Региональный директор ЮНФПА региона Восточной Европы и Центральной Азии.

Все выступающие отметили, что Восточная Европа и Центральная Азия – единственные регионы в мире, где эпидемия ВИЧ стремительно растет. Доктор Л. Актаева и Е. Ашикбаев заявили о приверженности Казахстана к реализации Целей устойчивого развития и, в частности, стратегии по ликвидации эпидемии ВИЧ как вызова для общественного здоровья до 2030 г. Доктор Л. Актаева отметила, что для эффективной борьбы с эпидемией ВИЧ в Казахстане, ежегодно принимающей миллионы международных мигрантов из стран Центральной Азии, необходима тесная координация с правительствами центрально-азиатских стран, отправляющих мигрантов в Казахстан. Важно усиливать профилактику и обеспечить, чтобы все люди знали о своем ВИЧ статусе и получали антиретровирусное лечение, тем самым снижая вирусную нагрузку на население. Его Превосходительство господин Дирк Ян Коп отметил, что мир обеспокоен ростом эпидемии ВИЧ в Центральной Азии, а рекомендации семинара будут рассмотрены на VI Международной конференции по СПИДу для Восточной Европы и Центральной Азии (апрель 2018, Москва, Россия) и XXII Международной конференции по СПИДу (июль 2018, Амстердам, Нидерланды). Госпожа А. Армитаж особенно отметила, что внутренние и внешние мигранты из стран Центральной Азии сталкиваются с серьезными вызовами в получении доступа к необходимой информации и приемлемым услугам по профилактике, уходу и лечению ВИЧ инфекции.

На открытии также были представители нескольких дипломатических миссий и международных организаций согласно списку участников в Приложении 1.

4.2 Утреннее пленарное заседание (День 1, 19 февраля 2018)

Ключевые международные эксперты проинформировали участников о политике, обязательствах и международных стандартах профилактики, диагностики, лечения и оказания помощи при ВИЧ. Презентации представили В.П. Салдана, Директор Региональной группы поддержки ЮНЭЙДС, доктор Е. Вовк, Технический специалист программы по ВИЧ, ИППП и вирусному гепатиту Европейского регионального бюро ВОЗ, Йен Макфарлейн, Заместитель регионального директора, Региональный офис ЮНФПА в Восточной Европе и Центральной Азии, доктор Джейми Калдерон, Старший

региональный специалист по миграции и охраны здоровья Регионального офиса МОМ в Юго-Восточной Европе, Восточной Европе и Центральной Азии – агентства ООН по миграции. Также свою презентацию, отражающую мнение гражданского общества, представил П. Аксенов, член коллегии ВЦО ЛЖВ.

4.2.1 Специалисты четырех международных организаций (ЮНЭЙДС, МОМ, ВОЗ и ЮНФПА) рассказали о международных соглашениях и обязательствах в отношении ВИЧ среди мигрантов:)

- Всеобщая декларация прав человека, 1948;
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), 1966/1976 (относительно прав на наивысшие достижимые стандарты здоровья);
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW), 1979 (относительно репродуктивных прав);
- Международная конвенция о защите прав всех трудящихся мигрантов и членов их семей, 1990 (не подписана Казахстаном, Россией, Туркменистаном и Узбекистаном);
- Конвенция о правах детей, 1990;
- Декларация 71-ой сессии Генеральной ассамблеи ООН о беженцах и мигрантах (19 сентября 2016);
- Глобальные стратегии в секторе здравоохранения в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и ИППП на 2016-2021 годы;
- Европейская стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов (2016);
- Глобальная рамочная основа в отношении беженцев и мигрантов (2017) – Резолюция ВА3;
- Европейские планы действий по ВИЧ и вирусному гепатиту (призыв к ускоренным действиям по ликвидации СПИДа как угрозы для общественного здоровья до 2030 г.: определение и предоставление базового пакета мер; продвижение подхода, сочетающего профилактику и «лечение всех»; устойчивое финансирование);
- Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2021 годы «Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа».
- Выводы и рекомендации регионального тематического семинара: «Право мигрантов на здоровье и доступ к услугам», проведенного 4-5 сентября 2017 в Алматы, Казахстан. Отмечена необходимость применения подхода МОМ при работе с рисками и уязвимости к ним на всех этапах миграционного процесса, в том числе до отъезда, в пути, в стране назначения и по возвращению или при переселении).

4.2.2 Основные направления работы с мигрантами в странах Центральной Азии

Основные направления подчеркивают необходимость следующего:

- Устранение барьеров, ограничивающих доступ к услугам для внутренних и внешних мигрантов;
- Обеспечение мигрантов профилактикой, диагностикой и лечением ВИЧ, включая химиопрофилактику для беременных женщин с продолжением лечения после родов;
- Объединение СРЗ и ВИЧ в национальных системах с целью обеспечения информированности о своем ВИЧ статусе и доступа к услугам здравоохранения;
- Оптимизация связей служб ВИЧ и ИППП;
- Предоставление базовых услуг СРЗ (включая информацию об охране СРЗ, консультированию и доступу к презервативам и лубрикантам);
- Внедрение пакета ВИЧ услуг в программы по ИППП, регулярно предлагая тестирование на ВИЧ и консультирование в службах ИППП;
- Содействие практике безопасного секса;
- Расширение услуг СРЗ для того, чтобы охватить ключевые группы населения;
- Интеграция вопросов ВИЧ и СПИДа с охраной здоровья матери и младенца;
- Усиление услуг охраны здоровья матери для женщин, живущих с ВИЧ;
- Интеграция ликвидации передачи вируса от матери к ребенку и проверки на сифилис и лечение с услугами наблюдения в дородовой период;
- Расширение прав и возможностей женщин и девочек при обсуждении безопасного секса и доступа к услугам СРЗ и ВИЧ;
- Усиление участия сообщества, роли гражданского общества и НПО для предоставления помощи в борьбе с ТБ среди внутренних и внешних мигрантов;
- Устранение всех ограничений передвижения (въезд, пребывание и проживание) людей, живущих с ВИЧ (существующие до сих пор в России, Туркменистане и Узбекистане).

4.2.3 Основные факты из региона, требующие пересмотра политики стран в отношении ВИЧ и миграции.

Ключевые моменты (доступ к презентациям можно получить по следующей ссылке: <https://goo.gl/J8NZ4X>

- В регионе развивается концентрированная эпидемия с ежегодным ростом новых случаев ВИЧ инфекции в среднем до 10% в период с 2010 по 2017 г.:
- Распространенность ВИЧ среди возрастной группы 15-49 лет: 1,1% в России; <0,2% в Казахстане, Кыргызской Республике, Узбекистане и Таджикистане;

- В настоящее время большинство случаев заражения происходит половым путем, хотя ЛУИН составляют более половины ЛЖВ;
- Все больше женщин подвергается инфекции;
- Согласно данным, распространенность ВИЧ среди ЛУИН составляет от 6% в Узбекистане до 64% в некоторых регионах России; МСМ – от 3% в Таджикистане до 23% в некоторых регионах России; и секс-работников – от 2% в Казахстане до 15% в некоторых регионах России. Распространение ВИЧ особенно быстро происходит среди МСМ.
- В России в 2015 году распространенность ВИЧ среди обследованных мигрантов в целом составила примерно 0,2%. Но количество положительных результатов ВИЧ у мигрантов до сих пор увеличивается пропорционально количеству выполненных тестов. В Казахстане в первом полугодии 2017 г. распространенность ВИЧ среди прошедших тестирование мигрантов из числа уязвимого населения составила 5,9%, а среди прочих мигрантов – 0,17% (Винай П. Салдана).
- Половине людей с ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ диагноз поставлен поздно. В Европейском регионе количество диагнозов ВИЧ среди мужчин-иностранцев, практикующих секс с мужчинами, сопоставимо с количеством диагнозов ВИЧ среди гетеросексуалов-иностранцев (доктор Е. Вовк).

4.2.4 Масштаб миграции, ее значимость для развития и прогноз ее масштабов в будущем.

- Трудовая миграция из Кыргызской Республики, Таджикистана и Узбекистана в Россию и Казахстан имеет устойчивую тенденцию преимущественно по причине экономических, политических и социальных факторов. В Таджикистане, Кыргызской Республике и Узбекистане переводы международных мигрантов составляют 40, 31 и 3,5% ВВП этих стран соответственно.
- Всего в Восточной Европе и Центральной Азии примерно 25,7 миллионов международных мигрантов (>15% общемирового показателя). Иммигранты составляют 7,5% населения, а эмигранты – 9,7%. Растет количество женщин-мигрантов.
- В мире внутренняя миграция и урбанизация преобладают над внешней миграцией.

4.2.5 Международная благотворительная организация «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ» (ВЦО ВИЧ) затронула тему уязвимости людей с ВИЧ и стратегий преодоления в Восточной Европе и Центральной Азии

Презентация Владимира Маяновского, члена коллегии ВЦО ВИЧ

В. Маяновский отметил, что некоторые меры политики и практика в странах региона не в полной мере соответствуют правозащитным международным

стандартам в отношении равенства, отсутствия дискриминации, всеобщего доступа к наивысшему качеству здравоохранения и правовой защиты. Дискриминационное законодательство (например, предписывающее депортацию людей с ВИЧ), невозможность получения внешними мигрантами с ВИЧ бесплатной АРТ в принимающих странах, обязательное тестирование на ВИЧ в качестве пред условия получения регистрации (вида на жительство) или патента на работу, ограниченный ввоз АРВ препаратов некоторыми странами ВЕЦА, страх раскрытия своего ВИЧ статуса из-за стигматизации и дискриминации, враждебное отношение общества к ключевым группам населения (МСМ, секс-работники и ЛУИН), социальное отчуждение, плохие условия труда и жизни, отсутствие медицинской страховки, покрывающей все расходы на базовые услуги здравоохранения, включая лечение ИППП, дородовой уход и безопасный аборт, низкая зарплата, отсутствие информации о предоставляемых услугах названы в качестве барьеров для решения проблемы распространения ВИЧ среди мигрантов.

В странах, внедряющих предложения Глобального фонда по борьбе со СПИДом, ТБ и малярией, мигранты могут получать некоторые услуги здравоохранения на равной основе с гражданами страны. Но такая практика не является устойчивой из-за отсутствия приверженности государства к постоянному выделению средств на многие созданные службы. Поэтому, после окончания деятельности Глобального фонда устойчивость мер вызывает серьезную озабоченность.

4.3 Презентации по ситуации с ВИЧ и профилактике и лечению ВИЧ у мигрантов в разных странах: утреннее и дневное пленарные заседания (День 1, 19 февраля 2018)

Дискуссия развернулась вокруг вызовов в отношении ВИЧ и миграции в странах происхождения и назначения миграции. Предварительно актуальная информация была представлена в фактологических бюллетенях, подготовленных независимыми национальными экспертами, а также в презентациях государственных служб по ситуации и лечению и профилактике ВИЧ среди мигрантов. Обсуждения дополнили реальные истории, которыми поделились организации гражданского общества в каждой стране.

4.3.1 Вступление

Доктор Александр Косухин, независимый консультант, привлеченный ЮНФПА для ведения семинара, во вступительной речи разъяснил цели и задачи фактологических бюллетеней стран по ВИЧ и миграции. Проекты бюллетеней были подготовлены в каждой стране независимыми экспертами до мероприятия. Во время семинара представителей каждой страны (государственные и неправительственные эксперты) поделились своим мнением и имеющейся информацией, чтобы прийти к общему пониманию и согласованному мнению в отношении ситуации с ВИЧ среди мигрантов и необходимым мерам. Одним из планируемых результатов семинара была доработка фактологических бюллетеней (приложения в конце отчета).

Фактологические бюллетени включают краткое описание ситуации с миграцией и эпидемией ВИЧ в каждой стране. Также там рассмотрены вопросы, связанные с внутренними и международными мигрантами, регулярными и нерегулярными трудовыми мигрантами, незаконными мигрантами (т.е. незаконный ввоз мигрантов и жертвы торговли людьми) среди них на этапах до миграции, в пути в стране-назначения и по возвращению, если применимо, а также ключевые вопросы, касающиеся ситуации с ВИЧ. Важные вопросы мер реагирования включали политические, социально-культурные, поведенческие факторы и факторы здоровья, связь передачи и заражения ВИЧ среди мигрантов и членов их семей с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами, гендерным насилием, сексуальным насилием и сексуальной эксплуатацией.

Ситуация, вызовы в странах, а также общие характеристики среди стран

4.3.2 Кыргызская Республика

Государственный эксперт доктор А. Бекболов, Заместитель директора Республиканского центра СПИД Министерства здравоохранения представил презентацию. Помимо информации, содержащейся в проекте фактологического бюллетеня, он отметил, что 1.516 ЛЖВ (т.е. 20% зарегистрированных в стране случаев) в республике имеют историю зарубежной миграции с целью заработков, в основном в Россию, Казахстан и Турцию. 139 международных мигрантов с ВИЧ в Кыргызской Республике получают АРТ; но обеспечение их АРТ возможно только потому, что закуп АРВ препаратов осуществляется на средства Глобального фонда по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией («Глобальный фонд»). Также было отмечено, что 60% международных мигрантов из Кыргызской Республики не имеют доступа к качественным медицинским услугам и профилактическим программам; среди них широко распространена практика самолечения, включая ИППП и применение неверных протоколов лечения. Мигранты из Кыргызской Республики сталкиваются с неблагоприятными условиями труда и проживания, что ведет к возникновению заболеваний, включая ТБ и ВИЧ. Несмотря на то, что Кыргызская Республика обеспечивает АРВ препаратами на период до 6 месяцев людей, живущих с ВИЧ, выезжающих за рубеж, мигранты обычно не получают лечения от ВИЧ. Принимая во внимание страх отказа пограничной службой в выдаче разрешения на работу при пересечении границы России мигрантам с подозрением на ВИЧ, многие мобильные ЛЖВ не берут с собой АРВ препараты во время миграции.

Республика получает большую международную помощь на предупреждение передачи ВИЧ и обеспечение тестирования на ВИЧ для мигрантов на этапе до выезда и по возвращению. Россия поставила четыре мобильных клиники в четыре области Кыргызской Республики для предоставления информации и тестирования на ВИЧ, а также медицинских услуг (включая диагностику и лечение ИППП) в ответ на значительный поток международной миграции из числа населения отдаленных сельских районов.

Д. Орсеков, Директор НПО «Кыргыз Индиго» представил реальные истории, иллюстрирующие трудности, с которыми сталкиваются мигранты из Кыргызской Республики. Он рассказал историю молодого мигранта из числа МСМ, который

проживал и работал на законных основаниях в России, оплачивал налоги в течение десяти лет. Но после заражения ВИЧ он потерял право на проживание и работу в стране и не имел права на получение АРТ. Другая история была о секс-работнице, заразившейся ВИЧ, с незапланированной беременностью в Турции во многом из-за отсутствия соответствующей информации и доступа к услугам здравоохранения для нерегулярных мигрантов, включая безопасный аборт. Вместо презервативов сутенер вкалывал секс-работницам антибиотики и заверял их, что эти инъекции защитят их от заражения ВИЧ и ИППП. Третья история была о жене трудового мигранта, которая выехала с ним вместе в Россию. Мигрант приобрел ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков, и от него вирус перешел его жене, которая забеременела и, возможно, передала ВИЧ своему ребенку, поскольку не могла себе позволить наблюдение беременности. У внутренних мигрантов из числа ключевых групп населения имеется доступ к медицинским услугам благодаря программам, финансируемым Глобальным фондом. Но по причине сокращения этих программ большинство внутренних мигрантов теряют доступ к услугам здравоохранения. Для получения доступных услуг здравоохранения в медицинских учреждениях необходимо предъявить регистрацию, а у многих внутренних мигрантов, особенно тех, кто употребляет инъекционные наркотики, продает секс-услуги и освободился из заключения, часто нет даже национального паспорта.

Группа экспертов из Кыргызской Республики пришла к согласованному мнению в понимании ситуации с ВИЧ среди внешних и внутренних мигрантов. Из зала было задано несколько вопросов, в основном пояснительного характера.

4.3.3 Таджикистан

Государственный эксперт доктор Ж. Муродов, Заместитель директора Республиканского центра СПИД Министерства здравоохранения Республики Таджикистан представил презентацию. Он отметил разработку и принятие в стране большого пакета документов правительством и отраслевыми министерствами в целях обеспечения соответствия политики и практики в отношении ВИЧ и СПИД международным стандартам. Он также представил информацию об эпидемии ВИЧ в стране. Анализ новых случаев ВИЧ показал четкую тенденцию сокращения доли ЛУИН (с 21% в 2012 г. до 13% в 2017 г.) и увеличения в доле внешних мигрантов (с 8% в 2012 г. до 15% в 2017 г.). Но нет данных по переменным факторам, которые могли бы воздействовать на увеличение доли мигрантов среди новых случаев ВИЧ (например, численность ключевых групп населения среди международных мигрантов с впервые выявленной ВИЧ инфекцией, масштаб миграции, структура международной миграции по странам и охват мигрантов тестированием на ВИЧ). Россия поставила мобильные клиники, установленные на шасси российских большегрузов «КАМАЗ», для увеличения охвата трудовых мигрантов, проживающих в отдаленных сельских территориях, профилактики ВИЧ, улучшения доступности консультирования и тестирования на ВИЧ, сифилис, вирусный гепатит и ТБ на этапах перед миграцией и по возвращению из нее. В Таджикистане наблюдается высокий уровень вертикальной передачи ВИЧ, поскольку многие беременные женщины, в том числе мигранты и жены мигрантов, неохотно получают (или не могут позволить себе во время нахождения за рубежом) услуги дородового и даже предродового наблюдения.

Как и представитель НПО из Кыргызской Республики, П. Гиясова, Директор НПО «Апейрон» рассказала истории о трудностях, с которыми сталкиваются мигранты, особенно из числа представителей ключевых групп населения. Она обратила внимание на отсутствие правовой помощи мигрантам в Таджикистане и странах назначения, в первую очередь в России. Многие мигранты не знают русского языка достаточно хорошо, чтобы обратиться за помощью или за получением услуг. Докладчик также отметила необходимость искоренения жестокого обращения, стигматизации и дискриминации в отношении мобильных женщин и девушек, включая секс-работниц.

Группа экспертов из Таджикистана пришла к согласованному мнению в понимании ситуации с ВИЧ среди мигрантов. Из зала было задано несколько вопросов, в основном пояснительного характера.

4.3.4 Туркменистан

Презентация о роли государственных миграционных органов в предотвращении передачи ВИЧ была представлена государственным экспертом Д. Топовым, Заместителем начальника Миграционной службы международного аэропорта г. Ашхабад. У государственной миграционной службы имеются данные о количестве мигрантов, выехавших из страны, не вернувшихся после истечения срока визы, депортированных из иностранных государств, а также въехавших в Туркменистан. Все депортированные должны сдать тест на ВИЧ. Докладчик заверил аудиторию, что все граждане страны получают комплексную правовую защиту со стороны консульств Туркменистана во время нахождения за рубежом.

Т. Аннамурадова, эксперт НПО «Энме» (в переводе с туркменского – «преодоление») также представила презентацию. Она проинформировала аудиторию о деятельности, осуществляемой ее организацией, которая занимается предоставлением приюта и реализацией программ реабилитации и реинтеграции для жертв торговли людьми. Докладчик признала, что в последние годы масштабы внешней и внутренней миграции граждан Туркменистана выросли. Она сообщила, что в стране есть МСМ и секс-работники, и что они наиболее уязвимы заражению ВИЧ и активно мигрируют. Сотни мигрантов из Туркменистана работают домашними работниками в Турции. Граждане Туркменистана, мужчины и женщины, подвергаются принудительному труду, когда выезжают за границу в поисках работы. Женщины также принуждаются к торговле сексуальными услугами за рубежом. Жители сельской местности Туркменистана подвергаются наибольшему риску стать жертвой торговли людьми.

В то же время докладчик утверждала, что в Туркменистане практически нет ЛЖВ вследствие строгих мер, принимаемых государством в борьбе с оборотом наркотиков. Докладчик напомнила аудитории, что страна не предоставляла данных о регистрации случаев ВИЧ, хотя не следует отвергать возможность приобретения ВИЧ гражданами Туркменистана. Она уточнила, что охват ключевых групп населения тестированием на ВИЧ и консультированием не является регулярным. Последний опрос среди МСМ и работниц секс-индустрии проводился в 2011 году.

Аудитория не была полностью согласна с утверждением о нулевой распространенности ВИЧ среди населения Туркменистана, ссылаясь на более чем сто случаев

ВИЧ, зарегистрированных среди граждан Туркменистана в других государствах, в том числе России, которая депортирует иностранцев с ВИЧ на родину. Было отмечено, что Туркменистан – одна из немногих стран в мире, где нет АРТ. Так, ЛЖВ сталкиваются с дилеммой, вынужденные либо покинуть страну, что очень сложно, или умереть от СПИДа. Также озвучена необходимость отмены наказания взрослых мужчин, добровольно практикующих секс с другими мужчинами, что толкает МСМ к миграции и реализации своей сексуальной ориентации с незнакомцами под давлением местных сообществ, признающих незащищенный секс.

4.3.5 Узбекистан

Никто из экспертов сектора НПО Узбекистана не смог принять участие в семинаре. Были представлены презентации только представителей государственных органов. Доктор К. Аббасов, эпидемиолог Республиканского центра СПИД Министерства здравоохранения рассказал о ситуации с ВИЧ, а также его лечении и профилактике в стране. Докладчик отметил, что все граждане, находившиеся за пределами страны более 3 месяцев, должны в обязательном порядке пройти тестирование на ВИЧ. В 2017 году распространенность ВИЧ в этой категории мигрантов составила 0,15% (в 2016, 2015 и 2014 годах – 0,17%, 0,17% и 0,10% соответственно). Всего в 2017, 2016 и 2015 годах около 400.000 мигрантов прошли тестирование на ВИЧ на этом основании, а в 2014 г. – около 600.000. В то же время результаты выборочных обследований мигрантов на этапе до миграции и по возвращению из нее показали распространенность ВИЧ 0,8%, 1,0% и 0,8% в 2015, 2013 и 2011 годах соответственно, т.е. показатели намного выше. В Узбекистане ВИЧ среди мигрантов передается в основном половым путем по причине небезопасного сексуального поведения (низкий уровень использования презервативов и высокая доля мигрантов, имеющих многочисленных и/или случайных сексуальных партнеров). У мигрантов недостаточная информированность о ВИЧ и его профилактике.

А. Файзиев, еще один представитель государственного органа – Департамента международных отношений Агентства по внешней миграции Министерства труда, в своей презентации рассказал об обеспечении прав внутренних и международных мигрантов, в том числе прав на здоровье. Докладчик отметил, что часть трудовых мигрантов из Узбекистана работает за границей на основании двухсторонних соглашений между Узбекистаном и другими странами о привлечении иностранной рабочей силы, координацией которых занимается его Агентство. В период 2003-2017 годы около 26.000 мигрантов находились за рубежом на основании данных соглашений. Эти мигранты охвачены деятельностью учебно-адаптационных центров и деятельностью по профилактике ВИЧ. В свою очередь, Узбекистан выдал около 10.000 разрешений иностранным рабочим для работы в Узбекистане.

Состоялось обсуждение обеих презентаций, в ходе которых было сказано, что в реальности стигматизация и дискриминация в отношении ключевых групп населения является барьером для их участия в программах профилактики. Узбекистан – одна из двух стран региона (вместе с Туркменистаном), где добровольные сексуальные контакты между взрослыми мужчинами подлежат уголовному преследованию. Наказанию подлежат также люди за предоставление секс услуг. Узбекистан не внедряет метадоновых программ для лиц, зависимых от опиата, эффективность

которых очевидна. У опиат-зависимых людей нет доступа к легальным опиатным наркотикам, а приобретение и хранение нелегальных опиатов наказуемо. Принимая во внимание стигматизацию и дискриминацию в отношении ключевых групп населения, вряд ли возможно говорить о терпимости и обеспечении доступа людей с высоким риском подверженности заражения ВИЧ к соответствующей информации, образованию и услугам. Участники отметили расхождение между результатами опроса, показывающими довольно высокую распространенность ВИЧ среди мигрантов, и результатами тестирования мигрантов, находившихся за пределами страны более трех месяцев. Высказано предположение, что многие мигранты с высоким риском подверженности ВИЧ не проходят тестирование в результате неэффективной политики тестирования на ВИЧ и того, что они не знают своего ВИЧ статуса, учитывая отсутствие «стимулов» или мотивации к тому, чтобы узнать его.

4.3.6 Российская Федерация

Эксперт из Российской Федерации, доктор Наталья Ладная, Главный специалист Специализированной научной лаборатории эпидемиологии и профилактики СПИДа Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации (Роспотребнадзор), проинформировала о ситуации с ВИЧ и миграцией в стране. Она отметила, что Россия входит в четверку стран мира по объему отправляемых денежных переводов мигрантами. Около 30 миллионов человек ежегодно въезжают в Россию; половина из них регистрируются в миграционной полиции (т.е. получают регистрацию по месту жительства на определенный период). Эти мигранты могут дальше легально работать, но для этого необходимы дополнительные процедуры, включая медицинское обследование с тестированием на ВИЧ и приобретение патентов на работу для мигрантов из стран, не входящих в состав Евразийского экономического союза (ЕАЭС). Около половины людей, приезжающих в Россию - граждане стран СНГ, и половина из них – граждане четырех стран Центральной Азии; прибывающих из Туркменистана мигрантов относительно мало (56.000 в 2016 г.). ВИЧ инфекция в России диагностируется среди мигрантов из всех стран, включая Туркменистан, который не сообщает о случаях ВИЧ в стране.

Поскольку доля мигрантов, прибывающих из Туркменистана, среди всех мигрантов из стран Центральной Азии в России в 2017 году составила 0,7%, доля мигрантов, у которых когда-либо был выявлен ВИЧ, из стран Центральной Азии – 1,1%. ВИЧ инфекция выявляется в основном у граждан Узбекистана – 5.950 случаев, т.е. шестая часть случаев ВИЧ, зарегистрированных в этой стране. ВИЧ инфекция также выявлена у 2.330 граждан Таджикистана; это число составляет почти пятую часть случаев ВИЧ, зарегистрированных в стране. Доля случаев ВИЧ среди граждан Казахстана и Кыргызской Республики, выявленных в России, среди всех случаев, зарегистрированных в Казахстане и Кыргызской Республике, намного меньше: 8% и 2% соответственно.

Докладчик отметила распространение подтипов ВИЧ-1 в России и Узбекистане. Распространение подтипов ВИЧ-1 в регионах России, граничащих с Казахстаном, отличается от того, что встречается в регионах Центральной России и напоминает

подтипы ВИЧ, выявленные в Узбекистане, что служит доказательством двунаправленности переносчика эпидемии. Кроме того, очевидно, что многие мигранты приобретают ВИЧ в своих сообществах от людей из той же страны или с одного региона страны.

Докладчик согласилась, что мигранты особенно уязвимы к ВИЧ по причине множества социальных, экономических, поведенческих факторов и факторов здоровья. Она считает, что мигрантов необходимо отнести к ключевым группам населения. Она особенно отметила необходимость усиления профилактики, а также то, что профилактика и лечение ВИЧ среди мигрантов в России улучшилось. Граждане стран ЕАЭС (Армения, Беларусь, Казахстан и Кыргызская Республика) больше не обязаны получать разрешения и приобретать патенты для работы в России. Таким образом, обязательное тестирование на ВИЧ уже не является предусловием получения легальной работы для них. Мигрантов, у которых выявлен ВИЧ, имеющих родственников в России, больше не депортируют.

В некоторых регионах мигранты имеют бесплатный доступ к чистым шприцам, иглам, презервативам, лубрикантам и лечению ИППП. Но необходимо больше усилий для того, чтобы информировать мигрантов об этих возможностях. Разрабатываются специальные мобильные приложения. Доктор Н. Ладная также отметила рост медицинского туризма ЛЖВ в Россию. ЛЖВ с запущенной формой заболевания, проявляемого тяжелыми инфекциями, спровоцированными ослаблением иммунитета, угрожающими их жизням, приезжают из стран Центральной Азии в Россию для получения медицинской помощи.

Затем презентацию представил П. Аксенов, эксперт неправительственного сектора, который представил иное мнение НПО. Он отметил, что в России мигранты не могут претендовать на бесплатное антиретровирусное лечение. Более того, согласно российскому законодательству мигранты, у которых выявлен ВИЧ, за исключением имеющих близких родственников, проживающих в России, подлежат депортации. Но у большинства мигрантов нет родственников (родителей, детей, бабушек и дедушек или родных сестер и братьев) среди граждан России. Это относится и к мигрантам-геям с ВИЧ, прибывающим из стран, где гомосексуальная ориентация преследуется по закону. В результате мигранты зачастую не хотят знать своего ВИЧ статуса; ЛЖВ и мигранты из числа ключевых групп населения получают работу в качестве нерегулярных трудящихся мигрантов. Это позволяет избежать обязательного тестирования на ВИЧ в качестве предусловия для получения легальной работы для мигрантов. Но при нелегальном статусе зарплата ниже, условия работы и проживания и уровень жизни хуже. Мигранты с ВИЧ могут жить и работать в России много лет, не зная своего ВИЧ статуса и не имея доступа к лечению. ВИЧ инфекция у мигрантов, как правило, выявляется на поздней стадии.

Большинство мигрантов, работающих в России – это граждане Узбекистана и Таджикистана, и они не могут пользоваться привилегиями, предоставленными трудящимся мигрантам из стран ЕАЭС. Мигранты сталкиваются с отсутствием доступа к здравоохранению, включая лечение ИППП и профилактику вертикальной передачи ВИЧ в рамках дородового наблюдения. Даже большинство программ медицинского страхования, доступных регулярным мигрантам, не включают эти аспекты. Докладчик также отметил необходимость усиления и расширения прав и

возможностей организаций гражданского общества, имеющих доступ к ключевым группам населения с высоким риском подверженности ВИЧ среди мигрантов. Поскольку финансирование НПО российским правительством ограничено, на НПО оказывается давление с целью отказа от финансирования международными донорами под угрозой причисления к иностранным агентам.

Было задано несколько вопросов, преимущественно пояснительного характера.

4.3.7 Казахстан

Доктор Б. Байсеркин, Генеральный директор Республиканского центра СПИД, расположенного в г. Алматы, рассказал о ситуации с ВИЧ в Казахстане. Он отметил, что распространенность ВИЧ среди населения Казахстана составляет 0,12%, варьируя по регионам от 0,05% в западных областях страны до 0,43% в Павлодарской области, граничащей с тремя регионами России с исключительно высокой заболеваемостью ВИЧ (Алтайский край, Омская и Новосибирская области). В 2017 г. ВИЧ выявлен у 0,3% примерно из 52.000 иностранных граждан, прошедших тестирование. Треть из 153 иностранных граждан, у которых впервые диагностирован ВИЧ - представители ключевых групп населения (т.е. ЛУИН, МСМ, секс-работники и заключенные).

Граждане Узбекистана (784 случая) и России (729 случаев) составляют большую часть иностранцев, у которых выявлен ВИЧ в Казахстане. Несмотря на то, что количество мигрантов из Туркменистана в Казахстане немного, среди них выявлено 10 случаев ВИЧ. «Типичный» иностранец с ВИЧ – это гражданин Узбекистана или России в возрасте 32 лет, неженатый или разведенный, имеющий опыт потребления инъекционных наркотиков и случайных половых партнеров.

Правительство Казахстана финансирует все программы ВИЧ, включая стимулирование использования презервативов и лубрикантов, предоставление чистых шприцев и игл, благожелательно настроенное лечение ИППП, анонимное тестирование на ВИЧ и АРТ. Внешние мигранты могут пользоваться профилактическими услугами. Но иностранные граждане не вправе рассчитывать на бесплатную АРТ, а также периодический медицинский осмотр и лабораторное тестирование, включая определение числа клеток CD4 и вирусной нагрузки.

Е. Билоконь, Исполнительный директор НПО «Мой дом», а также Заместитель председателя Евразийской женской сети по СПИДу, рассказала о помощи, оказываемой ее НПО внешним и внутренним мигрантам с ВИЧ, а также мигрантам из числа ключевых групп населения. Это НПО, финансируемое местным исполнительным органом, предоставляет временный приют женщинам-мигрантам, а также другим нуждающимся женщинам, помогает внутренним мигрантам получить необходимые удостоверяющие личность документы, а внешним мигрантам вернуться на родину.

Она выразила озабоченность по поводу необходимости регистрации для внутренних мигрантов (по месту жительства) в качестве пред условия получения бесплатной медицинской помощи, включая АРТ. На практике, арендодатели отказываются регистрировать своих арендаторов, чтобы сохранить свободу действий и выгнать жильцов в случае несвоевременной оплаты за жилье. Еще одной причиной отказа в регистрации является уклонение от уплаты налогов, иначе жильцам приходится

платить больше за аренду жилья, чтобы покрыть расходы собственника на уплату налогов. Поэтому многие внутренние мигранты, особенно из числа ключевых групп населения, у которых зачастую даже нет удостоверений личности, сталкиваются с отсутствием доступа к предусмотренной законодательством бесплатной медицинской помощи в случае приобретения ВИЧ.

У аудитории комментариев не было. Задано несколько вопросов пояснительного характера.

Было отмечено, что ни одна из стран не собирает данных по:

- Количеству внешних мигрантов из числа ключевых групп населения с высоким риском подверженности ВИЧ, нуждающихся в вовлечении в целенаправленные программы предупреждения ВИЧ как в странах происхождения, так и в странах назначения;
- Доле мигрантов с ВИЧ, знающих свой ВИЧ положительный статус;
- Доле мобильных ЛЖВ, у которых инфекция выявлена на поздней стадии (количество клеток CD4 <350/мм³)
- Доле мобильных ЛЖВ, получающих спасительную АРТ; и
- Доле мобильных ЛЖВ, получающих АРТ, с супрессией вируса.

Такие данные необходимы в том числе и для мониторинга внедрения стратегии ЮНЭЙДС «90-90-90» среди мигрантов.

4.4 Вечернее пленарное заседание: вызовы для внешних и внутренних мигрантов из числа ключевых групп населения, живущих с ВИЧ (День 1, 19 февраля 2018)

На заседании председательствовал доктор Александр Голиусов, Страновой директор ЮНЭЙДС в Казахстане. Были представлены мнения региональных объединений ключевых групп населения.

На заседании рассматривались вопросы ключевых инструментов реализации, которые помогли бы в преодолении основных барьеров для получения услуг, включая социальное отчуждение и маргинализацию, криминализацию, стигматизацию и несправедливость. Эти барьеры подрывают предоставление услуг по ВИЧ, особенно в отношении ключевых групп населения. Ключевые инструменты реализации включают (1) политику, законы и практику, которые должны содействовать предотвращению передачи ВИЧ, прохождению тестирования на ВИЧ и лечению ВИЧ инфекции; (2) снижение стигматизации и дискриминации; (3) ликвидацию насилия и (4) обеспечение расширения прав и возможностей сообществ в целях улучшения доступности, приемлемости, использования, справедливого охвата, качества, эффективности и результативности мер и услуг в отношении ВИЧ для всех мигрантов, в том числе из числа ключевых групп населения.

Так, В. Джумагалиев, Исполнительный директор ЕКОМ, представил практические примеры того, как гомофобия движет внутренней и внешней миграцией гомосексуалистов, что делает их еще более уязвимыми к приобретению ВИЧ. MSM, и среди них много молодых ребят, сбегают от уголовного преследования и гонений в патриархальном обществе, особенно в консервативной сельской местности стран Центральной Азии и некоторых регионов Российской Федерации. Они часто испытывают нужду, бедственное положение, не имеют жилья на новом месте проживания, и это толкает их к продаже секс-услуг. Некоторые молодые люди - гомосексуалисты становятся объектами сексуальной эксплуатации. Другие не имеют навыков самостоятельности; они не могут противостоять давлению новой среды, толкающей их на небезопасный секс.

Н. Жолнерова, Председатель НПО «Амалия», член СВАН, привела примеры произвола со стороны государственных служб, в том числе полиции и медицинских работников, в отношении секс-работников, приехавших из сельской местности. Она рассказала типичную историю секс-работницы, обратившейся к женщине-гинекологу. Врач намеренно причиняла ей боль грубыми манипуляциями во время медицинского осмотра и советовала пациентке прекратить распространение болезней и вернуться домой в свое село после того, как узнала, что ее пациентка была мигрантом-работницей секс-индустрии.

Е. Билоконь, Заместитель председателя ЕЖСС, показала видео интервью с женщиной-мигрантом с ВИЧ из Узбекистана, проживающей в Алматы, Казахстан, в течение 2,5 лет. У нее есть работа в Алматы, которая обеспечивает ее и находящихся у нее на иждивении детей средствами существования. Она не может вернуться в Узбекистан из-за нехватки средств. Поскольку она внешний мигрант, у нее нет доступа к АРВ лечению в Казахстане, а состояние ее здоровья ухудшается.

Даниэль Кашнитски, консультант ЕАСВ, обратил внимание на высокую численность тюремного населения во многих странах региона, особенно в Туркменистане и России (583 и 445 заключенных на 100.000 населения соответственно, т.е. в 4 и 3 раза выше, чем в среднем по миру), большая часть которых – ЛУИН. Проблемы мобильных опиат-зависимых включают:

- Отсутствие доступа к опиоид-заместительной терапии (ОЗТ): метадоновые программы не внедрены в России, Туркменистане и Узбекистане; в Таджикистане и особенно Казахстане охват ЛУИН опиоид-заместительной терапией носит символический характер, и мобильные ЛУИН не охвачены этими программами. ЛУИН из Кыргызской Республики, охваченные ОЗТ, выезжающие на заработки за границу, вынуждены использовать уличные наркотики.
- В России мобильные ЛУИН из стран Центральной Азии, участвующие в программах обмена игл и шприцев в своих странах (кроме Туркменистана), не имеют доступа, так как во многих местах таких программ нет.
- Отсутствие доступа к налоксону: у ЛУИН часто происходит передозировка, а у ЛУИН-мигрантов еще чаще. Поскольку их положение бедственное, они соглашаются на первую «экспериментальную» дозу уличных наркотиков с неизвестным количеством активного вещества.

4.5 Утреннее пленарное заседание (День 2, 20 февраля 2018)

Доктор Наталья Ладная из Российской Федерации подвела результаты работы первого дня. Она также отметила, что во второй день будут представлены презентации и обсуждения, направленные на разработку конкретных рекомендаций.

Доктор Эдуард Ованесян, эпидемиолог из Департамента эпиднадзора Республиканского центра СПИД Армении, представил пример исследования ВИЧ и миграции. Более половины случаев ВИЧ, регистрируемых в Армении, выявлены среди мигрантов; у более 52% из них инфекция выявлена на поздней стадии. Доктор Э. Ованесян отметил, что более половины мигрантов с ВИЧ заразились во время пребывания за рубежом. Но это не совсем соответствовало фактическим данным структуры подтипов ВИЧ-1, выявленных в Армении, представленным докладчиком, и аналогичной структуре в России, которую днем раньше показала доктор Н. Ладная.

Согласно оценкам, 80.000-100.000 жителей Армении вовлечены в трудящуюся миграцию, 90% из них в России. Около 50.000 мигрантов добровольно прошли тестирование на ВИЧ в 2017 г., выявлено 64 давших реакцию случаев. Около 100.000 трудовых мигрантов, их сексуальные партнеры и представители сообщества вовлечены в программы профилактики в стране, что позволяет улучшить социальную приемлемость прохождения тестирования на ВИЧ. Некоторые мигранты не могут начать лечение, т.к. проживают за рубежом. Выезжающие из Армении на сезонные работы обеспечиваются АРВ препаратами Центром СПИД. Другие отказываются от лечения, чтобы никто в России не знал, что они живут с ВИЧ. Данные по мониторингу реализации стратегии «90-90-90» среди мигрантов с ВИЧ не представлены.

Докладчик также представил некоторые результаты дозорного эпиднадзора среди ключевых групп населения. Согласно его данным распространенность ВИЧ за четыре года среди ЛУИН в Армении снизилась в 15 раз (с 7,6% в 2014 г. до 0,5% в 2016 г.). За тот же период распространенность ВИЧ среди секс-работников снизилась в 15 раз и среди МСМ в 4 раза.

Такие результаты вызвали вопросы у аудитории. Высказаны сомнения в достоверности представленных показателей, поскольку резкое сокращение распространенности ВИЧ могло произойти в случае исчезновения людей с ВИЧ или значительного увеличения численности группы.

Опыт усиления трансграничного контроля ТБ представлен доктором Б. Бабамуратовым, Директором «Project Hope» в Казахстане. Разработаны двухсторонние соглашения по трансграничному контролю и лечению туберкулеза между Республикой Казахстан и Кыргызской Республикой, Республикой Казахстан и Республикой Таджикистан. Работа по двухсторонним соглашениям о трансграничном контроле и лечению туберкулеза включена в план работы Министерства иностранных дел Республики Казахстан на 2018 год. Координацию разработки соглашений между Республикой Казахстан и Кыргызской Республикой, а также Казахстаном и Таджикистаном осуществляют соответствующие государственные органы. Опыт трансграничного контроля и лечения ТБ можно применить к ВИЧ и СПИД.

Александр Мордовин, Менеджер программы здравоохранения представительства Международной федерации общества Красного Креста и Красного полумесяца

(МФОКК и КП) в Москве, Россия, рассказал об усилиях по совершенствованию законодательства по вопросам ВИЧ в рамках работы Межпарламентской ассамблеи (МПА) СНГ. Он также рассказал о совместной инициативе МФОКК и КП и Российской НПО «СПИД Инфосвязь» по разработке и принятию комплексного типового закона «О противодействии ВИЧ и СПИДу в государствах-членах СНГ» с целью улучшения доступа мигрантов из стран СНГ к профилактике и лечению. В рамках МПА СНГ создана рабочая группа, в состав которой вошли депутаты из стран СНГ, члены экспертного совета по здравоохранению МПА СНГ, представители исполнительных органов стран СНГ, «СПИД Инфосвязь», МФОКК и КП и Исполнительного комитета СНГ. Типовой закон стран СНГ по ВИЧ и миграции разработан и передан комитетам МПА.

Саодат Орипова, Координатор Фонда СПИД Восток-Запад (AFEW) в Хатлонской области, Таджикистан, рассказала об исследовании миграции ЛУИН в Кыргызской Республике и Таджикистане. 42% респондентов имели опыт внешней трудящейся миграции, и 63% респондентов заявили, что планируют выехать на заработки. На этапе до миграции многие респонденты испытывают трудности в получении легальной работы через миграционные агентства у себя в стране из-за отсутствия некоторых необходимых справок, в том числе подтверждающих их образование и квалификацию, а также медицинской справки, подтверждающей, что потенциальный мигрант не состоит на учете в местной клинике для наркозависимых. Во время миграции многие респонденты находятся в трудном положении в части получения регистрации по месту жительства, поиска работы и жилья, доступа к программам профилактики ВИЧ и услугам здравоохранения. По возвращению мобильные ЛУИН также сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией, отсутствием денег и низкой зарплатой.

Любовь Мосеева, член коллегии Региональной сети правовой помощи людям, затронутым эпидемией ВИЧ/СПИД, поделилась опытом защиты прав людей с ВИЧ и ключевых групп населения в судах, в том числе в Европейском суде по правам человека. Она особенно выделила случаи защиты нарушенных прав иностранных заключенных. Докладчик заявила, что в России стало больше ограничений на информацию о правах человека, свободах и законных интересах, снизился доступ к миграционной полиции, но выросло количество уголовных преследований иностранных граждан и лиц без гражданства. 160 НПО в России, получающих финансирование из-за рубежа, считаются «иностранными агентами». В соответствии с российским законодательством деятельность «иностранных агентов» подлежит ограничению.

Доктор Р. Малюта, Специалист Регионального офиса ЮНИСЕФ по ВИЧ/СПИД и здоровью подростков, проинформировал участников, что большинство стран в Европе достигли менее 2% передачи ВИЧ от матери ребенку, даже когда значительным количеством беременных женщин были мигранты из Африканских стран с очень высокой распространенностью ВИЧ. Это произошло благодаря высокому уровню участия этих женщин в АРВ профилактике.

Доктор Р. Малюта также обратил внимание на передовую практику работы с мобильными подростками и молодежью. Любая молодежь, включая иммигрантов, хочет быть замеченной и понятой как личность, а не быть просто членами

определенной расовой/этнической или культурной группы. Докладчик призвал к проявлению чувствительности к таким вопросам, как социализация, интеграция (вовлечение в общество); погруженность (в общество); отделение (т.е. возможность избежать взаимодействия за пределами своей культуры) и маргинализация.

Гульнара Кадыркулова, Специалист программы населения и развития ЮНФПА в Восточной Европе и Центральной Азии, обосновала необходимость улучшения статистики по миграции, чтобы определить первоочередность групп мигрантов с повышенным риском подверженности ВИЧ (не только «классические» ключевые группы населения). Необходимо получать детализированные данные в целях планирования мер на основе фактических данных, а не расхожего мнения. Необходимо вести обмен, сравнивать, объединять и активно использовать статистику, собираемую в стране назначения и стране отправления.

4.6 Обсуждения в небольших группах для доработки фактологических бюллетеней и рекомендаций (День 2, 20 февраля 2018)

Во время семинара изучены и затем доработаны фактологические бюллетени, которые приложены в конце отчета.

4.7 Вечернее пленарное заседание. Рекомендации семинара (День 2, 20 февраля 2018))

Йен Макфарлейн, Заместитель регионального директора Регионального офиса ЮНФПА в Восточной Европе и Центральной Азии, возглавил работу пленарного заседания. Рекомендации отражают достигнутое общее понимание на основе обсуждения в страновых группах в составе из экспертов, представляющих государственные органы и гражданское общество, в отношении приоритетных действий по усилению профилактики и лечения ВИЧ среди мигрантов. Рекомендации экспертов всех шести стран по большей части были одни и те же.

4.7.1 Общие рекомендации всех стран, в том числе в отношении возможных субрегиональных программ

- Создание консультативного секретариата по ВИЧ и миграции, возможно, в Москве, Россия;
- Достижение консенсуса по обеспечению прав трудящихся мигрантов из стран СНГ или, как минимум ЕАЭС, по возможности остаться в стране назначения и иметь доступ к профилактике, лечению ВИЧ, уходу и поддержке.
- Рассмотрение механизмов обеспечения АРВ препаратами эмигрантов из стран происхождения; создание межправительственного фонда для предоставления поддержки в получении АРТ терапии мигрантами, возможно, в рамках Секретариата СНГ; обеспечение взаиморасчетов между странами для покрытия расходов комплексного ведения случаев ВИЧ инфекции среди мобильных групп населения; выделение ресурсов странами, принимающими мигрантов, для

оплаты расходов ведения случаев ВИЧ инфекции среди мигрантов, имеющих вид на жительство и разрешение на временное пребывание, и охват АРТ медицинским страхованием.

- Международные и внутренние мигранты из числа ключевых групп населения должны также иметь доступ к товарам, предназначенным для профилактики ВИЧ (презервативы, лубриканты, стерильные шприцы и иглы), а также к услугам здравоохранения (включая диагностику и лечение ИППП, дородовое наблюдение, которое включает профилактику вертикальной передачи ВИЧ, ПКП и расширенное тестирование на ВИЧ), как и представители ключевых групп населения из числа граждан страны.
- Оценка воздействия миграции на распространение ВИЧ в странах, в том числе среди ключевых групп населения. Использование этих данных для разработки и усиления профилактических программ.
- Внесение корректировок в статистику по случаям ВИЧ, касающуюся миграции, включая сбор детальных данных для мониторинга реализации стратегии ЮНЭЙДС «90-90-90»;
- Проведение необходимых тренингов и предоставление информации на родном языке молодым людям из стран происхождения мигрантов до выезда за рубеж. Для этого будет необходимо пересмотреть учебные программы в школах, училищах и других образовательных учреждениях. Использование современных средств коммуникации (Интернет, социальные сети, мобильные приложения) для повышения информированности внутренних и внешних мигрантов на их родном языке. Использование потенциала этнических диаспор в принимающей стране для обучения безопасному поведению в отношении ВИЧ и других ИППП.
- Расширение прав и возможностей НПО, включая объединения ключевых групп населения, для предоставления услуг в отношении ВИЧ мигрантам посредством информационно-разъяснительной и иного рода деятельности, которые должны финансироваться соответствующим образом.
- Привлечение религиозных и общественных лидеров в странах, отправляющих и принимающих мигрантов, в поддержку гендерного равенства и безопасного поведения во время миграции.
- Рассмотрение возможности развития субрегиональных /региональных коммуникационных стратегий по ВИЧ в целях профилактики среди мигрантов для обеспечения получения мигрантами четкого понимания рисков для здоровья, преимуществ от безопасного поведения и последствий отказа от безопасного поведения.
- Вовлечение правоохранительных органов и института омбудсмена для сокращения давления на секс-работников в целях предотвращения торговли мужчинами и женщинами для сексуальной эксплуатации за границей.
- Усиление противодействия ксенофобии, дискриминации и стигматизации посредством правозащитной деятельности, повышения информированности общества и усиления неотвратимости наказания за нарушение прав на равенство и отсутствие дискриминации. Усиление правовой защиты мигрантов.

4.7.2 Рекомендации по странам в отдельности

Казахстан

- Расширение программ ОЗТ и обеспечение того, что участие в программе не ограничивает мобильность ЛУИН, как минимум, внутри страны;
- Создание национального регистра случаев ВИЧ в рамках программы «Цифровой Казахстан» позволит обеспечить обращение любого человека за АРВ препаратами, проведение лабораторных исследований и последующее наблюдение в соответствующем медицинском учреждении по месту жительства. Это можно достичь за счет взаиморасчетов между медицинскими учреждениями.

Кыргызская Республика

- Вовлечение правоохранительных органов и институт омбудсмана для снижения давления на секс-работников в целях предотвращения торговли мужчинами и женщинами для сексуальной эксплуатации за границей;
- Разработка и использование базы данных по ВИЧ и миграции.

Россия

- Рассмотреть возможность отмены законодательных требований по ограничению въезда и депортации мигрантов с ВИЧ, а также отмены патентов и разрешений на работу, которые препятствуют доступу мигрантов к профилактике, поддержке и защите прав и подталкивают их к нелегальному статусу.
- В рамках скорейших мер рассмотреть возможность принятия положений об отмене решений исполнительного органа (Федеральной службы надзора защиты прав потребителей), касающихся нежелательности пребывания иностранцев в Российской Федерации по причине их ВИЧ-положительного статуса, чтобы мигранты могли избежать необходимости обращения в суд для рассмотрения решений, принимаемых исполнительным органом по данному вопросу.
- Усиление профилактики ВИЧ инфекции. Разработка и внедрение доступных программ по профилактике ВИЧ, лечению и доступу к лечению ВИЧ для мигрантов.

Таджикистан

- Разработка механизмов обеспечения получения каждой гражданки Таджикистана репродуктивного возраста добровольного консультирования по СРЗ не менее одного раза в год, включая ВИЧ, ИППП, семейное планирование, а также медицинский осмотр и лечение в случае необходимости. Каждая беременная женщина должна пройти тестирование на ВИЧ, и в случае положительного

результата получить полный пакет услуг для предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку и начать АРТ. Предоставление максимальной поддержки женщинам, женам мигрантов и, в первую очередь, женщинам, живущим с ВИЧ, для снижения воздействия миграции на их экономическое, социальное и физическое состояние.

- Пересмотр ведения профилактики ВИЧ и ИППП, интегрированного в План действий по реализации Национальной программы действий по борьбе с эпидемией ВИЧ в Республике Таджикистан на 2017-2020 годы, чтобы обеспечить профилактические меры на каждом этапе миграционного процесса, т.е. до отъезда, в пути в страну назначения, по прибытию, во время миграции и по возвращению на родину.
- Включение вопросов, касающихся миграции, в стандартные анкеты для поведенческого эпиднадзора среди ключевых групп населения.
- Внедрение тестирования на ВИЧ по инициативе медицинского учреждения в рутинную практику дружественных кабинетов для лечения ИППП; продвижение экспресс-тестов на ВИЧ среди мигрантов.
- Рассмотрение специфических потребностей различных групп мигрирующего населения, включая ключевые группы населения, в отношении профилактики ВИЧ и ИППП на каждом этапе миграционного процесса, предоставление средств и услуг по профилактике, учитывая культурные, гендерные и социальные характеристики каждой группы, с предоставлением информации на родном языке для таджикских эмигрантов в принимающих странах.

Туркменистан

- Поощрение экспертов и лидеров к устранению противоречий между выявлением случаев ВИЧ среди мигрантов из Туркменистана в разных странах и отсутствием выявления ВИЧ в Туркменистане. Создание благоприятной среды и методологии для групп поддержки ЛЖВ в сообществе и предоставление постоянного консультирования во время лечения;
- Выработка правозащитной стратегии для декриминализации МСМ и секс-работников. Рассмотрение возможности отмены или хотя бы смягчения наказания в отношении ключевых групп населения, чтобы стимулировать их вовлечение в программы профилактики,
- Предоставление полного доступа ключевых групп населения, включая мигрантов, к информации, презервативам, лубрикантам, децентрализованному тестированию на ВИЧ, включая экспресс-тесты. После постановки диагноза ВИЧ сразу должна вводиться АРТ.
- Обеспечение 100%-ного охвата всех беременных женщин, включая мигрантов, тестированием на ВИЧ в рамках дородовой и перинатальной помощи, что должно быть связано с доступностью АРТ всем матерям с ВИЧ и новорожденным.

- Обеспечение полного охвата всех нуждающихся мигрантов, начиная с представителей ключевых групп населения, доступным, приемлемым и качественным лечением ИППП в соответствии со стандартами ВОЗ.
- Проведение регулярных обследований по сексуальному поведению среди ключевых групп населения и использование результатов для составления программ реагирования;
- Разработка и распространение электронных приложений (веб-страниц) в Туркменистане (или региональный портал по миграции и ВИЧ); важно разрабатывать их на нескольких языках (туркменский, русский, узбекский и т.д.). Обеспечение распространения качественной информации о ВИЧ через НПО, социальные сети и горячие линии;
- Установление взаимодействия секс-работниц из Туркменистана в Турции с Турецкой ассоциацией ЛЖВ;
- Поиск возможностей по мобилизации ресурсов для проведения информационно-разъяснительной работы с ключевыми группами населения и мигрантами;
- Инициирование межправительственных соглашений по обмену информацией и кадрами;
- Выход с инициативой по приведению национальных законодательств в области управления миграцией и ВИЧ в соответствие с ВАЗ 61.17, а также Резолюцией ВОЗ, учитывая потребности мигрантов;
- Рассмотрение возможности присоединения Туркменистана к ключевым международным правовым инструментам, имеющим прямое отношение к положению мигрантов из Туркменистана в других странах.

Узбекистан

- Предоставление полной информации о ВИЧ инфекции на родном языке сообществам ключевых групп населения, в том числе через Интернет;
- Расширение доступа к тестированию на ВИЧ в сообществах мигрантов, начиная с мигрантов из числа ключевых групп населения, и предоставление им экспресс-тестов и доступа к самотестированию на ВИЧ;
- Рассмотрение возможности предоставления бесплатной диагностики и лечения ВИЧ, включая АРТ, диагностику и лечение ИППП, диагностику и лечение ТБ, дородовое наблюдение, тестирование на ВИЧ для всех внутренних мигрантов по месту пребывания, независимо от регистрации.
- Призыв к миграционным органам и другим организациям, включая махалля, особенно в сельской местности, обратить внимание на ВИЧ у мигрантов, включая подверженность мигрантов трудовой и сексуальной эксплуатации. Предоставление мигрантам соответствующих информационно-образовательных материалов.

4.7.3 *Приоритетные рекомендации группы региональных объединений ключевых групп населения*

- Декриминализация ключевых групп населения. Наряду с другими отрицательными последствиями их криминализация является важным инструментом ограниченного доступа к услугам для мобильных ключевых групп населения (как внешних, так и внутренних) и вынужденной миграции МСМ, что повышает уязвимость людей к ВИЧ;
- Признание мигрантов целевой группой для реализации региональных и национальных стратегий и программ по ВИЧ, учитывая многообразие мигрантов;
- Расширение прав и возможностей НПО для оценки численности ключевых групп населения среди мигрантов, их поведенческих рисков и потребностей в отношении ВИЧ, использование данных для формирования комплексных программ с бюджетом финансирования, которые следует реализовывать совместно с соответствующими организациями, работающими в сообществе, и НПО. Включение представителей ключевых групп во все консультативные органы программ в области ВИЧ и миграции;
- Предоставление АРТ и доступа к ряду постоянных услуг по ВИЧ для мигрантов с ВИЧ (включая тех, у кого нет удостоверяющих личность документов, и тех, кто находится в заключении или в других закрытых учреждениях). Обеспечение доступа всех мигрантов с запущенной инфекцией ВИЧ к лечению ТБ и других инфекций, вызванных ослаблением иммунитета, в соответствии с их потребностями. Предоставление доступа мигрантов к услугам СРЗ и дородовой и перинатальной помощи, что включает антиретровирусную профилактику передачи вируса от матери ребенку;
- Обеспечение внутренних и международных мигрантов из числа наркоманов полным и постоянным доступом к программам снижения вреда от употребления наркотиков, включая ОЗТ, чистые шприцы и иглы;
- Обеспечение мигрантов полной информацией, в которой они нуждаются для предотвращения передачи ВИЧ;
- Усиление правовой помощи мигрантам в вопросах, связанных с ВИЧ, включая стигматизацию, дискриминацию и гендерное насилие.

Россия

- Отмена законодательства, ограничивающего въезд и требующего депортации иностранных граждан с ВИЧ;

Россия и Казахстан

- Обеспечение безусловного доступа внутренних мигрантов к длительной АРТ, а также услугам СРЗ, включая лечение ИППП

Туркменистан

- Декриминализация добровольных сексуальных контактов между взрослыми мужчинами;
- Признание наличия эпидемии ВИЧ в стране и обеспечение доступа мигрантов к надлежащим услугам по ВИЧ, включая АРТ

Узбекистан

- Декриминализация добровольных сексуальных контактов между взрослыми мужчинами;

4.7.4 Рекомендации по приоритетным направлениям деятельности со стороны международных партнеров в поддержку стран

Приоритетным направлением действий является проведение правозащитной деятельности со всеми странами по принятию базового пакета услуг по ВИЧ, СРЗ, ТБ для мигрантов (минимальный пакет).

Правозащитная деятельность

ООН и другие партнеры должны реализовывать свои способности к мобилизации ресурсов на основе фактических данных в поддержку услуг по профилактике/лечению ВИЧ, СРЗ, ТБ для мигрантов и привлечению внимания на положительные аспекты миграции для развития стран.

Наращивание фактического материала

Создание общей рамочной основы сбора, обмена и применения данных по ВИЧ и миграции для формирования политики; Поддержка информационной системы по здоровью мигрантов;

Развитие и участие молодежи

Продвижение и поддержка молодежного предпринимательства (создание рабочих мест)

Сделать миграцию безопасной: Использование новых сетевых технологий для информирования мигрантов в стране назначения и в стране происхождения о правовых аспектах миграции, правах мигрантов, доступе к социальным услугам и услугам здравоохранения – ВИЧ, СРЗ, ТБ (мобильные приложения, социальные сети и т.д.)

Вся деятельность должна:

- Продвигать и обеспечивать гендерно-чувствительный подход,
- Продвигать и обеспечивать правозащитный подход,
- Вовлекать все стороны, включая гражданское общество, государство и частный сектор.

Платформы

- Совет СНГ по сотрудничеству в здравоохранении
- МПА СНГ
- Платформа Шанхайской организации сотрудничества
- Алматинский процесс (региональная платформа для обсуждения вопросов миграции)
- Возможности и опыт «Project Hope»

Другие факторы

ООН обязуется взаимодействовать с другими партнерами по развитию для создания благоприятной среды для молодежи (страны происхождения и назначения), обеспечивая возможности для молодежи применения своих социальных навыков и навыков развития с целью реализации своего полного потенциала и ожиданий.

Приложение 1

СПИСОК

участников технического семинара по ВИЧ и Миграции

<i>Республика Казахстан</i>			
1	Ержан Ашикбаев	-	Заместитель министра иностранных дел Республики Казахстан
2	Ляззат Актаева	-	Вице-министр здравоохранения Республики Казахстан
3	Мурат Кабденов	-	Председатель Комитета миграционной службы Министерства внутренних дел Республики Казахстан
4	Лаура Ахметниязова	-	Директор Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан
5	Айжан Есмагамбетова	-	Директор департамента общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан
6	Гульжихан Айгозина	-	Главный эксперт департамента социальной и демографической статистики Министерства национальной экономики Республики Казахстан
7	Мейркуль Байжанова	-	Главный эксперт управления политики в сфере трудовой миграции, Комитета труда, социальной защиты и миграции Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
8	Айгуль Катренова	-	Главный эксперт управления эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан
9	Бауыржан Байсеркин	-	Генеральный директор Республиканского центра СПИД
10	Анна Рыль	-	Директор частного фонда «Коргау-Астана»
11	Марина Максимова	-	Пресс-секретарь Республиканского центра СПИД
12	Александр Косухин	-	Независимый консультант
<i>Кыргызская Республика</i>			
13	Бектен Алымкулов	-	Ведущий специалист Отдела трудовой миграции граждан за рубежом Государственной службы миграции при Правительстве Кыргызской Республики
14	Айбек Бекболотов	-	Заместитель директора Республиканского центра "СПИД" при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики
15	Данияр Орсеков	-	Директор ОФ «Кыргыз Индиго»
16	Байкози Эрматов	-	Директор ОФ «Таис Плюс 2»
17	Лариса Башмакова	-	Независимый консультант

<i>Российская Федерация</i>			
18	Марина Григорьева	-	Заместитель начальника отдела организации надзора за ВИЧ/СПИДом управления эпидемиологического надзора Роспотребнадзора
19	Наталья Ладная	-	Старший научный сотрудник ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом
20	Павел Аксенов	-	Член управляющего комитета, Евразийская сеть здоровья ключевых групп
21	Елена Романяк	-	Независимый консультант
<i>Республика Таджикистан</i>			
22	Жалолиддин Муродов	-	Заместитель директора Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактики и борьбе со СПИДом»
23	Дилафруз Абдужаббарова	-	Ведущий специалист управления миграции населения Министерства труда, миграции и занятости населения Республики Таджикистан
24	Парвина Гиясова	-	Директор НПО «Апирон»
25	Наргис Саидова	-	Директор НПО «Гендер и развитие»
26	Мария Болтаева	-	Независимый консультант
<i>Туркменистан</i>			
27	Дурди Топов	-	Заместитель руководителя миграционной службы международного аэропорта г. Ашхабад
28	Тачнабат Аннамурадова	-	Специалист по связям с общественностью, НПО «Энме»
29	Гульшат Амандурдиева	-	Независимый консультант
<i>Республика Узбекистан</i>			
30	Азамат Файзиев	-	Начальник международного отдела Агентства по вопросам внешней трудовой миграции Республики Узбекистан
31	Жасур Валиев	-	Главный специалист отдела миграции Агентства по вопросам внешней трудовой миграции Республики Узбекистан
32	Кодиржон Аббасов	-	Врач эпидемиолог Республиканского центра по борьбе со СПИДом
33	Джамшид Умаров	-	Врач эпидемиолог Республиканского центра по борьбе со СПИДом
34	Гузаль Гиясова	-	Независимый консультант

<i>Посольство Королевства Нидерландов</i>			
35	Дирк Ян Коп	-	Чрезвычайный и Полномочный Посол Королевства Нидерландов в Республике Казахстан, Кыргызской Республике и Республике Таджикистан
36	Нора Дэссинг	-	Заместитель Главы Миссии, Посольство Королевства Нидерландов в Республике Казахстан
37	Ивонн Юверман	-	Сотрудник по вопросам политики, Отдел здравоохранения и СПИДа Департамента социального развития, Министерство иностранных дел Королевства Нидерландов
38	Ирина Бучинская	-	Политический сотрудник Посольства Королевства Нидерландов в Республике Казахстан
39	Анастасия Шпакова	-	Пресс-секретарь Посольства Королевства Нидерландов в Республике Казахстан
40	Айра Айсенбранд		Атташе, Посольство Королевства Нидерландов в Республике Казахстан
<i>Посольство Российской Федерации в Республике Казахстан</i>			
41	Игорь Кийков	-	Советник, Посольство Российской Федерации в Республике Казахстан
42	Андрей Гир	-	Советник, Посольство Российской Федерации в Республике Казахстан
43	Виталий Орехов	-	3-й секретарь Посольства Российской Федерации в Республике Казахстан
<i>Посольство Туркменистана в Республике Казахстан</i>			
44	Таганов Нурмырат	-	Советник Посольства Туркменистана в Республике Казахстан
<i>Представительство ЕС в Казахстане</i>			
45	Траян Христеа	-	Глава Представительства ЕС в Казахстане
<i>Международные и региональные НПО</i>			
46	Елена Билоконь	-	Руководитель ОФ "Фонд женщин живущих с ВИЧ"
47	Наталья Жолнерова	-	Директор ОО «Амелия»
48	Виталий Жумагалиев	-	Исполнительный директор, Евразийская коалиция по мужскому здоровью
49	Даниил Кашницкий	-	Консультант, Евразийская ассоциация снижения вреда
50	Александр Мордовин	-	Менеджер программы здравоохранения, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
51	Владимир Маяновский	-	Председатель координационного совета Всероссийской общественной организации «Объединение людей, живущих с ВИЧ»

<i>Эксперты</i>			
52	Бахтияр Бабамурадов	-	Координатор Project HOPE в Казахстане
53	Любовь Мосеева	-	Член международной гражданской организации правовой помощи людям, живущим с ВИЧ
54	Саодат Орипова	-	Координатор Представительства «СПИД Фонд Восток-Запад» -Таджикистан в Хатлонской области
55	Эдуард Оганесян	-	Врач-эпидемиолог Республиканского центра профилактики СПИДа при Министерстве здравоохранения Армении
<i>Международные организации</i>			
56	Норимаса Шимомура	-	Резидент Координатор ООН Постоянный Представитель ПРООН в Казахстане
57	Светлана Бекмамбетова	-	Программный сотрудник, Международная организация по миграции
58	Елена Вовк	-	Специалист программы по контролю за ВИЧ Европейского регионального бюро ВОЗ
59	Анке Ван Дам	-	Исполнительный директор «СПИД Фонд Восток-Запад» Интернэшнл
60	Лейла Дуйсекова	-	Координатор национальных программ, Региональное отделение УВКПЧ ООН
61	Хайме Кальдерон	-	Старший региональный специалист по миграции и здравоохранению Регионального отделения МОМ для Юго-Восточной Европы, Восточной Европы и Центральной Азии - Агентство ООН по миграции
62	Руслан Малюта	-	Региональный советник по вопросам ВИЧ/СПИД ЮНИСЕФ Казахстан
63	Сурей Джозе Путсуппарамбил		Консультант программы по охране здоровья и миграции, Евробюро ВОЗ
64	Мариям Сианозова	-	Региональный директор project HOPE по Европе и Евразии
65	Найля Токтарова	-	Панельный врач, Международная организация по миграции
66	Олег Честнов	-	Глава Странового офиса ВОЗ в Казахстан
<i>Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)</i>			
67	Винай Патрик Салданха	-	Директор группы региональной поддержки ЮНЭЙДС для Восточной Европы и Центральной Азии
68	Александр Голиусов	-	Директор Странового офиса ЮНЭЙДС в Казахстане

<i>Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения</i>			
69	Аланна Армитаж	-	Региональный директор ЮНФПА для стран Восточной Европы и Центральной Азии
70	Ян Макфарлейн	-	Заместитель директора ЮНФПА для стран Восточной Европы и Центральной Азии
71	Джулия Валезе	-	Представитель ЮНФПА в Казахстане, Страновой Директор в Кыргызстане и Туркменистане
72	Миеко Ябута	-	Представитель ЮНФПА в Узбекистане, Страновой Директор в Таджикистане
73	Раймбек Сисемалиев	-	Исполнительный представитель ЮНФПА в Казахстане
74	Кемаль Гошлиев	-	Программный сотрудник, ЮНФПА Туркменистан
75	Чолпона Егешова	-	Координатор по ВИЧ, ЮНФПА Кыргызстан
76	Наталья Закарешвили	-	Программный аналитик, ЮНФПА Грузия
77	Улугбек Зариббаев	-	Программный советник по вопросам гендера и молодежи
78	Гохан Илдириккая	-	Координатор по репродуктивному здоровью, ЮНФПА, Турция
79	Гульнара Кадыркулова	-	Специалист по вопросам народонаселения и развития, Региональное отделение ЮНФПА для стран Восточной Европы и Центральной Азии
80	Фируз Каримов	-	Программный сотрудник, ЮНФПА Таджикистан
81	Андрей Поштарюк	-	Программный офицер, ЮНФПА Украина

Приложение 2

Программа семинара

Понедельник, 19 февраля 2019 г.

День первый

09:00 – 09:30	Регистрация
09:30 – 10:00	Церемония открытия
	<p>Сопредседатели:</p> <p>Г-н Ержан Ашикбаев, Заместитель министра иностранных дел Республики Казахстан (представитель принимающей стороны);</p> <p>Д-р Ляззат Актаева, Вице-министр здравоохранения Республики Казахстан (представитель принимающей стороны)</p> <p>Г-н Дирк Ян Коп, Чрезвычайный и Полномочный Посол Королевства Нидерландов в Республике Казахстан, Кыргызской Республике и Республике Таджикистан;</p> <p>Г-жа Аланна Армитаж, Директор Регионального Офиса ЮНФПА для стран Восточной Европы и Центральной Азии;</p> <p>Г-н Винай Патрик Салданха, Директор группы региональной поддержки ЮНЭЙДС для Восточной Европы и Центральной Азии;</p> <p><i>Приветственное слово</i> Его Превосходительства г-на Е. Ашикбаева, Ее Превосходительства д-ра Л. Актаевой, Его Превосходительства г-на Дирка Ян Коп, г-жи Аланны Армитаж</p> <p><i>Модератор</i> – г-жа Ляззат Актаева, Вице-министр здравоохранения Республики Казахстан</p>
10:00 – 11:00	<p>Пленарное заседание:</p> <p>Что такое современная миграция? Почему ВИЧ и СПИД следует рассматривать в контексте миграции? Каковы основные проблемы на глобальном уровне?</p> <p>Спикеры:</p> <p>Связь ВИЧ и миграции в свете стратегии ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг. с особым акцентом на стратегию 90-90-90 – 10 минут</p> <p>г-н Винай Патрик Салданха, директор группы региональной поддержки ЮНЭЙДС для Восточной Европы и Центральной Азии</p> <p><i>ЮНЭЙДС раскроет тему связи стратегии 90-90-90 и международных стандартов в области миграции.</i></p> <p>Развитие эпидемии ВИЧ инфекции на глобальном и региональном уровне и глобальные стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, ИППП, туберкулезу и вирусному гепатиту на период 2016-2021 гг. – 10 минут</p> <p>Др. Елена Вовк, специалист программы по контролю за ВИЧ Европейского регионального бюро ВОЗ</p> <p>Др. Сурей Джозе Путсуппарамбил, консультант программы по охране здоровья и миграции, Евробюро ВОЗ</p>

	<p><i>Представители ВОЗ сосредоточат внимание слушателей на всеобщем охвате медико-санитарной помощью, включая защиту финансовых рисков, доступ к качественным основным медицинским услугам и безопасным, эффективным, качественным жизненно важным лекарственным средствам в широкой перспективе. ВОЗ также проинформирует участников о прогрессе в реализации решений Совещания национальных менеджеров по ВИЧ в странах Восточной Европы, Центральной Азии и стран, не входящих в ЕС / ЕАОС, прошедшего в 2017 году.</i></p>
10:00 – 11:00	<p>Пути решения проблем охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав у мигрантов – 10 минут Др. Ян Макфарлейн, заместитель директора Регионального Офиса ЮНФПА для стран Восточной Европы и Центральной Азии <i>Представитель ЮНФПА сделает упор на вызовы, с которыми сталкиваются мигранты из числа женщин и девушек и необходимость инвестировать в дело защиты их человеческих прав, включая репродуктивные права, обеспечение услуг охраны сексуального и репродуктивного здоровья, рассмотрению того, что половой путь передачи ВИЧ становится доминирующим в регионе.</i></p> <p>Перспективы глобальной и региональной миграции и проблемы и возможности обеспечения прав мигрантов на охрану здоровья Др. Хайме Кальдерон, советник по здравоохранению и миграции, региональный офис МОМ/Агентства ООН по миграции для Юго-Восточной Европы, Восточной Европы и Центральной Азии (10 минут) <i>Представитель МОМ разъяснит проблемы и возможности в области обеспечения охраны здоровья и прав мигрантов в Центральной Азии. Будет сделан обзор рекомендаций совещания, проведенного под руководством МОМ, в сентябре 2017 года в г. Алматы, которые касаются пробелов в политике обеспечения потребностей мигрантов и членов их семей в деле охраны здоровья в части ВИЧ и СПИДа. Внимание аудитории будет привлечено к потребностям в укреплении регионального сотрудничества и приграничного сотрудничества.</i></p> <p>Уязвимости мигрантов из числа людей с ВИЧ и возможности их преодоления в Восточной Европе и Центральной Азии – 10 минут Г-н Владимир Маяновский, член группы правления Международной благотворительной организации Восточно-Европейский и Центрально-Азиатский союз людей, живущих с ВИЧ (ВЦО ЛЖВ) <i>Представитель ВЦО ЛЖВ сосредоточит внимание на дискриминации международных мигрантов с ВИЧ в странах, где они исключены из регулярной миграции, из-за законодательства, которое требует депортации иностранцев с ВИЧ, в то время как получение работы на законных основаниях предполагает обязательное тестирование на ВИЧ. Представитель ВЦО ЛЖВ также сосредоточит внимание на недостатке доступа мигрантов с ВИЧ к АРВ-терапии и базовому медицинскому обслуживанию.</i></p> <p><i>Обсуждение</i></p>
11:00 – 11:30	Перерыв на кофе/Пресс-конференция

11:30 – 11:40	<p>Введение: обзор фактологических бюллетеней с информацией о мобильных группах населения и ВИЧ Др. Александр Косухин, эксперт по ВИЧ инфекции <i>Будет представлено разъяснение того, как были задуманы и разработаны информационные бюллетени по рассмотрению проблемы миграции и ВИЧ с учетом концентрированной стадии эпидемии в участвующих странах, резюмированы основные выводы и даны инструкции о том, как следует использовать фактологические бюллетени в ходе совещания.</i></p>
11:40 – 13:00	<p>Коллегиальное обсуждение</p> <p>Коллегии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Делегация Кыргызстана (11:40-12:20) • Делегация Таджикистана (12:20-13:00)
	<p>Презентации команды Кыргызстана: анализ ситуации, меры, направленные на решение проблем мобильного населения в связи с ВИЧ и СПИДом и вызовы, с которыми сталкивается страна</p> <p>1. ВИЧ и миграция в Кыргызской Республике – 10 минут Др. Айбек Бекболов, заместитель директора Республиканского центра СПИДа Министерства здравоохранения Республики Кыргызстан</p> <p>2. Вызовы в деле реагирования на ВИЧ среди мигрантов в Республике Кыргызстан: тематическое исследование Г-н Данияр Орсеков, директор НПО Кыргыз Индиго</p> <p><i>Обсуждение – 20 минут</i></p> <p>Презентации команды Таджикистана: анализ ситуации, меры, направленные на решение проблем мобильного населения в связи с ВИЧ и СПИДом и вызовы, с которыми сталкивается страна</p> <p>1. Как решаются проблемы ВИЧ и миграции в Таджикистане – 10 минут Др. Джалолиддин Муродов, заместитель директора, Республиканский центр СПИДа Министерства здравоохранения Республики Таджикистан</p> <p>2. Вызовы в деле реагирования на ВИЧ среди населения мигрантов в Таджикистане: тематические исследования – 10 минут Др. Парвина Гиясова, Директор НПО «Апирон»</p> <p><i>Обсуждение – 20 минут</i></p>
13:00 – 14:00	Обед
14:00 – 16:00	<p>Коллегиальное обсуждение (продолжение)</p> <p>Коллегии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Делегация Туркменистана (14:00-14:40) • Делегация Республики Узбекистан (14:40-15:20) • Делегация Российской Федерации (15:20-16:00)

	<p>Презентации команды Туркменистана: анализ ситуации, меры, направленные на решение проблем мобильного населения в связи с ВИЧ и СПИДом и вызовы, с которыми сталкивается страна</p> <p>1. Государственная миграционная служба Туркменистана и её роль в противодействии распространению ВИЧ – 10 минут <i>Г-н Дурди Топов, заместитель руководителя миграционной службы международного аэропорта города Ашхабад, Туркменистан</i></p> <p>2. ВИЧ и миграция: тематическое исследование – 10 минут <i>Г-жа Тачнабат Аннамурадова, специалист по связям с общественностью НПО «Энме»</i></p> <p><i>Обсуждение – 20 минут</i></p>
	<p>Презентации команды Российской Федерации: анализ ситуации, меры, направленные на решение проблем мобильного населения в связи с ВИЧ и СПИДом и вызовы, с которыми сталкивается страна</p> <p>1. Ситуация по ВИЧ инфекции в Узбекистане и ответные мероприятия в направлении снижения уязвимости международных и внутренних мигрантов – 10 минут <i>Кодир Аббасов, эпидемиолог Республиканского центра СПИДа Минздрава Республики Узбекистан</i></p> <p>2. Гарантии прав внутренних и международных мигрантов, включая право на охрану здоровья в законодательстве Узбекистана – 10 минут <i>Азамат Файзиев, начальник отдела международных отношений Агентства внешней миграции Республики Узбекистан</i></p> <p><i>Обсуждение – 20 минут</i></p> <p>Презентации команды Российской Федерации: анализ ситуации, меры, направленные на решение проблем мобильного населения в связи с ВИЧ и СПИДом и вызовы, с которыми сталкивается страна</p> <p>1. Как решаются проблемы ВИЧ и миграции в России – 10 минут <i>Др. Наталья Ладная, старший научный сотрудник Федерального центра по борьбе со СПИДом Института эпидемиологии Роспотребнадзора</i></p> <p>2. Вызовы в деле реагирования на ВИЧ среди мигрантов в России: тематические исследования – 10 минут <i>Г-н Павел Аксенов, Член управляющего комитета, Евразийская сеть здоровья ключевых групп</i></p> <p><i>Обсуждение</i></p>
16:00 – 16:30	Перерыв на кофе
16:30 – 17:10	<p>Коллегиальное обсуждение (продолжение)</p> <p>Коллегия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Делегация Казахстана <p>Презентации команды Республики Казахстан: анализ ситуации, меры, направленные на решение проблем мобильного населения в связи с ВИЧ и СПИДом и вызовы, с которыми сталкивается страна</p>

	<p>1. Как решаются проблемы ВИЧ и миграции в Казахстане – 10 минут <i>Др. Бауыржан Байсеркин, генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом Минздрава Республики Казахстан</i></p> <p>2. Вызовы в деле реагирования на ВИЧ среди мигрантов в Кыргызской Республике: тематические исследования <i>Г-жа Елена Билоконь, Руководитель ОФ «Фонд женщин живущих с ВИЧ»</i></p> <p>Обсуждение – 20 минут</p>
17:10 – 18:00	<p>Пленарная сессия</p> <p>Председатель: <i>Др. Александр Голиусов, директор ЮНЭЙДС в Казахстане</i></p> <p>Проблемы международной и внутренней миграции у ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ: взгляд региональных сетей ключевых групп населения (тематические исследования)</p> <p><i>Заключительная сессия дня будет посвящена обмену информацией. Она нацелена на то, чтобы сосредоточить внимание аудитории на потребностях мобильных групп населения, которые непропорционально страдают от ВИЧ-инфекции в регионе. Эти группы населения, по определению должны быть в центре внимания. Однако они часто игнорируются; во многих странах предпочитают говорить о мигрирующем населении в целом. Между тем, признавая значение целенаправленных мер реагирования на ВИЧ инфекцию, в 2014 году. ВОЗ создала сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ инфекцией для ключевых групп населения. В последующем организации ООН, в их числе ЮНФПА разработали серию руководств и рекомендаций для обеспечения потребностей секс-работников, мужчин, имеющих секс с мужчинами, транссексуалов, людей, употребляющих наркотики, и лиц, содержащихся под стражей в контексте эпидемии ВИЧ, включая совместное осуществление программ профилактики и лечения ВИЧ инфекции и ИППП с соответствующими сообществами. На совещании прозвучат голоса представителей этих групп населения, а также людей с ВИЧ.</i></p>
	<p>Презентации:</p> <p>Уязвимости мигрантов из числа мужчин, имеющих секс с мужчинами, и возможности их преодоления в Восточной Европе и Центральной Азии <i>Г-н Виталий Жумагалиев, президент Евразийской коалиции мужского здоровья;</i></p> <p>Уязвимости мигрантов из числа секс-работников и возможности их преодоления в Восточной Европе и Центральной Азии <i>Г-жа Наталья Жолнерова, Директор, ОО Амелия, член Евразийской Сети по защите прав секс-работников</i></p> <p>Уязвимости мигрантов из числа женщин с ВИЧ и возможности их преодоления в Восточной Европе и Центральной Азии <i>Г-жа Елена Билоконь, Руководитель ОФ «Фонд женщин живущих с ВИЧ»</i></p> <p>Уязвимости мигрантов из числа людей, употребляющих инъекционные наркотики, и возможности их преодоления в Восточной Европе и Центральной Азии; <i>Г-н Даниил Кашицкий, консультант Евразийской ассоциации снижения вреда.</i></p> <p>Модератор: <i>Др. Александр Голиусов, директор ЮНЭЙДС в Казахстане</i></p>
18:00	Приём/Ужин

Вторник, 20 февраля 2018**День 2**

9:00 – 9:30	<p>Подведение итогов первого дня работы совещания <i>Модератор: Др. Наталья Ладная, старший научный сотрудник Федерального центра СПИД Института эпидемиологии Роспотребнадзора</i></p>
9:30 – 11:00	<p>Пленарная сессия Обмен знаниями</p> <p><i>В ходе данной сессии группа участников будет делиться знаниями, опытом, извлеченными уроками и передовыми методами. Во время 90-минутной сессии будут представлены 10-минутные презентации.</i></p> <p><i>Председатель: Др. Бауыржан Байсеркин, Генеральный директор Центра по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Казахстан</i></p>
	<p>ВИЧ и миграция в Армении <i>Др. Эдуард Оганесян, Врач-эпидемиолог Республиканского центра профилактики СПИДа при Министерстве здравоохранении Республики Армения</i> <i>Презентация будет посвящена связям между трудовой миграцией и эпидемией ВИЧ в Армении в соответствии с данными различных биологических, поведенческих и других обследований, а также о мерах, принятых для смягчения последствий миграции для эпидемии ВИЧ.</i></p> <p>Трансграничное сотрудничество между странами Центральной Азии по улучшению профилактики и лечения туберкулеза <i>Др. Бахтияр Бабамурадов, координатор Project Норе в Казахстане;</i> <i>Будет представлен опыт трансграничного сотрудничества для усиления реагирования на туберкулез, а также перспективы репликации этого опыта в применении к ВИЧ-инфекции.</i></p> <p>Доступ мигрантов к профилактике и лечению ВИЧ: правовые аспекты и совершенствование законодательства <i>Г-н Александр Мордовин, менеджер программы, международная федерация общества Красного Креста и Красного Полумесяца в Москве, Россия</i> <i>Будет представлена информация о совещании технической группы Межпарламентской Ассамблеи СНГ о перспективах улучшения доступа мигрантов из стран СНГ к лечению и уходу в связи с ВИЧ и опыте МФКК для удовлетворения потребностей мигрантов из Центральной Азии в профилактике и лечении ВИЧ в нынешней ситуации</i></p> <p>Результаты исследования по оценке уровня трудовой миграции среди ЛУИН в Таджикистане и Кыргызстане <i>Г-жа Саодат Орипова, координатор офиса Фонда СПИД Восток-Запад в Хатлонской области, республики Таджикистан</i> <i>Будут обсуждаться результаты поддержки, предоставляемой мобильным ключевым группам населения в странах Центральной Азии и инструменты для оценки ситуации и обратной связи.</i></p>

	<p>Защита прав мобильных ключевых групп населения в Восточной Европе и Центральной Азии Г-жа Любовь Мосеева, член Группы, Региональная сеть правовой поддержки людей, затронутых ВИЧ и СПИДом <i>Доклад посвящен обмену опытом оказания юридической поддержки населению, наиболее затронутому ВИЧ.</i></p> <p>Передовая практика смягчения уязвимости к передаче ВИЧ детей мигрантов Др. Руслан Малюта, Региональный советник по вопросам ВИЧ/СПИД ЮНИСЕФ Казахстан <i>В презентации будут рассмотрены передовой опыт предоставления профилактики и лечения ВИЧ-инфекции детям мигрантов</i></p> <p>Статистика миграции и региональные аспекты международной миграции в странах Центральной Азии и России Г-жа. Гульнара Кадыркулова, специалист по вопросам народонаселения и развития, Региональное отделение ЮНФПА для стран Восточной Европы и Центральной Азии <i>В презентации основное внимание будет уделено основным концепциям статистики миграции, включая региональные миграционные процессы. Это позволит лучше понять масштабы явлений и необходимость разработки статистики миграции для основанных на фактических данных стратегий профилактики ВИЧ</i></p> <p>Обсуждение</p>
11:00 – 11:30	Перерыв на кофе
11:30 – 13:00	<p>Обсуждение в малых группах: Обсуждение в малых группах. О каких успехах мы можем заявить? Какие уроки мы можем извлечь? Какие пробелы имеются в реагировании? Какие международные и национальные нормы, относящиеся к трансграничным проблемам ВИЧ и связанным с ними нормами охраны сексуального и репродуктивного здоровья, нуждаются в улучшении в интересах регулярных и нерегулярных международных мигрантов?</p> <p>Разработка дополнений, поправок и исправлений в проект фактологических бюллетеней</p> <p><i>На основе информации, полученной по международным стандартам и подходам к реагированию на ВИЧ среди мобильных групп населения, передовой практики и с учетом ключевых вопросов, на которые следует сосредоточиться, страновые группы приступят к анализу и пересмотру / изменению проекта информационно-аналитических бюллетеней</i></p> <p>Модератор: Др. Александр Косухин, эксперт по ВИЧ инфекции</p>
	Каждая группа изберет председателя и докладчика для составления протокола и представления результатов обсуждений.
13:00 – 14:00	Обед

14:00 – 14:30	<p>Формулировки рекомендаций о том, как улучшить страновые и субрегиональные ответы на вопросы миграции и эпидемии ВИЧ от каждой небольшой группы.</p> <p><i>Группы ответят на следующие вопросы. Что необходимо сделать в пределах компетенции каждой стороны для улучшения доступа, приемлемости, доступности по цене и качества профилактики ВИЧ инфекции среди международных и внутренних мигрантов?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Группы по странам определяют пути продвижения вперед в свете информации, полученной во время презентаций и дискуссий; • Региональные сети ключевых групп населения и агентства, обеспечивающие оказание помощи на переднем крае, обсудят вопросы, связанные с усилением внимания к ключевым группам населения из числа мигрантов в свете инструментов внедрения: SWIT, MSMIT и IDUIT. • Международные организации обсудят дальнейшие шаги в деле совместной помощи в целях развития, пропаганды политики и наращивания технического потенциала на уровне стран и на региональном уровне.
14:30 – 16:30	<p>Пленарная сессия</p> <p>Презентации от групп о путях продвижения вперед и обсуждение</p> <p><i>Председатель: Др. Ян Макфарлейн, заместитель директора Офиса ЮНФПА для стран Восточной Европы и Центральной Азии;</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Казахстан • Кыргызстан. • Российская Федерация • Таджикистан • Туркменистан • Узбекистан • Международные и региональные НПО • Международные агентства по развитию и оказанию технической помощи
16:30 – 17:00	<p>Заключительные замечания: Возможные совместные усилия в деле реагирования на эпидемию ВИЧ инфекции в регионе.</p>
17:00	<p>Окончание совещания. Кофе, чай, снеки</p>



Приложение 3

ВИЧ и МИГРАЦИЯ

КАЗАХСТАН

1. Страновой контекст

Население, млн. человек (2016)	17,918 ¹
Среднегодовой прирост населения (2000-2017), %	1.5 ²
Городское население, % от общей численности (2015)	53 ³
Международные мигранты, доля от общей численности населения (2017)	20.1 ⁴
Территория, тыс. км ²	2,724.9 ⁵
ВВП, в текущих ценах, в млрд. международных долл. США, ППС (2016)	449,948 ⁶
ВВП на душу населения, долл. США, ППС (2016)	25,286 ⁷
Уровень безработицы, % от общей рабочей силы	5.4 ⁸
Объем денежных переводов мигрантов в Казахстан (2016), млн. долл. США	275 ⁹
Объем денежных переводов мигрантов из Казахстана	2.395 ¹⁰
Получено частных переводов (2016), % ВВП, в текущих ценах в долл. США	0.2 ¹¹
Индекс человеческого развития (2016)	0.794; место 56 ¹²
Заболееваемость ВИЧ инфекцией на 100 000 населения (2016)	13
Заболееваемость туберкулезом на 100 000 населения (по оценкам ВОЗ, 2016)	67 (43-95) ¹⁴
Заболееваемость ВИЧ и туберкулезом на 100 000 населения (по оценкам ВОЗ, 2016)	3.2 (2.1-4.6) ¹⁵
Общие расходы на здравоохранение (2016), % ВВП	4.4 ¹⁶
Расходы на здравоохранения на душу населения (2016), долл. США	539 ¹⁷
Ратификация правовых инструментов ООН в отношении мигрантов и миграции:	
• Конвенция о статусе беженцев 1951 г.	Да
• Протокол к вышеуказанной Конвенции о статусе беженцев 1951 г. (1967)	Да
• Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности	Да
• Протокол против незаконного ввоза мигрантов по суше, морю и воздуху, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности	Да
• Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей.	Нет

¹ Данные Комитета по статистике Республики Казахстан

² Worlds Apart: Reproductive Health and Rights in the Age of Inequality. The State of World Population – 2017, New York, NY, United Nations Population Fund, 2017

³ Показатели мирового развития 2017, Вашингтон, Всемирный банк, 2017.

⁴ Доклад о международной миграции 2017 Основные факты, Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2017.

⁵ Показатели мирового развития 2017, Вашингтон, Всемирный банк, 2017.

⁶ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.PP.CD>

⁷ https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?order=wbapi_data_value_2013+wbapi_data_val

⁸ <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS>

⁹ <http://www.worldbank.org/en/topic/migrationremittancesdiasporaissues/brief/migration-remittances-data>

¹⁰ Там же.

¹¹ <https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS>

¹² Доклад о человеческом развитии-2016, Программа развития Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2017.

¹³ Данные Республиканского Центра СПИД на основе информации о новых зарегистрированных случаях

¹⁴ <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>

¹⁵ Там же.

¹⁶ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS?view=chart>

¹⁷ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP?view=chart>

2. Мигрирующее население

- Казахстан является страной назначения и, в меньшей степени, страной происхождения и транзита мигрантов. Правительство придерживается стратегии временной миграции по привлечению иностранных работников, оптимального расселения населения по территории страны, а также долгосрочной постоянной миграции этнических репатриантов, прибывающих в страну¹⁸.
- В 2015 г. по числу принимаемых трудящихся-мигрантов Казахстан занимал 16-е место в мире¹⁹.

Беря во внимание более высокий уровень экономики и обладая втрое меньшим населением, чем в странах Центральной Азии, вместе взятых, Казахстан является страной привлекательной для трудящихся-мигрантов из Узбекистана, Кыргызстана и Таджикистана.

- В 2015 году в Казахстан въехало более 4 миллионов иностранцев. Из них в органах внутренних дел зарегистрировалось 1.380 тысяч человек²⁰, включая 797,9 тысяч граждан Узбекистана, 114,4 тысяч граждан Кыргызстана и 33,0 тысяч граждан Таджикистана²¹.
- В 2013-2015 гг. общее число трудящихся-мигрантов составляло от 330 до 460 тысяч человек²².
- По данным Национально-исследовательского университета Высшей школы экономики РФ, в 2017 г. число трудящихся-мигрантов из Казахстана в России составило 552.000 человек²³.
- Часть мигрантов является жертвами торговли людьми и сексуальной эксплуатации. Согласно расчетам Walk Free Foundation, в 2017 году в Казахстане число лиц, вовлеченных в орбиту всех форм торговли людьми, включая принудительный труд, составило 81,6 тысяч человек. По этому показателю Казахстан занял 25 место в мире²⁴.
- С 1991 г. по настоящее время Казахстан финансировал переселение около 1 миллиона этнических казахов (репатриантов) из 12 стран мира, которые интегрируются и обладают всей полнотой прав граждан страны²⁵.

¹⁸ «Об утверждении Концепции миграционной политики Республики Казахстан на 2017-2021 годы и Плана мероприятий по реализации Концепции миграционной политики Республики Казахстан на 2017-2021 годы». Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 сентября 2017 года № 602

¹⁹ Доклад о международной миграции-2018, Международная организации по миграции, Женева, 2018

²⁰ Актуальные проблемы защиты прав трудящихся мигрантов и жертв торговли людьми в Республике Казахстан. Аналитический доклад Комиссии по правам человека при Президенте Республики Казахстан / Под редакцией К. Султанова, Т. Абишева, Астана, 2017

²¹ Migrant Vulnerabilities and Integration Needs in Central Asia: Root Causes and Social-Economic Impact on Return Migration – Regional Field Assessment in Central Asia, International Organization for Migration, Astana, 2016

²² Актуальные проблемы защиты прав трудящихся мигрантов и жертв торговли людьми в Республике Казахстан. Аналитический доклад Комиссии по правам человека при Президенте Республики Казахстан / Под редакцией К. Султанова, Т. Абишева, Астана, 2017

²³ Мигрант с натуры: Кто теперь едет работать в Россию, Коммерсантъ от 12 августа 2017 г.

²⁴ The Global Slavery Index, 2016.

²⁵ Данные Комитета труда, социальной защиты и миграции Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, 2017.

2.1 Регулирование въезда и выезда мигрантов и законодательное обеспечение их прав

- Граждане Кыргызской Республики, Российской Федерации, Республики Таджикистан и Узбекистана имеют право въехать в Казахстан без визы и находиться на его территории в течение 90, 90, 30 и 30 дней соответственно, после чего должны покинуть страну. Срок пребывания в стране мигрантов, заключивших трудовые договоры, может быть продлен.
- Казахстан не ратифицировал Международную конвенцию о защите прав трудящихся-мигрантов и членов их семей, но учитывает некоторые ее положения в национальном законодательстве.
- Права трудящихся-мигрантов стран СНГ и ЕАЭС на территории Республики Казахстан защищаются многосторонними конвенциями, договорами и соглашениями: Двусторонние соглашения о защите прав трудящихся мигрантов заключены с Кыргызской Республикой и Республикой Таджикистан.
- В 2015 году органами внутренних дел оформлено свыше 141 тысячи разрешений на пребывание и трудовую деятельность мигрантов, въехавших в Казахстан для работы у физических лиц, вне квоты по привлечению иностранной рабочей силы, на срок один, два или три месяца²⁶.
- Согласно оценкам, у большинства нерегулярных трудящихся-мигрантов нет разрешений на трудовую деятельность в Казахстане²⁷. К этой группе могут относиться наиболее уязвимые мигранты, включая жертв торговли людьми и представителей ключевых групп населения с высоким риском контакта с ВИЧ. Однако оценки этого отсутствуют.
- Представители ключевых групп населения также могут быть среди мигрантов, въезжающих в страну не в целях получения официальной работы, в том числе на срок 5 суток и менее; когда мигрант может не регистрироваться. Однако фактические данные на этот счет отсутствуют.
- За различные нарушения миграционного законодательства в 2015 году привлечены к ответственности около 78,5 тысяч мигрантов из Узбекистана, Кыргызстана и Таджикистана, из них 8,7 тысяч высланы за пределы Республики Казахстан²⁸.
- Граждане Казахстана могут пребывать на территории России до 90 дней со дня въезда. Продлить временное пребывание в России возможно, если работодатель заключил трудовой договор с гражданином Казахстана на срок более 90 дней, но не более чем на один год.
- Законодательство Казахстана не предусматривает ограничений на въезд людей с ВИЧ.

²⁶ Актуальные проблемы защиты прав трудящихся мигрантов и жертв торговли людьми в Республике Казахстан. Аналитический доклад Комиссии по правам человека при Президенте Республики Казахстан / Под редакцией К. Султанова, Т. Абишева, Астана, 2017

²⁷ Migrant Workers in Kazakhstan: No status, no rights. International Federation for Human Rights (FIDH) 26 September 2016.

²⁸ Migrant Vulnerabilities and Integration Needs in Central Asia: Root Causes and Social-Economic Impact on Return Migration – Regional Field Assessment in Central Asia, International Organization for Migration, Astana, 2016

- Казахстан ратифицировал Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, дополняющему Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности.
- На практике же права трудящихся-мигрантов и жертв торговли людьми не всегда обеспечиваются должным образом²⁹.

2.2 Доступ мигрантов к информации и услугам охраны здоровья

- В Казахстане медицинская помощь при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состояниях в период беременности оказывается в рамках государственного гарантированного объема бесплатной помощи и в полном объеме всем иностранцам, включая мигрантов. Все остальные виды помощи, в том числе предродовой уход и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), мигрантам предоставляются на платной основе. Мигранты из Казахстана в России и странах Центральной Азии находятся в аналогичной ситуации.
- При поступлении в родовспомогательные организации всем роженицам, включая иностранок, не предъявившим надлежащим образом выданные отрицательные результаты теста на ВИЧ, проводят экспресс-тест; при положительной реакции назначают экстренную антиретровирусную (АРВ) профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку в родах с последующим назначением АРВ препаратов новорожденному.
- Как правило, для получения медицинских услуг по месту пребывания (кроме экстренной помощи), в том числе лечения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), внутренние мигранты-граждане страны должны иметь регистрацию в органах внутренних дел. Антиретровирусной терапией (АРТ) обеспечиваются только граждане Казахстана, притом по месту их официального проживания³⁰.

Внутренним мигрантам с ВИЧ, работающим в таких больших городах, как Астана и Алматы, не просто получить регистрацию. Обычно собственники жилья, которое снимают мигранты, отказываются их регистрировать. Стигматизация в отношении людей с ВИЧ повышает вероятность того, что мигрантов с ВИЧ выгонят с арендованного жилья, если собственникам станет известен ВИЧ-положительный статус их жильцов. Это ставит под вопрос наличие доступа у внутренних мигрантов к антиретровирусным препаратам, а также тестам на содержание CD4 и определение вирусной нагрузки и другим периодическим медицинским обследованиям на месте их фактического проживания, которое может быть на расстоянии тысяч километров от места их официальной регистрации.

²⁹ Актуальные проблемы защиты прав трудящихся мигрантов и жертв торговли людьми в Республике Казахстан. Аналитический доклад Комиссии по правам человека при Президенте Республики Казахстан / Под редакцией К. Султанова, Т. Абишева, Астана, 2017

³⁰ Клинический протокол диагностики и лечения ВИЧ инфекции у взрослых от 15 сентября 2015 г.

На государственном финансировании находятся 39 дружественных клиник для ключевых групп населения, которые оказывают больным с симптомами ИППП анонимную бесплатную диагностическую, лечебную и лекарственную помощь на основе синдромного подходе. Во всех городах Казахстана доступно анонимное бесплатное тестирование на ВИЧ. В 144 пунктов доверия, развернутых по всей стране, и дружественных клиниках на анонимной основе можно получать стерильные шприцы, иглы и презервативы. Эти услуги доступны мигрантам.

А., 29 лет, мигрантка из Кыргызстана: «Я живу под Бишкеком, у меня двое детей и больная мать. Я единственный кормилец семьи. Оказываю секс-услуги в Алматы. Здесь за секс больше платят. Нас таких много. Несколько раз болела венерическими болезнями. Обращалась в дружественную клинику. Там давали лекарства и рекомендовали обследоваться на ВИЧ. Но я не хочу: если у меня окажется ВИЧ, меня обяжут предупреждать об этом клиентов. Иначе тюрьма. А какой клиент заплатит за секс женщине с ВИЧ? Так я ничего не заработаю! И лечить от ВИЧ инфекции меня все равно не будут. Мне и таким как я лучше свой ВИЧ статус не знать».

- В Казахстане внутренние, а также внешние мигранты могут получить бесплатную полноценную диагностику и лечение туберкулеза.
- В 2015 г. опиоидную заместительную терапию (ОЗТ) получали 292 человека (при оценочной численности людей, вводящих наркотики, 120 500)³¹. Включение в программы ОЗТ, которые пропагандируются ВОЗ, в качестве научно-обоснованных жизненно необходимых вмешательств, касается только отдельных граждан и не предусматривает мобильности ее участников.
- В ходе опроса, проведенного в 2015 г., более 75% внешних и внутренних мигрантов оценили свой доступ к услугам охраны сексуального и репродуктивного здоровья как низкий³². В Докладе исследовательской группы МОМ и Лондонской школы тропической медицины (2015) констатируется, что в Казахстане ограниченный доступ к медицинским услугам мигрантов главным образом обусловлен их высокой стоимостью и физическими ограничениями (в случае жертв торговли людьми)³³.

³¹ Национальный доклад о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД Отчетный период: 2015. Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Алматы, 2016

³² Оценка состояния сексуального и репродуктивного здоровья мигрантов (трудоустроенных, внутренних мигрантов, репатриантов) и их доступа к услугам охраны материнского и репродуктивного здоровья, планирования семьи, а также профилактики ИППП и ВИЧ (результаты социологического исследования), ЮНФПА, Центр изучения общественного мнения Алматы, 2015

³³ Беллер А.М., Стокласа Г., Циммерман К., Вака В., Борленд Р. 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, Международная организация по миграции, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, 2015

3. Ситуация по ВИЧ инфекции

- Эпидемия прогрессирует. За период 2012-2016 гг. численность людей с ВИЧ увеличилось на 50%. Число зарегистрированных людей с ВИЧ возрастало год от года. Особенно высоким был прирост числа женщин с ВИЧ (рис.1). В 2016 г. по оценке РЦ СПИД с ВИЧ в Казахстане жило около 26.000 человек³⁴.
- В 2017 году вновь выявлено 2 856 людей с ВИЧ, которые в 67% случаев заражались половым путем (62% гетеросексуальным, 5% гомосексуальным) и в 29% случаев – при инъекциях наркотиков.
- Основным путем передачи ВИЧ стал половой (раньше основным путем передачи ВИЧ был инъекционный). Из года в год в структуре впервые выявленных женщин с ВИЧ, заразившихся половым путем, доля женщин, которым вирус передавался от мужчин с ВИЧ, вводящих наркотики, неуклонно уменьшается, что может говорить о постепенном расширении охвата половой передачей вируса других популяций (рис. 2).
- ВИЧ концентрируется среди ключевых групп населения. Распространенность ВИЧ инфекции среди общего населения – 0,15% (2016) среди ЛУИН 9% (у мужчин – 8%, у женщин – 15%, 2016); среди осужденных к лишению свободы – 2,7% (2016), среди MSM – 3% (2015) и среди секс-работниц – 1,5% (2015).
- Казахстан входит в список ВОЗ из 30 стран мира с высоким уровнем лекарственно-резистентного туберкулеза, причем туберкулез является лидирующей причиной смертности людей на IV стадии ВИЧ инфекции по классификации ВОЗ³⁵.
- Данных о ВИЧ инфекции среди внешних и внутренних мигрантов из числа мобильных представителей ключевых групп населения нет.

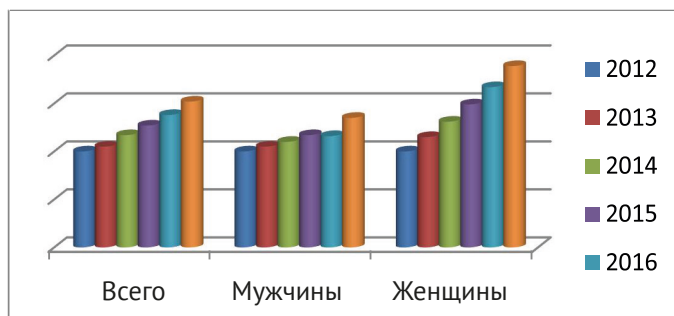


Рис.1 Рост числа вновь выявленных людей с ВИЧ в Казахстане, % (2012 год =100)

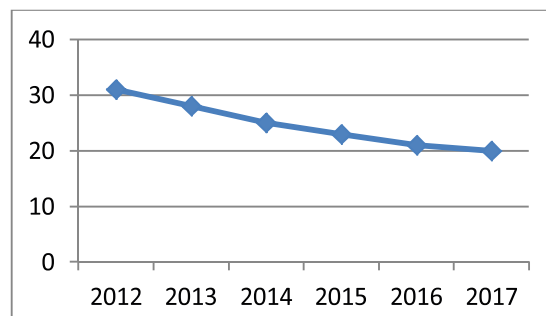


Рис. 2 Процент впервые выявленных женщин, заразившихся ВИЧ половым путем, которым вирус передавался от мужчин, вводящих наркотики.

³⁴ Данные Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Казахстан, 2017

³⁵ Национальный доклад о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД. Отчетный период: 2015. Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Алматы, 2016

3.1 ВИЧ инфекция и риски передачи и заражения ВИЧ у мигрантов

- За период 2012-2016 гг. в Республике Казахстан ВИЧ инфекция диагностирована у 235 граждан Узбекистана (из которых 49% женщины), 45 – Кыргызстана (из которых 27% женщины), 15 – Таджикистана (из которых 27% женщины) и 5 – Туркменистана (из которых 2 женщины). Иностранцы составляют 6% всех диагностированных случаев ВИЧ в стране³⁶. Данных о распространенности ВИЧ инфекции в группах внутренних мигрантов нет.
- Распространенность факторов риска передачи и заражения ВИЧ у внешних и внутренних мигрантов довольно высока и отражена в нижеследующей таблице, составленной по данным отчета Центра изучения общественного мнения (ЦИОМ, 2012)³⁷.

Дезагрегированные данные о факторах риска ВИЧ инфекции среди разных подкатегорий мигрантов, в том числе представителей ключевых групп населения, отсутствуют.

		Имели > 1 партнера за 6 последних месяцев, %	Не пользовались презервативом при последнем контакте с нерегулярным партнером, %	Наблюдали у себя симптомы, подозрительные на ИППП за последний год, %	Не обращались за медицинской помощью при симптомах ИППП, %	Подвергались насильственному сексу, находясь в эмиграции, %	Не смогли правильно ответить на пять стандартных вопросов о ВИЧ, %	Не прошли тестирования на ВИЧ, %
Внешние мигранты (n=300)	Мужчины	32	20	14	44	2	85	80
	Женщины	13				11		
Внутренние мигранты (n=300)	Мужчины	36	33	9	33	1	88	80
	Женщины	19				8		

- По меньшей мере, в 5 раз более высокая превалентность ВИЧ инфекции в России по сравнению с Казахстаном при высокой вирусной нагрузке у людей с ВИЧ³⁸ должна определять доминирующий вектор распространения ВИЧ инфекции от населения России к мигрантам, прибывающим из Казахстана. Однако никаких конкретных данных по данному вопросу не существует.

³⁶ Данные Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Казахстан, 2017

³⁷ Оценка состояния сексуального и репродуктивного здоровья мигрантов (трудовых, внутренних мигрантов, репатриантов) и их доступа к услугам охраны материнского и репродуктивного здоровья, планирования семьи, а также профилактики ИППП и ВИЧ (результаты социологического исследования), ЮНФПА, Центр изучения общественного мнения Алматы, 2015

³⁸ Байер С., Виртз А.Л. О'Хара, Дж., Леон Н., Казачкин М. Расширяющаяся эпидемия ВИЧ-1 в Российской Федерации // PLOS, 27 ноября, 2017 <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.10024>

Основные факторы уязвимости мигрантов к ВИЧ

Низкий доступ к информации, касающейся ВИЧ инфекции и ее профилактики. Такая информация менее всего доступна мигрантам со слабыми знаниями русского языка.

Ш., 28 лет, мигрант из Ташкента: «Я - гей, отношение общества к гомосексуалам у нас очень враждебно, однополый секс наказывается в уголовном порядке. Никто из моих родных и сослуживцев не знает о моей сексуальной ориентации. Пользуюсь любой возможностью, чтобы поехать в Шымкент. Там у меня есть друзья, и никто меня больше не знает. Занимаясь сексом, я стараюсь использовать презерватив и следить за тем, чтобы это делали мои партнеры. Что получается не всегда. Хотел бы пойти провериться на ВИЧ и венерические болезни, но не могу сказать, что я гей: боюсь огласки. Специальной информации о безопасном гей-сексе я найти не могу.

- Незнание своих прав в собственной стране и стране назначения.

С, 31 года, гражданин Узбекистана, находясь в трудовой миграции, был осужден за совершение преступления. Отбывал наказание в исправительном учреждении, где у него диагностировали ВИЧ инфекцию. После освобождения сопровожден в Посольство Узбекистана для получения сертификата о возвращении на родину. В Узбекистан не уехал; без документов направился в город. Астану, где устроиться на работу не мог, и оказался без средств существования. В связи с ухудшившимся состоянием здоровья обратился в Центр СПИДа, где С. было отказано в предоставлении помощи, как иностранцу. Совершил ограбление женщины. Водворен в СИЗО.

- Неосведомленность о государственных службах и общественных объединениях, предоставляющих помощь.
- Недостаточный доступ к презервативам, лубрикантам, шприцам, иглам, отсутствие доступа к ОЗТ и АРТ, в том числе постконтактной профилактике. Низкий и непостоянный доход, не позволяющий приобретать необходимые медицинские услуги, профилактические товары, лекарства.
- Ксенофобия, обвинения мигрантов в распространении ИППП, включая ВИЧ, и туберкулеза.
- Притеснения со стороны правоохранительных органов.
- Ненадлежащие условия проживания и труда; отсутствие личного времени и доступа к правосудию.

Вышеуказанные факторы, наслаиваясь на стигму и дискриминацию, еще в большей степени усиливают риски передачи ВИЧ мобильными представителям ключевых групп населения и их заражения ВИЧ.



Приложение 4 ВИЧ и МИГРАЦИЯ

Кыргызская Республика

1. Страновой контекст

Население, млн. человек (2016)	6.083 ¹
Среднегодовой прирост населения (2000-2017), %	1.6 ²
Городское население, % от общей численности (2015)	36 ³
Международные мигранты, доля от общей численности населения (2017)	3.4 ⁴
Территория, тыс. км ²	199.9 ⁵
ВВП, в текущих ценах, в млрд. международных долл. США, ППС (2016)	21.594 ⁶
ВВП на душу населения, долл. США, ППС (2016)	3,552 ⁷
Уровень безработицы, % от общей рабочей силы	7.8 ⁸
Объем денежных переводов мигрантов в Кыргызскую Республику (2016), млн. долл. США	1.195 ⁹
Объем денежных переводов мигрантов из Кыргызской Республики	378 ¹⁰
Получено частных переводов (2016), % ВВП, в текущих ценах в долл. США	26.9 ¹¹
Индекс человеческого развития (2016)	0.664; место 120 ¹²
Заболееваемость ВИЧ инфекцией на 100 000 населения (2016)	12.0 ¹³
Заболееваемость туберкулезом на 100 000 населения (по оценкам ВОЗ, 2016)	145 (130-162) ¹⁴
Заболееваемость ВИЧ и туберкулезом на 100 000 населения (по оценкам ВОЗ, 2016)	4.8 (4.2-5.4.0) ¹⁵
Общие расходы на здравоохранение (2016), % ВВП	6.5 ¹⁶
Расходы на здравоохранения на душу населения (2016), долл. США	82 ¹⁷
Ратификация правовых инструментов ООН в отношении мигрантов и миграции:	
• Конвенция о статусе беженцев 1951 г.	Да
• Протокол к вышеуказанной Конвенции о статусе беженцев 1951 г. (1967)	Да
• Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности	Да
• Протокол против незаконного ввоза мигрантов по суше, морю и воздуху, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности	Да
• Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей.	Да

¹ <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>

² Worlds Apart: Reproductive Health and Rights in the Age of Inequality. The State of World Population -2017, New York, NY, United Nations Population Fund, 2017

³ Показатели мирового развития 2017, Вашингтон, Всемирный банк, 2017.

⁴ Доклад о международной миграции 2017 Основные факты, Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2017.

⁵ Показатели мирового развития 2017, Вашингтон, Всемирный банк, 2017.

⁶ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.PP.CD>

⁷ https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?order=wbapi_data_value_2013+wbapi_data_val

⁸ <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS>

⁹ <http://www.worldbank.org/en/topic/migrationremittancesdiasporaissues/brief/migration-remittances-data>

¹⁰ Там же.

¹¹ <https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS>

¹² Доклад о человеческом развитии-2016, Программа развития Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2017

¹³ Данные Республиканского Центра СПИД на основе информации о новых зарегистрированных случаях

¹⁴ <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>

¹⁵ Там же.

¹⁶ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS?view=chart>

¹⁷ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP?view=chart>

- В 2015 году доходы 32,1% населения Кыргызской Республики были ниже национальной черты бедности, а 2,5% населения – ниже международной черты бедности менее 1,90 долларов в день на душу населения в долларах 2011 года по паритету покупательской способности. Доля бедных в общем населении относительно международной черты бедности для стран с уровнем дохода ниже среднего в 3,20 долларов в день на душу населения в долларах 2011 года по паритету покупательской способности составила 23,2%¹⁸.

2. Мигрирующее население

- Кыргызская Республика – страна с высоким уровнем внешней и внутренней миграции. Движущие факторы миграции – рост численности населения в трудоспособном возрасте, превышает рост рабочих мест более чем вдвое (причем особенно острая ситуация с избыточностью предложения на рынке труда сложилась в сельской местности)¹⁹, в стране самый низкий в СНГ уровень минимальной заработной платы.²⁰
- 30% молодежи в возрасте до 18 лет покидают сельскую местность и переезжают в города. Бишкек принимает 26% внутренних мигрантов.
- Объем внешней трудовой миграции оценивается в 25% трудовых ресурсов страны; 47% от общего числа мигрантов составляет молодежь в возрасте 18-29 лет. В более чем 26% домашних хозяйств имеется, по крайней мере, один трудовой мигрант. Среди экономических мигрантов возрастает доля женщин²¹.
- Основными странами выезда граждан Кыргызской Республики являются Российская Федерация и Республика Казахстан. За пределами Кыргызской Республики в разные сезоны трудовую и предпринимательскую деятельность осуществляет от 700 до 750 тысяч граждан Кыргызской Республики. На начало 2016 года в России и в Казахстане находилось 540 и 113 тыс. трудовых мигрантов соответственно²². По другим данным, объем международной трудовой миграции граждан Кыргызской Республики составляет от 800 тыс. до 1 млн. человек. Причем 60% мигрантов являются нерегулярными, что определяет риск их вовлечения в сектор принудительного труда²³.
- В Кыргызской Республике зарегистрировано свыше 112 000 временно проживающих иностранных граждан (включая специалистов, прибывших по квоте на привлечения иностранной рабочей силы), из них 40 000 граждан КНР. С 1991 г. по настоящее время Кыргызская Республика финансировала переселение на постоянное место жительства около 37 500 этнических кыргызов (кайрылманов) из разных стран, которые по закону получают права граждан Кыргызской Республики и интегрируются²⁴.
- Мигранты из Кыргызской Республики вовлечены в орбиту всех форм торговли людьми, включая сексуальную эксплуатацию. Согласно Walk Free Foundation по показателю торговли людьми Кыргызской Республики находится на 99 месте из

¹⁸ <http://povertydata.worldbank.org/poverty/country/TJK>

¹⁹ Среднесрочный прогноз бюджета Кыргызской Республики на 2017-2019 годы, МФ, 2017 г.

²⁰ Трудовая миграция и благосостояние в Кыргызской Республике (2008-2013 гг.), ВБ, 2015.

²¹ Общая страновая оценка для Кыргызской Республики. ООН в КР, Бишкек, 2016.

²² Отчет об итогах деятельности Государственной службы миграции при Правительстве Кыргызской Республики за 2016 год. Бишкек, 2017 г.

²³ Среднесрочный прогноз бюджета Кыргызской Республики на 2017-2019 годы, МФ, 2017 г.

²⁴ Кыргызстан. Краткий статистический справочник 2013-2015. НСК КР, Бишкек, 2016.

167 стран, а численность современных рабов в стране в 2016 г. составила 27,7 тысяч человек²⁵.

- В 2015 году, выявлен 31 факт организации незаконной миграции и 216 фактов незаконного пересечения государственной границы²⁶. По ст.124 УК КР «Торговля людьми» совершено 10 фактов преступлений, в т. ч. торговля с целью эксплуатации рабского труда – 1, с целью сексуальной эксплуатации, в т.ч. несовершеннолетних – 3.
- Представители секс-работников и МСМ мигрируют из сел и малых городов в областные центры, курорты, но чаще в столицу страны. Миграция связана с необходимостью сокрытия принадлежности к ключевым группам населения по месту постоянного проживания, а также поиском клиентов или партнеров.
- Согласно данным ОФ «Шах-Айым», в городах Бишкек и Ош и прилегающих населенных пунктах доля приезжих среди секс-работников превышает 70%; в городах Талас и Кызыл-Кия она составляет 40%-50%. При этом 92.4% опрошенных секс-работников были гражданами Кыргызской Республики 6.4% – Узбекистана; 0.8% – Казахстана и 0.2% – РФ. По сообщениям ключевых информантов каждая десятая секс-работница Ошской и Баткентской областях является соответственно мигрантом из Узбекистана и Таджикистана. Внешняя миграция секс-работников нередко носит сезонный характер, включая выезд в зоны отдыха для оказания секс-услуг.

2.1 Регулирование въезда и выезда мигрантов и законодательное обеспечение их прав

- Граждане Кыргызской Республики имеют право въехать в Россию и Казахстан без визы и находиться на их территории в течение 90 дней при условии регистрации в органах внутренних дел. Срок пребывания в стране мигрантов, заключивших трудовые договоры, продлевается на период трудового договора.
- Кыргызская Республика присоединилась к Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей от 18 декабря 1990 года. Кыргызская Республика заключила договор с Международной организацией по миграции, подписал соглашения с Российской Федерацией и Республикой Казахстан по вопросам трудовой деятельности и социальной защите трудящихся-мигрантов и стал участником соглашения о сотрудничестве государств-участников СНГ в борьбе с незаконной миграцией.
- Законодательство Кыргызской Республики не предусматривает ограничений на въезд и получение медицинской помощи внешним мигрантам в связи с ВИЧ-положительным статусом. Тем не менее, по сообщению ключевых информантов, при поступлении на работу и получении вида на жительство ведомственными нормативными правовыми актами предусмотрено тестирование на ВИЧ.

2.2 Доступ мигрантов к информации и услугам охраны здоровья

- В Республике Казахстан и Российской Федерации медицинская помощь при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и

²⁵ The Global Slavery Index, Walk Free Foundation, 2016.

²⁶ Концепция государственной миграционной политики Кыргызской Республики до 2040 года, ГСМ, Бишкек, 2017.

неотложных состояниях в период беременности оказывается бесплатно и в полном объеме всем иностранцам, включая мигрантов. Все остальные виды помощи, в том числе предродовой уход и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), мигрантам предоставляются на платной основе. В РФ мигранты, работающие на основе трудового договора, обязаны покупать договор обязательного медицинского страхования, который не покрывает затраты на лечение ТБ и ВИЧ-инфекции.

- Часть ЛЖВ, граждан Кыргызской Республики, находится в миграции в Российской Федерации и других странах, в том числе и лица, получающие АРТ, включая представителей ключевых групп населения. Все они не имеют доступа к услугам лечения, ухода и поддержки в принимающей стране. Кроме того, в РФ мигранты с ВИЧ не готовы раскрывать свой статус, поскольку это грозит им депортацией. АРВ препараты людям с ВИЧ в Кыргызской Республике могут быть выданы не более чем на 6 месяцев лечения.
- Все ВИЧ-позитивные иностранные граждане, которые встали на диспансерный учет, бесплатно получают полный комплекс услуг по лечению, уходу и поддержке наравне с гражданами Кыргызской Республики. АРТ назначается всем людям с ВИЧ сразу после постановки диагноза, независимо от числа с CD4 клеток. Постановка на диспансерный учет предлагается всем гражданам независимо от срока их пребывания в стране. При снятии с учета в связи с убытием, мигранты обеспечиваются АРВ препаратами на 6 месяцев, и им предоставляется выписка из медицинских документов.
- В настоящее время в условиях финансирования закупок АРВ препаратов за счет Глобального фонда 3116 ЛЖВ получают АРТ, из них 61 иностранный гражданин. По сообщению ключевых информантов, среди иностранных граждан, получающих АРТ, имеются представители ключевых групп населения.
- Внутренние мигранты с ВИЧ обеспечиваются АРТ по месту временного пребывания беспрепятственно по мере обращения в Центры СПИДа, для чего создан и функционирует единый национальный регистр людей с ВИЧ, к базе данных которого имеют доступ все центры СПИДа страны.
- Доступ к услугам охраны СРЗ, диагностике и лечению ИППП в Кыргызской Республике ограничен в равной степени, как для граждан страны, так и иностранных граждан, включая представителей ключевых групп населения. Эти услуги в основном предоставляются на платной основе. Международные и внутренние мигранты из числа представителей ключевых групп населения на всей территории Кыргызской Республики обеспечиваются информационно-образовательными материалами, презервативами, лубрикантами, стерильными шприцами и иглами наравне с постоянным населением в рамках финансирования профилактических программ за счет гранта Глобального фонда и другими международными организациями (ПЕПФАР, AFEW).
- Для своевременного выявления ВИЧ-инфекции среди мигрантов и членов их семей при поддержке Правительства РФ в Кыргызскую Республику поставлены 4 мобильные клиники, обслуживающие население севера и юга страны на бесплатной основе с соблюдением принципов добровольности и конфиденциальности. В 2016 году протестировано на ВИЧ 8770 чел. и выявлено 10 новых случаев ВИЧ-инфекции (0,1%). Кроме того, выявлено по 136 случаев вирусного гепатита В и С, а также 111 случаев сифилиса.

- Кыргызские мигранты из числа ЛУИН, получающие ОЗТ в своей стране, не обеспечиваются ОЗТ ни в Казахстане, ни в России, и прибегают в этих странах к введению уличных наркотиков. Клиенты программ ОЗТ – внутренние мигранты могут получить доступ к ОЗТ при переезде в другой регион на постоянное место жительства или на время, если они об этом заранее оповестят штат своей программы.

3. Ситуация по ВИЧ инфекции²⁷

- За период с 2011 по 2016 год общее число когда-либо зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось более чем в два раза (с 3270 до 7108). По оценкам ЮНЭЙДС, в 2016 году в стране насчитывалось около 8300 ЛЖВ, что в 1,6 раза выше численности ЛЖВ по данным регистрации (5158).
- За период с 2011 по 2016 год общее число когда-либо зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции у женщин увеличилось в 2,8 раза (с 802 в 2011 г. до 2313 человек в 2016 г.). Число вновь зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции у женщин, в отличие от мужчин, имеет явный тренд увеличения из года в год (Рис. 1).

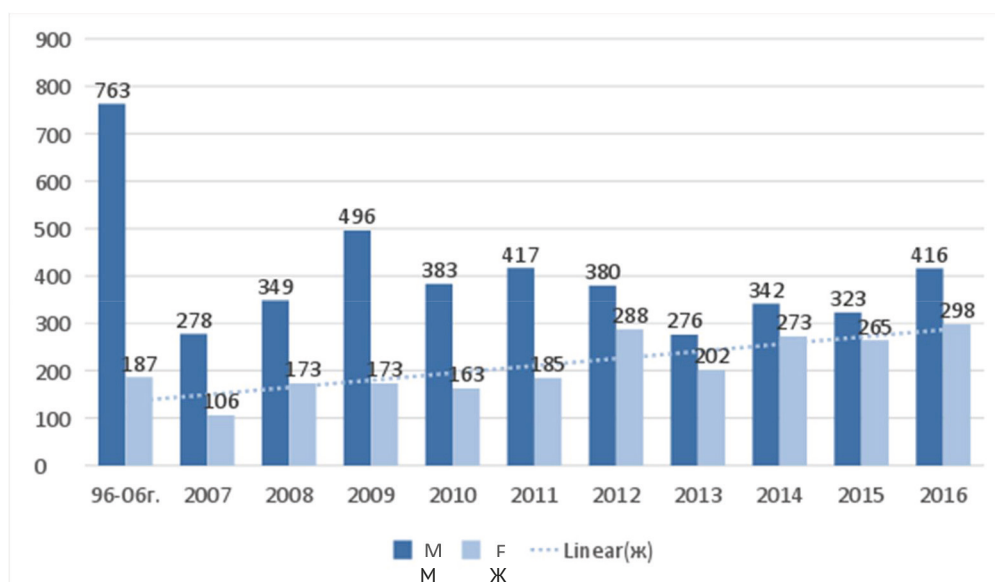


Рисунок 1: Динамика регистрации ВИЧ-инфекции по полу в Кыргызской Республике за 1996-2016 гг.

- Эпидемия ВИЧ-инфекции находится на концентрированной стадии развития. По данным дозорного серологического надзора, распространенность ВИЧ инфекции среди ЛУИН составляла 14,3%, МСМ – 6,6%, секс-работников – 2%, в то время как среди населения 15-49 лет менее 0,22%.
- Согласно оценкам, численность ключевых групп населения составляют около 2% от населения 15-49 лет, включая: 25000 ЛУИН; 7100 – секс-работников и 22000 МСМ.
- На ЛУИН приходится 48% от общего числа ВИЧ-позитивных граждан страны (3237 из 6736). В 2016 г. заболеваемость ВИЧ среди ЛУИН была в 33 раза выше, чем среди общего населения и составляла 7,1 на 1000 ЛУИН, против 0,12 на 1000 общего населения. Отмечено увеличение полового пути передачи ВИЧ среди вновь выявленных лиц с 31,1% в 2011 до 51% – в 2016 году и одновременный рост числа ВИЧ-позитивных женщин²⁸.

²⁷ Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы утверждена постановлением Правительства КР от 30.12.2017 № 852.

²⁸ Данные РЦ «СПИД» www.aids.gov.kg

"Данный фактологический бюллетень доработан по результатам технического семинара «ВИЧ и миграция», проведенного в Астане, Казахстан, 19-20 февраля 2018 г., специалистами государственных органов и гражданского общества. Семинар, проведенный Правительством Республики Казахстан, организован ЮНФПА совместно с ЮНЭЙДС при поддержке Правительства Королевства Нидерландов".

- Кыргызская Республика входит в 30-ку стран с самым высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. ТБ – основная причина смерти людей с развившейся ВИЧ-инфекцией в стране. Так, от сочетанной инфекции ВИЧ и туберкулез умерли 585 человек или 37,6% от всех умерших по причине ВИЧ-заболевания²⁹.

3.1 ВИЧ инфекция и риски передачи и заражения ВИЧ у мигрантов

- По состоянию на 1 января 2017 года в стране кумулятивно зарегистрировано 370 ВИЧ-позитивных иностранных граждан. По состоянию на 1 января 2017 года в стране было зарегистрировано 6747 случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Кыргызской Республики, из них 1275 ЛЖВ (19%) выезжали за пределы страны на заработки преимущественно в Россию, Казахстан и Турцию³⁰. Однако роль миграции как фактора, способствующего росту распространенности передачи ВИЧ половым путем, еще не изучена.
- Согласно данным исследования «Туберкулез и ВИЧ-инфекция у мигрантов в РФ»³¹, 88% опрошенных мигрантов из Кыргызской Республики слышали о ВИЧ-инфекции, но правильно указать все пути ее передачи смогли лишь 5% опрошенных; 58% никогда не задумывались о риске инфицирования ВИЧ; 10% никогда не использовали презерватив, как с постоянными, так и с непостоянными половыми партнерами, а 58% из числа людей, использующих презерватив, делали это не регулярно. Только 9% мигрантов знали, где пройти тестирование на ВИЧ в РФ, а 59% никогда не проходили тестирование на ВИЧ, причем почти треть имеющих сертификат о прохождении теста на ВИЧ, указали, что никогда не проходили такого тестирования. Более высокая превалентность ВИЧ инфекции в России по сравнению с Кыргызской Республикой может определять риск передачи ВИЧ-инфекции от населения России мигрантам, а от них – населению Кыргызской Республики. Однако конкретных данных по данному вопросу не существует.

4. Основные факторы уязвимости мигрантов к ВИЧ

- Низкий доступ к информации, касающейся ВИЧ инфекции и ее профилактики. Такая информация менее всего доступна мигрантам со слабым знанием русского языка.
- Дискриминационное законодательство стран пребывания, предусматривающее ограничения в правах, связанное с ВИЧ-позитивным статусом. Незнание своих прав в собственной стране и стране назначения.
- Нелегальное пребывание в стране.
- Неосведомленность о государственных службах и общественных объединениях, предоставляющих помощь.
- Отсутствие доступа к программам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции; отсутствие доступа к опиоидной заместительной терапии.

²⁹ Там же.

³⁰ Там же.

³¹ Полетаев Д.В., Флоринская Ю.Ф. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у мигрантов в РФ.

- Низкий и непостоянный доход, не позволяющий приобретать необходимые медицинские услуги, профилактические товары, лекарства. Ограниченные возможности полиса ДМС.
- Ксенофобия, обвинения мигрантов в распространении ИППП, ВИЧ и туберкулеза.
- Притеснения со стороны правоохранительных органов.
- Ненадлежащие условия проживания и труда; отсутствие личного времени; и доступа к правосудию.
- Гендерно обусловленное насилие, включая сексуальную эксплуатацию и изнасилования.
- Опасные поведенческие практики (главным образом незащищенные половые контакты) при малой социальной приемлемости презерватива.

Вышеуказанные факторы, наслаиваясь на стигму и дискриминацию, еще в большей степени усиливают риски передачи ВИЧ мобильными представителям ключевых групп населения и их заражением ВИЧ.



Приложение 5

ВИЧ и МИГРАЦИЯ

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

1. Страновой контекст

Население, млн. человек (2016)	144,3 ¹
Среднегодовой прирост населения (2000-2017), %	0.1 ²
Городское население, % от общей численности (2015)	74 ³
Международные мигранты, доля от общей численности населения (2017)	8.1 ⁴
Территория, тыс. км ²	17,098.3 ⁵
ВВП, в текущих ценах, в млрд. международных долл. США, ППС (2016)	3,635.8 ⁶
ВВП на душу населения, долл. США, ППС (2016)	24,789 ⁷
Уровень безработицы, % от общей рабочей силы	5.3 ⁸
Объем денежных переводов мигрантов в Россию (2016), млн. долл. США	6.678 ⁹
Объем денежных переводов мигрантов из России	16,590 ¹⁰
Получено частных переводов (2016), % ВВП, в текущих ценах в долл. США	0.5 ¹¹
Индекс человеческого развития (2016)	0.804; место 49 ¹²
Заболеваемость ВИЧ инфекцией на 100 000 населения (2016)	53.9 ¹³
Заболеваемость туберкулезом на 100 000 населения (по оценкам ВОЗ, 2016)	66 (42-94) ¹⁴
Заболеваемость ВИЧ и туберкулезом на 100 000 населения (по оценкам ВОЗ, 2016)	13 (8-18) ¹⁵
Общие расходы на здравоохранение (2016), % ВВП	7.1 ¹⁶
Расходы на здравоохранения на душу населения (2016), долл. США	893 ¹⁷
Ратификация правовых инструментов ООН в отношении мигрантов и миграции:	
<ul style="list-style-type: none"> • Конвенция о статусе беженцев 1951 г. • Протокол к вышеуказанной Конвенции о статусе беженцев 1951 г. (1967) • Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности • Протокол против незаконного ввоза мигрантов по суше, морю и воздуху, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности • Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей. 	<ul style="list-style-type: none"> Да Да Да Да Нет

¹ <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>

² Worlds Apart: Reproductive Health and Rights in the Age of Inequality. The State of World Population -2017, New York, NY, United Nations Population Fund, 2017

³ Показатели мирового развития 2017, Вашингтон, Всемирный банк, 2017.

⁴ Доклад о международной миграции 2017 Основные факты, Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2017.

⁵ Показатели мирового развития 2017, Вашингтон, Всемирный банк, 2017.

⁶ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.PP.CD>

⁷ https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?order=wbapi_data_value_2013+wbapi_data_val

⁸ <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS>

⁹ <http://www.worldbank.org/en/topic/migrationremittancesdiasporaissues/brief/migration-remittances-data>

¹⁰ Там же.

¹¹ <https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS>

¹² Доклад о человеческом развитии-2016, Программа развития Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2017

¹³ Данные Республиканского Центра СПИД на основе информации о новых зарегистрированных случаях

¹⁴ <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>

¹⁵ Там же.

¹⁶ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS?view=chart>

¹⁷ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP?view=chart>

2. Мигрирующее население

- Россия является преимущественно страной назначения мигрантов из пяти государств Центральной Азии. По оценкам экспертов, соотношение трудовой иммиграции и трудовой эмиграции с этими странами составляет 34:1¹⁸.
- По оценкам экспертов, в трудовую миграцию в Россию вовлечено от 10% до 16% трудоспособного населения государств Центральной Азии¹⁹.

Объем денежных перечислений из России в страны Центральной Азии значительно превышает объем поступлений из этих стран в Россию. По данным Центрального банка РФ, в 2016 году перечисления от нерезидентов составили свыше 5,3 млрд долларов США, более чем в 10 раз превышая поступления (Таблица 1).

Таблица 1. Объем денежных переводов физических лиц из пяти стран Центральной Азии за 2016 год (на основе данных Центрального банка РФ²⁰)

Страна	Объем поступлений в Россию, млн. долл. США		Объем перечислений из России, млн. долл. США		Сальдо (разница поступлений и перечислений), млн. долл. США	
	всего	в т. ч. от нерезидентов	всего	в т. ч. от нерезидентов	всего	В т. ч. от нерезидентов
Казахстан	1 176	233	559	230	617	3
Кыргызстан	327	78	1 743	1 171	-1 416	-1 093
Таджикистан	152	55	1 929	1 548	-1 777	-1 493
Туркменистан	54	41	8	2,7	46	38,3
Узбекистан	299	78	2 741	2 413	-2 442	-2 335
ВСЕГО	2 008	485	6 980	5 364,7	-4 972	-4 879,7

- По данным МВД России, по состоянию на сентябрь 2017 года на миграционном учете стояло почти 6 млн. граждан пяти государств Центральной Азии, включая 441 853 гражданина Казахстана, 640 102 Кыргызстана, 1 586 885 Таджикистана, 48 173 Туркменистана и 3 109 341 Узбекистана (всего 5 826 354 человека). По данным МВД России, в 2015 году почти 34% мигрантов нарушили сроки пребывания в России, из них свыше 95% – граждане стран СНГ. По оценкам данного ведомства, в стране находилось до 3,7 млн нелегальных мигрантов, однако это количество снизилось вдвое в 2015 году²¹.
- Мигранты являются уязвимой группой с точки зрения проблемы торговли людьми. Почти половина правонарушений в этой сфере относится к случаям торговли с целью сексуальной эксплуатации. В 2012 году 18% противоправных деяний составляли организация секс-работы (ст. 241 УК); 15% – изготовление и оборот материалов или предметов с порнографическими изображениями несовершеннолетних (ст. 242-1 УК); 14% – вовлечение в занятие проституцией (ст. 240 УК).

¹⁸ Рязанцев, С. (2016) «Трудовая миграция из Центральной Азии в Россию в контексте экономического кризиса», Россия в глобальной политике. Доступно по ссылке: <http://www.globalaffairs.ru/valday/Trudovaya-migratsiya-iz-Tcentralnoi-Azii-v-Rossiyu-v-kontekste-ekonomicheskogo-krizisa-18333>

¹⁹ Там же.

²⁰ Центробанк РФ (2016) «Трансграничные переводы физических лиц по основным странам-контрагентам» (доступно по ссылке http://www.cbr.ru/statistics/?Prtdid=svs&ch=TGO_sp#CheckedItem). Прим.: Трансграничные переводы физических лиц – это трансграничные безналичные перечисления физических лиц-резидентов и физических лиц-нерезидентов (поступления в пользу физических лиц-резидентов и физических лиц-нерезидентов), осуществленные с открытием и без открытия счета через кредитные организации, включая переводы, осуществленные через платежные системы.

²¹ РИА Новости. «Количество нелегалов в России снизилось за год почти вдвое», 26 февраля 2016 г. Доступно по ссылке: <https://ria.ru/society/20160226/1380840041.html>

2.1 Регулирование въезда и выезда мигрантов и законодательное обеспечение их прав

- Россия не присоединилась к Международной конвенции о защите прав трудящихся-мигрантов и членов их семей. Тем не менее, ключевые положения о равенстве прав граждан и мигрантов, создании условий для их адаптации и интеграции, защите их прав и свобод являются элементами государственной миграционной политики страны и подкреплены соответствующими нормами законодательства.
- Россия участвует в ряде многосторонних соглашений в рамках СНГ в сфере противодействия нелегальной миграции, сотрудничестве в области трудовой миграции и социальной защиты трудящихся-мигрантов. Кроме того, права мигрантов гарантированы имеющимися двусторонними соглашениями с Кыргызстаном, Узбекистаном и Таджикистаном.
- Граждане Казахстана, Кыргызской Республики, Таджикистана и Узбекистана имеют право въехать в Российскую Федерацию без визы и находиться на ее территории в течение 90 дней, после чего должны покинуть страну или представить обоснование для длительного пребывания (например, договор с работодателем). Гражданам Туркменистана требуется въездная виза.
- В течение 7 рабочих дней мигранты из этих стран должны стать на миграционный учет (граждане Таджикистана – в течение 15 календарных дней), а если целью приезда является работа, в течение 30 дней – приобрести патент на трудовую деятельность (кроме Туркменистана, где требуется получение разрешения на работу).
- Граждане Казахстана и Кыргызстана как стран-участниц Договора о Евразийском экономическом союзе (ЕАЭС) не нуждаются в разрешительных документах на осуществление трудовой деятельности в России.
- По данным МВД России, в 2015 году поступления в бюджет России от реализации патентов составили 33,3 млрд руб. (или около 570 млн долларов США).
- За 9 месяцев 2017 года органами внутренних дел первично поставлено на учет по месту пребывания в России 3 372 192 гражданина государств Центральной Азии, включая 322 071 гражданин Казахстана, 368 782 – Кыргызстана, 937 286 – Таджикистана, 36 032 – Туркменистана и 1 708 021 – Узбекистана. Подавляющее большинство вновь прибывших из Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана заявили работу как основную цель приезда в Россию (2 460 116 чел. или 81,6%).
- Однако, за 11 месяцев 2017 года оформлено лишь 1 556 178 патентов на трудовую деятельность и выдано 134 390 разрешений на работу всем прибывшим иностранным гражданам и лицам без гражданства. Это значительно меньше количества прибывших трудовых мигрантов, что может указывать на объемы нелегальной миграции в стране.
- В соответствии с действующим законодательством ВИЧ-положительный статус мигранта является препятствием для его въезда в Россию и основанием для депортации.
- Россия участвует в ключевых международных соглашениях в сфере противодействия торговле людьми, включая торговлю в целях сексуальной эксплуатации и рабства. Однако, по некоторым оценкам, уровень реагирования на проблемы торговли людьми в стране остается низким. Эксперты обращают внимание на тот факт, что Россия – единственная страна-участник СНГ, которая не разработала национального плана

по борьбе с торговлей людьми²². В ее законодательстве отсутствуют положения о запрете принудительного труда, и многие из работающих мигрантов «испытывают условия труда, характерные для случаев торговли людьми, такие как удержание документов, удостоверяющих личность, неуплата за оказанные услуги, физическое насилие, отсутствие мер безопасности или крайне плохие условия жизни»²³. Таким образом, уровень правовой защищенности мигрантов и их доступа к юридической и иной помощи остается довольно низким.

Т.: я мигрант из Таджикистана, я трансгендер. Приехал в Москву, чтобы сделать операцию. Пока живу в Москве, начал делать операции, до конца процесс не завершён. Проблема в том, что на улице я подвергся насилию, на меня напали и забрали документы и деньги. Сейчас я вообще не выхожу на улицу даже в магазин. Стал жить на квартире, где оказываю секс услуги клиентам. Недавно прошел экспресс тестирование на ВИЧ – результат положительный. Проблема в том, что я сейчас не могу завершить переход в лечение, документы отсутствуют, общаться с социальными работниками не хочу, боюсь выходить на улицу, не могу самостоятельно решать вопрос связанный с документами, страх депортации. Если будут проблемы со здоровьем на фоне ВИЧ инфекции, то денег на покупку терапии нет. На самом деле я в отчаянье, думаю, что скоро умру. На квартире, где проживаю о моем статусе ВИЧ не кто не знает, боюсь если это станет известно, меня выгонят на улицу.

2.2 Доступ мигрантов к информации и услугам охраны здоровья

- Скорая медицинская помощь (при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства) мигрантам оказывается бесплатно, независимо от их статуса в России.
- Другие виды помощи (неотложная и плановая) оказываются на платной основе. При этом основанием оказания такой помощи может быть договор добровольного медицинского страхования (который возможно приобрести только при наличии легального статуса) или договор на оказание медицинской помощи с соответствующим учреждением. Таким образом, лечение инфекционных заболеваний, в том числе передающихся половым путем (ИППП) могут быть оказаны мигрантам только на платной основе.
- Как показывают исследования, заболевший работник из государств Центральной Азии, как правило, не может рассчитывать на оплату больничного или лечения за счет работодателя: только 5-6% работников заявляют о готовности работодателя поддержать его или ее во время болезни.
- В соответствии с действующим законодательством иностранные граждане с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и рядом других заболеваний, представляющих опасность для окружающих, подлежат депортации из Российской Федерации. С 2016 года исключение составляют мигранты, имеющие родственников граждан или лиц, постоянно проживающих в Российской Федерации.

²² Общественная палата Российской Федерации (2016). «В ОП РФ заявили о необходимости разработки национальной программы противодействия торговле людьми», доступно по ссылке: <https://www.oprf.ru/ru/press/news/2016/newsitem/36704?PHPSESSID=7c1tda0ovn38h3injttgdgok5f3>

²³ Gazeta.ru. «Доклад: Россия плохо борется с торговлей людьми, в стране действуют трудовые лагеря КНДР», 27.06.2017. Доступно по ссылке: https://www.gazeta.ru/social/news/2017/06/27/n_10232321.shtml?updated

А., 35 лет, мигрант из Таджикистана. Работаю в России секс-работником. Секс-услуги оказываю мужчинам, работаю в образе женщины. Клиентов хватает, в Таджикистане у меня есть жена и дети. Жена в курсе, чем я зарабатываю в России, она не против. Недавно я познакомился с социальным работником, который работает с секс-работниками. Он предложил мне пройти экспресс тестирование. Тест показал положительный результат, меня по социальному сопровождению отвели в анонимный кабинет на подтверждение. Диагноз подтвердился, у меня ВИЧ. Я боюсь депортации, все анализы делаю анонимно и платно, что очень дорого. Иногда мне выбивают социальные квоты в благотворительной организации на прохождения анализов. Лечения по ВИЧ пока нет.

- Для получения патента трудовым мигрантам необходимо документально подтвердить отсутствие у них ВИЧ-инфекции и других заболеваний, представляющих опасность для окружающих (включая наркоманию и иные в соответствии с утвержденным перечнем). Таким подтверждением является сертификат, полученный, как правило, в медицинском учреждении на территории России.
- Как следствие, антиретровирусная терапия для мигрантов может быть доступна только на платной основе.
- Страхась депортации, многие мигранты, даже зная о своём ВИЧ-статусе, боятся обращаться в медицинские учреждения. Даже те ВИЧ-позитивные мигранты, которые имеют родственников и были депортированы из страны, без обращения в суд не могут отменить запрет на въезд на территорию России.
- Ежегодно в России медицинское освидетельствование на наличие (отсутствие) заболеваний, представляющих опасность для окружающих, проходит от 1 до 1,5 млн иностранных граждан²⁴. Однако, по имеющимся данным, освидетельствование на наличие туберкулеза, ВИЧ и ИППП проходят лишь около 10% иностранных граждан.

3. Ситуация по ВИЧ инфекции

- В Российской Федерации эпидемия ВИЧ самая высокая среди стран Восточной Европы и Центральной Азии, и рост эпидемии продолжается. По состоянию на ноябрь 2017 года, общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции составило 1 193 890, из которых 520 тыс. приходится на 2012-2017 гг. В ноябре 2017 г. 924 608 россиян жили с диагнозом ВИЧ-инфекция (уровень распространенности – 0,7%).
- За 10 месяцев 2017 г. выявлено 79 075 новых случаев ВИЧ-инфекции (исключая иностранных граждан), что на 2,9% больше, чем за аналогичный период 2016 г. С 2005 по 2016 год регистрировался ежегодный рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в среднем на 10%.
- Среди путей передачи вируса, на первое место впервые вышел половой путь (52,3% среди новых случаев с установленным путем передачи), где 50% заразились гетеросексуальным и 2,3% гомосексуальным путем. Ранее доминировавший инъекционный путь передачи при употреблении наркотиков составил 46,1% среди новых случаев в указанном периоде.

²⁴ ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» (2016) «Вопросы доступа мигрантов к мероприятиям по раннему выявлению, диагностике, профилактике и лечению туберкулеза и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией (Аналитический обзор)». Доступно по ссылке: <http://mednet.ru/images/stories/files/CMT/migranty.pdf>

- Доля женщин в числе вновь инфицированных неуклонно растет и в 2017 году составила 37,6%. По некоторым оценкам, распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в ряде регионов составила 1%, что является тревожным признаком выхода эпидемии из групп риска в общее население.
- Пораженность ВИЧ-инфекцией в среднем зафиксирована на уровне 594,3 на 100 тыс. населения. Однако, в ряде субъектов федерации данный показатель превысил 1 000 на 100 тыс. населения, в частности в Свердловской (1 647,9), Иркутской (1 636,0), Кемеровской (1 582,5), Самарской (1 476,9), Оренбургской (1 217,0), Ленинградской (1 147,3), Тюменской (1 085,4), Челябинской (1 079,6), Новосибирской (1 021,9) областях и Ханты-Мансийском автономном округе (1 201,7). Распространенность ВИЧ в ключевых группах населения также высока. По данным исследований, в некоторых наиболее пораженных городах, она составляет от 48% до 64% среди ПИН, от 7% до 23% – среди МСМ и от 2,3% до 15% среди СР (ФНМЦ СПИД, 2017).
- Данных о ВИЧ-инфекции среди мигрантов из государств Центральной Азии, представляющих ключевые группы, нет.

3.1 ВИЧ инфекция и риски передачи и заражения ВИЧ у мигрантов

- В 2016 году выявлено в общей сложности 1 736 новых случаев ВИЧ-инфекции среди иностранных граждан.
- В отдельных странах около 50% женщин, живущих с ВИЧ – жены мигрантов²⁵.
- По данным исследования, проведенного в Санкт-Петербурге среди мигрантов
 - 9,7% мужчин указали, что среди их знакомых есть земляки, употребляющие наркотики;
 - 9,9% мужчин и 6,7% женщин сообщили о случаях заражения половыми инфекциями среди их земляков;
 - помимо супруга(и), другой постоянный партнер имелся у 32,9% мужчин и 11,8% женщин, а непостоянный – у 10,1% и 2,9%, соответственно;
 - опыт использования услуг коммерческих секс-работниц имели 13,0% мужчин.

4. Основные факторы уязвимости мигрантов к ВИЧ

- Низкий уровень осведомленности по вопросам ВИЧ и других инфекционных заболеваний.
 - ✓ Например, по данным исследования, проведенного в Санкт-Петербурге, среди мигрантов из государств Центральной Азии есть те, кто вообще никогда не слышал о гепатите (46,4%), о ВИЧ-инфекции (40,4%)²⁶.
- Высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции в России, особенно в наиболее пораженных регионах, находящихся вблизи границ со странами Центральной Азии.

²⁵ Болтаева М.Р. (2017) «Гендерные аспекты ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии». Доступно по ссылке: <http://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/vich/17/prez/5-A3-4.pdf>

²⁶ Там же.

- ✓ По мнению экспертов, взнос мигрантов в развитие эпидемии минимален, в то время как пребывание на работе в России уже стало фактором заражения ВИЧ-инфекцией для граждан Закавказья, Средней и Южной Азии²⁷.
- Страх депортации в случае выявления ВИЧ.
 - ✓ Даже те ВИЧ-позитивные мигранты, которые имеют родственников и были депортированы из страны, без обращения в суд не могут отменить запрет на въезд на территорию России. Поэтому многие мигранты, даже зная о своём ВИЧ-статусе, боятся обращаться в медицинские учреждения.

Д., 30 лет мигрант из Узбекистана. Живу и работаю в Москве в связи с проблемами заработка в Узбекистане. Гей. Раз в год прохожу анализы. Документы в порядке, есть регистрация и работа. Сложность в том, что мне очень дорого проходить обследование и лечится на территории России, все услуги платные. А совсем недавно был не защищённый секс, знакомый друг порекомендовал пройти обследование, через исследование в пациентской организации, там я прошел все анализы. Был сильный страх, перед получением результата, так как если я чем-то заражусь, то лечение будет на платной основе или мне придется уезжать. В родном селе меня с моей сексуальной ориентацией не воспримут нормально.

- Ограниченный доступ к информации по ВИЧ-инфекции и ее профилактике, о государственных службах, некоммерческих организациях и сообществах, предоставляющих помощь.
 - ✓ Мигранты со слабыми знаниями русского языка особенно уязвимы в этом контексте.
- Незнание своих прав в собственной стране и стране назначения; высокие риски стать жертвой произвола со стороны правоохранительных органов, торговли людьми.

Р., я не знаю даже КТО я. У меня до сих пор паспорт СССР. Родился я в Узбекистане. В юности промышлял незаконными делами, попался на воровстве, меня посадили. На тюрьме начал употреблять наркотики. Освободившись, женился, у меня родилась дочь. Через год после рождения дочери я сорвался и опять начал употреблять наркотики. Второй срок на тюрьме меня обследовали и мне сказали, что я ВИЧ-инфицированный. Выйдя на свободу пошел в местный СПИД-Центр на обследование. Мне сказали принести паспорт и все необходимые документы для постановки на учет по ВИЧ. Так как мой паспорт СССР и у меня ВИЧ-инфекция я не могу получить разрешение на временное проживание в России. Мое здоровье сейчас на фоне ВИЧ-инфекции ухудшилось. На платной основе я сдаю анализы, прохожу лечение по сопутствующим заболеваниям, пора начать прием терапии, но это будет возможно только на платной основе. У меня нет денег платить за лекарства, каждый месяц, так как стабильного заработка нет.

- Стигма и дискриминация, проявления ксенофобии как факторы, усиливающие уязвимость мигрантов с точки зрения ВИЧ-инфекции.

²⁷ Коммерсант.ру «Основной фактор заражения ВИЧ для мигрантов – пребывание на работе в России», 13.02.2017. Доступно по ссылке: <https://www.kommersant.ru/doc/3218457>



Приложение 6

ВИЧ и МИГРАЦИЯ

ТАДЖИКИСТАН

1. Страновой контекст

Население, млн. человек (2016)	8.735 ¹
Среднегодовой прирост населения (2000-2017), %	2.2 ²
Городское население, % от общей численности (2015)	27 ³
Международные мигранты, доля от общей численности населения (2017)	3.2 ⁴
Территория, тыс. км ²	141,4 ⁵
ВВП, в текущих ценах, в млрд. международных долл. США, ППС (2016)	26.024 ⁶
ВВП на душу населения, долл. США, ППС (2016)	2.979 ⁷
Уровень безработицы, % от общей рабочей силы	11.0 ⁸
Объем денежных переводов мигрантов в Таджикистан (2016), млн. долл. США	1,867 ⁹
Объем денежных переводов мигрантов из Таджикистана	Нет данных ¹⁰
Получено частных переводов (2016), % ВВП, в текущих ценах в долл. США	26.9 ¹¹
Индекс человеческого развития (2016)	0.627; место 129 ¹²
Заболееваемость ВИЧ инфекцией на 100 000 населения (2016)	12.6 ¹³
Заболееваемость туберкулезом на 100 000 населения (по оценкам ВОЗ, 2016)	85 (65-108) ¹⁴
Заболееваемость ВИЧ и туберкулезом на 100 000 населения (по оценкам ВОЗ, 2016)	1.8 (2.8-4.0) ¹⁵
Общие расходы на здравоохранение (2016), % ВВП	6.9 ¹⁶
Расходы на здравоохранения на душу населения (2016), долл. США	76 ¹⁷
Ратификация правовых инструментов ООН в отношении мигрантов и миграции:	
• Конвенция о статусе беженцев 1951 г.	Да
• Протокол к вышеуказанной Конвенции о статусе беженцев 1951 г. (1967)	Да
• Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности	Да
• Протокол против незаконного ввоза мигрантов по суше, морю и воздуху, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности	Да
• Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей.	Да

¹ <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>

² Worlds Apart: Reproductive Health and Rights in the Age of Inequality. The State of World Population -2017, New York, NY, United Nations Population Fund, 2017

³ Показатели мирового развития 2017, Вашингтон, Всемирный банк, 2017.

⁴ Доклад о международной миграции 2017 Основные факты, Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2017.

⁵ Показатели мирового развития 2017, Вашингтон, Всемирный банк, 2017.

⁶ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.PP.CD>

⁷ https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?order=wbapi_data_value_2013+wbapi_data_val

⁸ <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS>

⁹ <http://www.worldbank.org/en/topic/migrationremittancesdiasporaissues/brief/migration-remittances-data>

¹⁰ Там же.

¹¹ <https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS>

¹² Доклад о человеческом развитии-2016, Программа развития Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2017

¹³ Данные Республиканского Центра СПИД на основе информации о новых зарегистрированных случаях

¹⁴ <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>

¹⁵ Там же.

¹⁶ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS?view=chart>

¹⁷ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP?view=chart>

- В 2015 году доходы 31,3% населения Таджикистана были ниже национальной черты бедности, и 4,7% – ниже международной черты бедности менее 1,90 долларов в день на душу населения в долларах 2011 года по паритету покупательской способности. Доля бедных в общем населении относительно международной черты бедности для стран с уровнем дохода ниже среднего в 3,20 долларов в день на душу населения в долларах 2011 года по паритету покупательской способности составила 20%¹⁸.

2.2. Мигрирующее населения и услуги по ВИЧ

- Согласно официальным данным, в 2016 г. насчитывалось 517 308 трудовых мигрантов, из них мужчин – 84,2%, женщин – 15,8%.
- Количество женщин в трудовой миграции увеличилось почти в 3 раза за последние 8 лет¹⁹. По неофициальным данным, около 2 миллионов граждан Таджикистана вовлечены в трудовую миграцию (27,1% всего населения). Подавляющее большинство работает в миграции без официальных трудовых договоров²⁰;
- 98,6% мигрантов в возрасте 18-49 лет
- 97,6% мигрантов выезжают на заработки в Российскую Федерацию (РФ) и в Казахстан-2,4%. Таджикистан по количеству официально зарегистрированных трудовых мигрантов (14%) занимает второе место среди экспортеров рабочей силы в РФ.
- В настоящее время в Таджикистане участились случаи похищения и торговли людьми, в основном, молодых девушек в сексуальное рабство за границу. Зачастую, женщины могут приехать вполне легально в другую страну на заработки, и уже на месте, попавшись на заверения злоумышленников (или под угрозой физической расправы), оказываются вовлеченными в занятие проституцией. Также большинство девушек и женщин продают в рабство еще на родине собственные соотечественники. Так, по данным Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан, в 2015 году на территории Таджикистана было возбуждено 14 уголовных дел по факту похищения людей.

2.1 Международные и внутренние мигранты с ВИЧ

- Граждане Таджикистана могут въезжать на территорию России без визы с пребыванием до 90 дней без документов, подтверждающих официальную работу при условии их регистрации в миграционной полиции по месту проживания. В России тестирование на ВИЧ-инфекцию входит в комплекс исследований, необходимых для медицинского освидетельствования для получения патента и является платным²¹. Патент является предусловием официальной занятости.

¹⁸ <http://povertydata.worldbank.org/poverty/country/TJK>

¹⁹ Махмадбеков М. Начальник управления миграции населения Министерства труда, миграции и занятости населения Республики Таджикистан, Ситуация по трудовой миграции в Республике Таджикистан Презентация (не опубликованное)

²⁰ Норкулов Т., Андрушук Я., Акулбеков С., Исмоилов А., Салимова О. Турсунтошев А. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов в Республике Таджикистан, ДЭН 2013. Презентация (не опубликованное)..

²¹ Многофункциональный миграционный центр г. Москвы Как получить разрешение на работу в Москве. Сайт: <https://mc.mos.ru/about-the-patent/how-to-get-a-patent-in-mmс/>

- Граждане Таджикистана могут въезжать на территорию Казахстана с пребыванием до 30 дней без документов, подтверждающих официальную работу при условии их регистрации в миграционной полиции по месту проживания. В Казахстане тестирование на ВИЧ не является обязательным для получения разрешения на длительное пребывание (работа или учета) или вида на жительство. АРВ терапия иностранным гражданам не предоставляется.

Беларусь – одна из немногих стран, предоставляющих услуги по лечению ВИЧ иностранным гражданам, включая АРВ терапию.

- Для людей, живущих с ВИЧ, создаются препятствия к доступу к услугам по ВИЧ, как во время внешней, так и внутренней миграции. Во внешней миграции тестирование на ВИЧ и АРВ терапия являются либо платными, либо связаны с раскрытием статуса и последующей депортацией. Избегают депортации мигранты с ВИЧ, вовлекаясь в нелегальную трудовую миграцию, что означает их незащищенность от возможного произвола со стороны работодателей и вероятность становления жертвой эксплуатации.
- Внутренним мигрантам, находящимся на АРВ терапии, может быть выдан на руки 6-месячный запас АРВ препаратов, чтобы они смогли сохранить приверженность к лечению и продолжать его независимо от места их пребывания в стране.
- Беременные женщины, находящиеся во внутренней миграции, могут беспрепятственно встать на антенатальный учет по месту своего нахождения, не имея регистрации или прописки.

2.2 Мигранты среди ключевых групп населения

- Наиболее часто причинами, заставляющими представителей ключевых групп мигрировать в другие регионы страны и отправляться за рубеж, являются стигма, дискриминация и враждебное отношение к ключевым группам. Так, при определении индекса стигмы среди людей, живущих с ВИЧ, в качестве дополнительных факторов, усиливающих стигму и дискриминацию из-за позитивного ВИЧ-статуса, были названы, прежде всего, употребление инъекционных наркотиков, сексуальная ориентация и занятость в секс-бизнесе.

По данным сотрудников НПО «Анейрон»: среди РС в основном распространена внутренняя миграция. РС стараются не работать в районе своего проживания, выезжают в другие районы или даже в другие области и города. Известны единичные случаи миграции за рубеж РС из числа клиентов НПО. Многие не знают языка, не знают, как и где будут работать, заработки РС не велики, и не окупают расходов на поездку и проживание. По данным российских НПО, в миграции нет информационных материалов на таджикском языке для РС.

- Стигма и враждебное отношение также заставляет МСМ мигрировать внутри страны и за ее пределами, где они не могут быть узнаны, что способствует увеличению количества случайных партнеров.

МСМ чаще, чем РС, сообщали о том, что выезжали за пределы страны для секс-работы, в основном в Россию, но и в Арабские Эмираты. МСМ могут чувствовать себя более комфортно в других странах, клиентов подыскивают на различных сайтах и в социальных сетях, также выезжают по вызову клиента» – по данным сотрудников НПО «Апейрон».

- Предоставление заместительной терапии для ЛУИН в Таджикистане осуществляется по месту их постоянного проживания в 6-ти сайтах, поэтому даже находясь во внутренней миграции, ЛУИН прерывают заместительную терапию.
- 24% ЛУИН выезжали на заработки в другие города страны. Около 43,5% опрошенных имели опыт трудовой миграции за пределами страны, из них 96% в России²².
- У мигрантов в большинстве стран назначения нет доступа к программам шприцев и игл и к постконтактной профилактике. Лечение ИППП может быть предоставлено мигрантам платно. Более того, у мигрантов отсутствует информация о НПО в стране назначения, которые в рамках своих проектов могли бы оказать профилактические услуги по ВИЧ и предоставить лечение ИППП.

2.3 Жены мигрантов

- Из числа обследованных беременных женщин 33,3% указали, что их мужья имеют опыт трудовой миграции (ДЭН,2013).
- По данным Таджикистанской сети женщин, живущих с ВИЧ, большинство женщин, заразившихся ВИЧ в Таджикистане – это жены мигрантов.
- Женщины, живущие с ВИЧ, в Таджикистане чаще (95%), чем мужчины (82%), сталкивались со стигмой со стороны окружающих²³.
- 15,2% женщин в Таджикистане сталкивались с проявлением физического и сексуального насилия со стороны своих партнеров (ЮНЭЙДС).

3. Ситуация по ВИЧ-инфекции

- Зарегистрировано 7220 людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), из них: мужчин – 63,8%, женщин – 36,2% (по состоянию на 30.06.2017)²⁴. А по оценкам ЮНЭЙДС на основе Spectrum (программный пакет для прогнозирования эпидемий) – 14 000²⁵.
- В 2016 г. зарегистрирован 1041 новый случай (на 100 случаев больше, чем в 2015 г.), 39,9% новых случаев-среди женщин. За последние 5 лет доля женщин среди новых случаев возросла на 5%.
- Среди новых случаев превалирует половой путь передачи ВИЧ (64,5%), кровь (при употреблении инъекционных наркотиков) – 17,7%, а доля вертикального пути передачи достаточно высока – 4,9%.

²² AFEW-Tajikistan/СФВЗ- Таджикистан. СВОДНЫЙ ОТЧЕТ об исследовании по оценке уровня трудовой миграции среди ЛУИН в Хатлонской области в рамках проекта «Восполняя пробелы: Здоровье и Права уязвимых групп населения -2.0», при финансовой поддержке МИД Нидерландов и UNAIDS, август –октябрь 2017 (не опубликованное)

²³ Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ. Таджикистан. Аналитический отчет. Душанбе, 2015. - 39 стр. Опубликовано Центрально-Азиатской ассоциацией людей, живущих с ВИЧ и Общественной организацией «СПИН Плюс», Таджикистан. Доступ:<http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Tajikistan%20Stigma%20Index%20Russian%20Final.pdf>

²⁴ Данные Республиканского Центра СПИД

²⁵ UNAIDS AIDSinfo URL: <http://aidsinfo.unaids.org/>

- Распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) – 12,6%; среди работников секса (РС) – 3,5% и среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ) – 2,7%.
- Не более 30% ЛУИН знают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем. Только 44,2% ЛУИН использовали презерватив при последнем половом контакте. Только 35,5% ЛУИН приняли поведение, снижающее риск передачи ВИЧ²⁶.
- Почти 30% РС не использовали презерватив во время полового контакта с последним клиентом²⁷.
- Большинство МСМ имеет несколько половых партнеров и только 2/3 МСМ всегда используют презервативы при анальном сексе²⁸.
- Таджикистан входит в 30-ку стран с самым высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. ТБ – основная причина смерти людей с развившейся ВИЧ-инфекцией в стране.

3.1 Распространённость ВИЧ и поведенческие риски среди мигрантов

- 9,9% из числа людей, живущих с ВИЧ, были в трудовой миграции.
- 15,3% всех новых случаев – среди мигрантов, из них: 88,4% – у мужчин, и 11,6% – у женщин²⁹. Доля новых случаев среди мигрантов возросла примерно в два раза с 2012 по 2015г.³⁰
- Распространенность ВИЧ среди мигрантов составляет 0,4%, что выше, чем среди общего населения в возрасте 15-49 лет (0,1%). Распространенность сифилиса – 1,2%, вирусного гепатита С (ВГС) – 3,0% (стратифицированная выборка объемом 3300 респондентов)³¹.
- Распространенность ВИЧ среди мигрантов, инфицированных ВГС, была значительно выше (13,2%), чем среди лиц, с ВИЧ и отсутствием ВГС (0,4%).
- 7% мигрантов имели опыт употребления наркотиков, из них 23,4% когда-либо употребляли наркотики внутривенно, и 1,2% употребляли инъекционные наркотики в миграции.
- 45% мужчин и 10% женщин имели непостоянных партнеров в миграции.

²⁶ Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИДом», «ОТЧЕТ с анализом данных дозорного эпидемиологического надзора среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Таджикистан в 2014 году», Душанбе 2014 (неопубликованное).

²⁷ Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИДом». Отчет с анализом данных дозорного эпидемиологического надзора среди работниц секса в республике Таджикистан. 2014, не опубликованное).

²⁸ Министерство здравоохранения и социальной защиты населения. Государственное учреждение по профилактике и борьбе со СПИДом. Аналитический отчет о результатах дозорного эпидемиологического надзора второго поколения «Мужчины, имеющие секс с мужчинами в Республике Таджикистан» 2015 (не опубликован).

²⁹ Сайбурхонов Д.С. Миграция как фактор, влияющий на развитие эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан, ответные профилактические меры. Опыт ГУ РЦ СПИД в организации работ мобильной клиники и достигнутые результаты. Презентация Казахстан, г. Алматы – 11-12 октября 2017 года.

³⁰ Камолзода М. Г. Эпидемия ВИЧ –инфекции в Республике Таджикистан и необходимость расширения научно-практического сотрудничества со странами Шанхайской Организации Сотрудничества. Заместитель министра здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, главный государственный санитарный врач. Презентация. Россия 2017.

³¹ Норкулов Т., Андрущук Я., Акулбеков С., Исмоилов А., Салимова О. Турсунтошев А. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов в Республике Таджикистан, ДЭН 2013. Презентация (не опубликованное).

- 24% мужчин и 14,4% женщин имели коммерческих партнеров в миграции.
- Число женщин, имевших непостоянных партнеров, увеличилось в 5 раз, а коммерческих партнеров в 3,6 раза с 2008 по 2013 г.
- Только 25,1% женщин и 51,2% мужчин указали на использование презерватива при последнем половом контакте.³²

3.1.1 Ответные меры на распространение ВИЧ среди мигрантов в Таджикистане

- Профилактика ВИЧ-инфекции и ИППП включена в Национальную программу по борьбе с эпидемией вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на период 2017-2020 гг.

Международная информационно-просветительская акция «Поезд гуманности: здоровье мигрантов», поезд «Душанбе – Москва» июнь 2016. Акция проводилась среди мигрантов Общества Красного Полумесяца Таджикистана и Казахстана, Российским Красным Крестом под эгидой Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. (МФОККиКП).

«Для нас очень важно, чтобы люди, направляясь на заработки, представляли важность и необходимость заботы о своем здоровье, мерах профилактики туберкулеза, ВИЧ-инфекции, ответственном отношении к себе и к окружающим». «Данной акцией мы еще раз хотим



обратить внимание общественности наших стран, что нельзя делить людей на «своих» и «чужих» и необходимо решать вопросы здравоохранения мигрантов сообща. Наш поезд гуманности – хорошая возможность подчеркнуть, что везде, где человек, ключевая ценность – это достоинство», – Даврон Мухамадиев, Глава регионального представительства МФОККиКП в России, 2016 г.

- С 2013 г. при поддержке Правительства РФ, ЮНЭЙДС в сотрудничестве с «СПИД Инфосвязь» реализует программу технической помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в области профилактики, контроля и надзора за ВИЧ/СПИД и другими инфекционными заболеваниями в рамках Региональной программы сотрудничества.) Функционируют 15 дружественных кабинетов для трудовых мигрантов. Три мобильных клиники поставлены в Таджикистан для проведения медицинских осмотров населения, тестирования на ВИЧ, консультирования и информационно-образовательной работы среди мигрантов и членов их семей³³.



³² Нурляминова З.А., Давлатов А.Х., Гоибов Н.А., и др. Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ инфекцией среди беременных женщин по Таджикистану 2007-2008 и 2013 года (не опубликованное).

³³ ЮНЭЙДС в партнерстве с «СПИД-Инфосвязь». Программа технической помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в области профилактики, контроля и надзора за ВИЧ/СПИД и другими инфекционными заболеваниями (2016-2018 гг.) – Фаза II Отчетный период – 2016 г.

4. Основные факторы, повышающие уязвимость мигрантов в отношении заражения ВИЧ инфекцией в странах временного пребывания

Международные мигранты указали следующие сложности:

- трудности с жильем (60,5%) и неблагоприятные условия жилья (60,9%);
- затруднения с регистрацией по месту проживания (64,6%);
- отсутствие денег для прохождения полного медицинского осмотра и получение справки о здоровье (63,8%);
- поиск работы (56,0%) и трудности в получении разрешения на работу/патента (68,7%);
- отсутствие медицинской страховки (76,1%);
- отсутствие информации об общественных организациях, предоставляющих услуги и помощь (70,8%).

В перечне проблем мигранты очень редко упоминают о состоянии своего здоровья, о рисках для здоровья, связанных с миграцией, и о своей уязвимости к заболеваниям, в частности, к ВИЧ-инфекции, что свидетельствует о низком уровне ответственности за собственное здоровье и низком уровне мотивации мигрантов для сохранения здоровья.

Эксперты также выделяют следующие факторы, воздействующие на мигрантов:

- мигранты потенциально уязвимы к дискриминации и эксплуатации;
- сталкиваются с ксенофобией, изоляцией и враждебностью со стороны части населения принимающей стороны, а в некоторых случаях с прямой агрессией и физическим насилием;
- существует целый ряд серьезных потенциальных препятствий для получения мигрантами профилактической информации и медицинской помощи:
 - культурные и языковые различия;
 - экономические барьеры;
 - административные и законодательные ограничения для нелегальных мигрантов;
 - отрыв от культурных и социальных норм страны исхода;
 - низкий уровень знаний и мотивации к сохранению здоровья;
 - отсутствие доступа к информации по профилактике заболеваний на родном языке.
- в России продолжают оставаться ограничения на въезд, пребывание и проживание людей на основании положительного ВИЧ-статуса. В настоящее время не подлежат депортации на основании ВИЧ-статуса, только те люди, живущие с ВИЧ, которые имеют членов семьи, постоянно проживающих на территории РФ. (12.03.2015 г. Постановление Конституционного Суда РФ № 4-П).

ВИЧ-положительный гражданин Таджикистана выиграл суд у Роспотребнадзора

Гражданин Таджикистана Фирдавс Нарзуллоев, который ранее проживал на территории России, был вынужден выехать из страны в 2013г. по решению Роспотребнадзора из-за того, что у него был обнаружен ВИЧ. Решение было принято несмотря на то, что жена и дочь Нарзуллоева – граждане Российской Федерации. Решение Роспотребнадзор выносил на основании норм законов «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» и «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», из которых следует, что иностранные граждане, у которых обнаружен ВИЧ, подлежат безусловной депортации из России.

После принятия вышеупомянутого Постановления Конституционного Суда, в марте 2016 года Нарзуллоев обратился в Роспотребнадзор с заявлением об отмене решения о нежелательности его пребывания в Российской Федерации, но ведомство отказалось его пересмотреть.

Отказ Роспотребнадзора отменить решение был обжалован Нарзуллоевым в Тверском районном суде Москвы. Дело было рассмотрено по существу на первом же заседании суда, которое состоялось 5 октября 2016 года. На суде представитель Нарзуллоева просил признать незаконным решение Роспотребнадзора от 19 апреля 2016 года и разрешить Нарзуллоеву въезд в страну. Также защитник уповал на «гуманитарные обстоятельства» (например, наличие супруга и детей), которые суды низших инстанций игнорировали. Представители Роспотребнадзора на суд не пришли, судья удовлетворила иск.



Приложение 7

ВИЧ и МИГРАЦИЯ

ТУРКМЕНИСТАН

1. Страновой контекст

Население, млн. человек (2016)	5.663 ¹
Среднегодовой прирост населения (2000-2017), %	1.8 ²
Городское население, % от общей численности (2015)	50 ³
Международные мигранты, доля от общей численности населения (2017)	3.7 ⁴
Территория, тыс. км ²	488.1 ⁵
ВВП, в текущих ценах, в млрд. международных долл. США, ППС (2016)	95,561,02 ⁶
ВВП на душу населения, долл. США, ППС (2016)	16.876.0 ⁷
Уровень безработицы, % от общей рабочей силы	8.6 ⁸
Объем денежных переводов мигрантов в Туркменистан (2016), млн. долл. США	9 ⁹
Объем денежных переводов мигрантов из Туркменистана	Нет данных ¹⁰
Получено частных переводов (2016), % ВВП, в текущих ценах в долл. США	0.0 ¹¹
Индекс человеческого развития (2016)	0.691; Rank 111 ¹²
Заболееваемость ВИЧ инфекцией на 100 000 населения (2016)	Нет данных ¹³
Заболееваемость туберкулезом на 100 000 населения (по оценкам ВОЗ, 2016)	60 (46-76) ¹⁴
Заболееваемость ВИЧ и туберкулезом на 100 000 населения (по оценкам ВОЗ, 2016)	3.2 (1.5-5.5) ¹⁵
Общие расходы на здравоохранение (2016), % ВВП	2.1 ¹⁶
Расходы на здравоохранения на душу населения (2016), долл. США	187 ¹⁷
Ратификация правовых инструментов ООН в отношении мигрантов и миграции:	
• Конвенция о статусе беженцев 1951 г.	Да
• Протокол к вышеуказанной Конвенции о статусе беженцев 1951 г. (1967)	Да
• Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности	Да
• Протокол против незаконного ввоза мигрантов по суше, морю и воздуху, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности	Да
• Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей.	Нет

¹ <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>

² Worlds Apart: Reproductive Health and Rights in the Age of Inequality. The State of World Population -2017, New York, NY, United Nations Population Fund, 2017

³ Показатели мирового развития 2017, Вашингтон, Всемирный банк, 2017.

⁴ Доклад о международной миграции 2017 Основные факты, Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2017.

⁵ Показатели мирового развития 2017, Вашингтон, Всемирный банк, 2017.

⁶ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.PP.CD>

⁷ https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?order=wbapi_data_value_2013+wbapi_data_val

⁸ <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS>

⁹ <http://www.worldbank.org/en/topic/migrationremittancesdiasporaissues/brief/migration-remittances-data>

¹⁰ Там же.

¹¹ <https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS>

¹² Доклад о человеческом развитии-2016, Программа развития Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2017

¹³ Данные Республиканского Центра СПИД на основе информации о новых зарегистрированных случаях

¹⁴ <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>

¹⁵ Там же.

¹⁶ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS?view=chart>

¹⁷ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP?view=chart>

2. Мигрирующее население:

- Туркменистан является страной с уровнем дохода выше среднего. Финансовый кризис и низкие мировые цены на углеводороды, экспорт которых является основной статьёй доходов бюджета, негативно отражаются на экономике страны, начиная с 2014 года.
- В стране почти половина рабочей силы занята в сельском хозяйстве; хотя на его долю приходится лишь 8% ВВП¹⁸, что отражается на низких доходах сельского населения. По данным Всемирного банка, безработица среди молодежи 15-24 лет составляет 19,5%¹⁹. Из-за нехватки рабочих мест трудовые мигранты, включая молодых людей, выезжают из сельской местности в города. Ряд трудовых мигрантов выезжает в другие страны мира, в основном в Турцию. Сведения об их численности не публикуются.
- По данным, приведенным ЮНИСЕФ²⁰, в 2013 году, общее количество людей, рожденных в Туркменистане и выехавших из страны, составляло 226 327 человек, из которых 179 802 выехали в Россию, в том числе на постоянное место жительства.

А., жительница города Туркменабада, которая будучи безработной, имея ребенка и живя на иждивении брата и матери, решила поехать на заработки в надежде устроиться домашним работником. Она отправилась в Турцию в сопровождении соседки. Обе женщины поселились в гостинице в один номер. Вскоре соседка забрала паспорт А. и вышла из номера, попросив А. ее подождать. Внезапно в номер зашла женщина-турчанка, которая сообщила А., что та ей должна 1000 долларов, и что А. сможет получить назад свой паспорт, только вернув долг. Заработать 1000 долларов женщина предложила путем оказания секс услуг. Так А. попала в бордель, откуда ее перепродали в другой бордель. Лишь с помощью сердобольного клиента А. удалось возвратиться на родину.

- Часть мигрантов, выезжающих из страны, оказываются жертвами торговли людьми и сексуальной эксплуатации. В Туркменистане принят закон о борьбе с торговлей людьми. МОМ и ЮСАИД поддерживают проведение мероприятий направленных на предотвращение торговли людьми и оказание помощи пострадавшим.

2. Мигрирующее население и услуги по ВИЧ

2.1 Мигранты, приезжающие в Туркменистан

- Число трудовых мигрантов въезжающих в Туркменистан, не значительно. Оно существенно уменьшилось за последние 10 лет вследствие увеличения доли национальных компаний в сфере строительства и транспортных услуг. Наем рабочей силы национальными компаниями осуществляется в основном на внутреннем рынке труда. Иностранцы граждане приезжают для работы в Туркменистан по приглашению частных компаний, а также по приглашению правительства Туркменистана. Приглашающая сторона несет полную ответственность и покрывает все расходы, связанные с медицинским обеспечением иностранного гражданина.

¹⁸ ПРООН в Туркменистане и Правительство Туркменистана. Документ Проекта «Укрепление потенциала управления рисками стихийных бедствий (DRM) в Туркменистан на период 2014-2016 гг.» Ашгабат, 2013.

¹⁹ <http://hdr.undp.org/en/indicators/110906>

²⁰ <https://esa.un.org/migmgmprofiles/indicators/files/Turkmenistan.pdf>

Посольствами Туркменистана выдается месячная виза для въезда и пребывания в стране. В течение месячного срока после прибытия иностранные граждане должны пройти тест на ВИЧ и продлить разрешение на пребывание уже в Туркменистане. Лица, у которых выявляется ВИЧ-инфекция, депортируются.

2.2 Внутренние мигранты

- Из-за нехватки рабочих мест в регионах в поисках работы, внутренние мигранты приезжают в основном в Ашгабат. Внутренние мигранты могут свободно передвигаться по стране и получать медицинские услуги на общих основаниях по месту фактического пребывания вне зависимости от наличия прописки.
- Диагностика ВИЧ инфекции для граждан Туркменистана предоставляется бесплатно и анонимно в шести центрах СПИДа, находящихся в городе Ашгабате и административных центрах велаятов, вне зависимости от прописки. Экспресс тестирование на ВИЧ с помощью быстрых тестов в рамках аутрич-работы и самотестирования не доступно;
- Услуги антенатального наблюдения и лечения ИППП оказываются, как правило, на платной основе. Медицинская страховка, которую могут приобрести только внутренние мигранты, работающие официально, покрывает 50% стоимости лечения и 90% стоимости медикаментов;
- Услуги антенатального наблюдения не обязательно включают обследование на ВИЧ с целью профилактики вертикальной передачи вируса, ими охвачено лишь около половины женщин. Тем не менее, службы охраны репродуктивного здоровья заявляют, что в случае выявления ВИЧ инфекции у беременной женщины они готовы к немедленному началу АРТ беременной женщине.
- При оказании услуг родовспоможения роженицам, не предъявившим надлежащим образом оформленные результаты обследования на ВИЧ в антенатальном периоде, может проводиться экспресс-тест. Служба родовспоможения заявляет, что в случае выявления ВИЧ инфекции каждая родовспомогательная организация готова приступить к экстренной профилактике вертикальной передачи ВИЧ ребенку в родах, для чего роженице, а, после рождения, и младенцу назначаются антиретровирусные препараты;
- При ведении ИППП этиологическая диагностика хламидийной и гонококковой инфекций осуществляется методами бактериоскопии с низкой диагностической чувствительностью и специфичностью. Обследование на сифилис проводится, с использованием серологических тестов, согласно рекомендациям ВОЗ.
- Экспресс-тесты на туберкулез, исследование мокроты и флюорографическое исследование лёгких доступны на платной основе. При выявлении туберкулеза его лечение проводится бесплатно.

2.2 Мигранты, выезжающие из Туркменистана

- По данным ключевых информантов основной поток мигрантов направляется в Турцию в силу безвизового режима въезда в эту страну для граждан Туркменистана, а также родственного языка. Женщины-мигранты в основном ищут места домашних работников и нередко являются нерегулярными мигрантами, работая без трудовых договоров.

- Доступ мигрантов, выезжающих из Туркменистана, к медицинской помощи определяется законодательствами стран временного пребывания. Практически повсюду медицинская помощь, за исключением экстренных случаев, оказывается на платной основе. В Турции с регулярных мигрантов не взимается оплата за медицинское обслуживание на уровне первичного звена, за оказание неотложной медицинской помощи, а также за лабораторное обследование на ВИЧ, сифилис и туберкулез. Нерегулярным мигрантам бесплатно предоставляется только неотложная медицинская помощь.

На базе Центра профилактики СПИДа при поддержке ПРООН и ЮНФПА с 2007 года работает «Информационно-ресурсный центр» для женщин «рискованного поведения», включая мигрантов. Мигранты бесплатно могут получить общую информацию по ВИЧ инфекции и ее профилактике.

2.4 Особенности миграции представителей ключевых групп населения с высоким риском экспозиции ВИЧ:

- Как и другие мигранты, секс-работники и МСМ предпочитают выезжать в Турцию. Для МСМ также важно, что законодательство Турции толерантно в отношении добровольных сексуальных контактов между взрослыми мужчинами.
- В Туркменистане мужчины, совершившие гомосексуальные контакты, преследуются по закону, согласно статье 135 УК. Указанная статья на практике применяется достаточно редко. Однако МСМ опасаются притеснений, что побуждает их выезжать в другие страны в поисках понимания и налаживания межличностных отношений. Попадая за рубеж, МСМ занимаются сексом с несколькими, как правило, случайными партнерами: секс часто является незащищенным.
- Крайне негативное отношение к МСМ в патриархальных сельских сообществах вынуждает их мигрировать в более крупные населенные пункты внутри страны, чем они избегают шанса быть узnanными. Однако здесь они практикуют секс с несколькими малознакомыми партнерами, нередко не защищенный.
- Недоступность специальной информации для мобильных ключевых групп населения снижает их возможности принять информированные решения в отношении безопасного секса;
- Санкции против секс-работников также подталкивают их к миграции; в некоторых случаях секс-работники становятся жертвами сексуальной эксплуатации²¹;
- Оценочная среднегодовая численность секс-работников из Туркменистана в Турции (где они работают нелегально, тогда, как секс-работа в Турции может быть легальной), составляет около 700 человек. Имеются публикации о выявлении у секс-работниц, граждан Туркменистана, задержанных полицией в Турции за нарушение миграционного законодательства, случаев ВИЧ инфекции и сифилиса.

²¹ Сергеев Б. «Распространенность поведения, связанного с риском передачи ВИЧ и ИППП и получение медицинских услуг среди МСМ в Туркменистане», ФННООН Туркменистан 2012

- В Туркменистане не оказываются услуги по снижению вреда; правительство заявляет, что вследствие эффективных мер, предпринимаемых в отношении оборота наркотиков, в стране ликвидировано инъекционное потребление наркотиков.

В рамках одного из проектов подготовленная австрий-работница, которая раз в два месяца выезжала в Турцию для оказания услуг по уходу за пожилыми людьми и массажа, предоставляла секс-работницам, гражданкам Туркменистана, информационно-образовательные материалы на родном языке, презервативы и пропагандировала прохождение анонимного обследования на ВИЧ и другие ИППП по возвращении на родину.

Наряду с платными услугами лечения ИППП в городе Ашгабате и административных центрах велаятов имеются бесплатные клиники, предоставляющие анонимную помощь группам населения «с рискованным поведением» на анонимной основе, куда могут обрушаться и мигранты

3. Ситуация по ВИЧ-инфекции

- За последние 20 лет Туркменистан не сообщал о случаях ВИЧ инфекции, но при этом 113 и 10 граждан Туркменистана с ВИЧ выявлено и зарегистрировано в России и Казахстане соответственно. Опубликованы сообщения о выявлении ВИЧ инфекции у граждан Туркменистана в России, Казахстане и Турции^{22,23}. Отсутствуют данные по причинам для прохождения теста на ВИЧ гражданами Туркменистана, находящихся за границей, у которых выявлена ВИЧ-инфекция. Тем не менее, количество случаев ВИЧ на 100.000 трудовых мигрантов из Туркменистана, выявленных в России и Казахстане, сопоставимо с количеством случаев ВИЧ на 100000 мигрантов, выявленных среди граждан других Центрально-азиатских стран. Граждане Туркменистана должны получить визу для въезда в Россию и Казахстан, что делает уровень трудовой миграции из Туркменистана в Россию и Казахстан намного меньше, чем из других республик Центральной Азии, для граждан которых виза не требуется.
- Согласно последним данным МИКО, информированность женщин и функционирование системы здравоохранения в отношении профилактики передачи ВИЧ характеризуется следующими данными:

Женщины, которые знают, где проходить тестирование на ВИЧ (2016), %	64.1% ²⁴
Женщины, которые прошли тестирование на ВИЧ и знают результаты (2016), %	10.3%
Консультирование по вопросам ВИЧ во время дородовой помощи (2016), %	74.6%
Тестирование на ВИЧ во время дородовой помощи (2016), %	55.6%
Процент подростков 17 лет, знающих о путях передачи ВИЧ	38 (HBSC, 2013)

- Туркменистан входит в 30-ку стран с самым высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

²² Беляков Н. А., Виноградова Н., Пантелеева О. В. Исследование распространенности ВИЧ-инфекции среди иностранных мигрантов в г. Санкт-Петербурге // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия, 2014, Том 6, № 4, стр. 7-16;

²³ Ситник Т. Н. Тенденции в выявлении ВИЧ-инфекции среди иностранных граждан в Воронежской области <http://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/vich/16/prez/024.pdf>;

²⁴ Туркменистан: Мульти-индикаторное кластерное обследование 2015-2016. Заключительный отчет, Государственный комитет Туркменистана по статистике, ЮНИСЕФ, 2017 <http://mics.unicef.org/surveys>

4. Основные факторы уязвимости мигрантов к ВИЧ

- Отсутствие целенаправленных профилактических программ; и недостаточный уровень охвата ключевых групп населения из числа мигрантов профилактическими программами;
- Санкции в отношении МСМ, секс работников и стигматизация этих групп населения заставляет их мигрировать и находиться в условиях, затрудняющих выбор поведения, уменьшающего вероятность инфицирования и передачи ВИЧ, а также отказываться от участия в профилактических программах, обращения за медицинской помощью в связи с ИППП и за тестированием на ВИЧ;
- Низкий уровень знаний о способах профилактики передачи ВИЧ и низкий уровень использования презервативов (В среде секс работниц около 40% в среде МСМ около 50%);
- Незнание своих прав в собственной стране и стране назначения;
- Неосведомленность о государственных службах и общественных объединениях, предоставляющих помощь;
- Недостаточный доступ к презервативам и лубрикантам. Низкий и непостоянный доход, не позволяющий приобретать необходимые медицинские услуги и лекарства;
- Недостаточный доступ к медицинским услугам, относящимся к профилактике ВИЧ инфекции, включая качественное лечение ИППП и тестирование на ВИЧ, в том числе в рамках оказания антенатальной и перинатальной помощи;
- Ненадлежащие условия проживания и труда; отсутствие личного времени и доступа к правосудию;
- В случае мигрантов с неурегулированным статусом в странах назначения, основными препятствиями является боязнь быть депортированным из страны.



Приложение 8

ВИЧ и МИГРАЦИЯ

УЗБЕКИСТАН

1. Страновой контекст

Население, млн. человек (2016)	31.848 ¹
Среднегодовой прирост населения (2000-2017), %	1.6 ²
Городское население, % от общей численности (2015)	36 ³
Международные мигранты, доля от общей численности населения (2017)	3.6 ⁴
Территория, тыс. км ²	447,4 ⁵
ВВП, в текущих ценах, в млрд. международных долл. США, ППС (2016)	207.4 ⁶
ВВП на душу населения, долл. США, ППС (2016)	6,512.7 ⁷
Уровень безработицы, % от общей рабочей силы	8.7 ⁸
Объем денежных переводов мигрантов в Узбекистан (2016), млн. долл. США	2,479 ⁹
Объем денежных переводов мигрантов из Узбекистана	Нет данных ¹⁰
Получено частных переводов (2016), % ВВП, в текущих ценах в долл. США	3.7 ¹¹
Индекс человеческого развития (2016)	0.701; место 108 ¹²
Уровень грамотности взрослого населения, (2016) %	100 ¹³
Заболеваемость ВИЧ инфекцией на 100 000 населения (2016)	12.6 ¹⁴
Заболеваемость туберкулезом на 100 000 населения (по оценкам ВОЗ, 2016)	76 (53-103) ¹⁵
Заболеваемость ВИЧ и туберкулезом на 100 000 населения (по оценкам ВОЗ, 2016)	1.2 (0.8-1.7) ¹⁶
Общие расходы на здравоохранение (2016), % ВВП	5.8 ¹⁷
Расходы на здравоохранения на душу населения (2016), долл. США	124 ¹⁸
Ратификация правовых инструментов ООН в отношении мигрантов и миграции:	
• Конвенция о статусе беженцев 1951 г.	Нет
• Протокол к вышеуказанной Конвенции о статусе беженцев 1951 г. (1967)	Нет
• Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказания за нее, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности	Да
• Протокол против незаконного ввоза мигрантов по суше, морю и воздуху, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности	Подписан
• Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей.	Нет

¹ <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>

² Worlds Apart: Reproductive Health and Rights in the Age of Inequality. The State of World Population – 2017, New York, NY, United Nations Population Fund, 2017

³ Показатели мирового развития 2017, Вашингтон, Всемирный банк, 2017.

⁴ Доклад о международной миграции 2017 Основные факты, Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2017.

⁵ Показатели мирового развития 2017, Вашингтон, Всемирный банк, 2017.

⁶ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.PP.CD>

⁷ https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?order=wbapi_data_value_2013+wbapi_data_val

⁸ <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS>

⁹ <http://www.worldbank.org/en/topic/migrationremittancesdiasporaissues/brief/migration-remittances-data>

¹⁰ Там же.

¹¹ <https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS>

¹² Доклад о человеческом развитии-2016, Программа развития Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2017

¹³ <http://data.uis.unesco.org/index.aspx?queryid=166>

¹⁴ Данные Республиканского Центра СПИД на основе информации о новых зарегистрированных случаях

¹⁵ <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>

¹⁶ Там же.

¹⁷ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS?view=chart>

¹⁸ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP?view=chart>

2. Мигрирующее население и услуги по ВИЧ

- Основной вид миграции – трудовая миграция. В 2015 г. по данным национального опроса 79,9% трудящихся – мигрантов выезжали на заработки в Россию, 20,8% в Казахстан, 5,6% в столицу страны город Ташкент.
- Граждане Республики Узбекистан въезжают в Российскую Федерацию без визы, и имеют право получить миграционный патент для осуществления трудовой деятельности. По данным Федеральной миграционной службы в России может находиться более 2 млн. граждан Узбекистана, из которых 760 тысяч получили патенты и разрешения на работу, и ещё 885 тысяч указали трудовую деятельность как цель визита в РФ. Согласно опросу, проведенному в 2017 г., 77% мигрантов, выезжавших из Узбекистана, были нерегулярными.
- Граждане Республики Узбекистан въезжают в Казахстан без визы и должны зарегистрироваться в стране в течение 5 дней, после чего вправе находиться в стране 30 дней, после чего покинуть Казахстан. Допускается заключение трудовых договоров с физическими лицами, которые регистрируются в миграционной полиции, дающей разрешение на трудовую деятельность. Мигранты оплачивают законный налог. В случае если трудовой договор заключен на срок, превышающий 30 дней, пребывание в Казахстане может быть продлено на срок договора.
- Узбекистан вошел в тройку лидеров стран-адресатов денежных переводов из России за первую половину 2017 года. За 2016 год по данным Центробанка РФ денежные переводы из России в Узбекистан составили 2,741 млн. долларов США¹⁹.
- Часть мигрантов в поисках работы за рубежом прибегают к услугам нелегальных посредников. Сформировалась разветвленная инфраструктура с незаконными каналами вывоза людей за пределы Узбекистана. Мигранты могут становиться жертвами торговли людьми, в том числе сексуальной эксплуатации. За 2016 г. и шесть месяцев 2017 г. оперативники службы национальной безопасности пресекли деятельность 216 человек, которые вывозили граждан Узбекистана за рубеж²⁰.
- Сопряженной с совершением преступлений может быть и внутренняя миграция. По глобальному индексу современного рабства, который ежегодно составляется Walk Free Foundation, международной группой экспертов по борьбе с рабством и торговлей людьми, в 2016 году Узбекистан занимал 2-е место в мире²¹.
- Небольшая доля трудящихся – мигрантов из Узбекистана работает за пределами страны в рамках двухсторонних соглашений о привлечении иностранной рабочей силы между Узбекистаном и партнерами из других стран, координацию которых осуществляет Агентство по внешней трудовой миграции и Министерство труда. В период 2003-2017 гг. около 26 000 мигрантов работали за границей на основании таких соглашений. Они получают услуги учебно-адаптационных центров, а также охвачены мероприятиями по предупреждению ВИЧ. В свою очередь, Узбекистан выдал несколько десятков тысяч разрешений зарубежным рабочим для работы в Узбекистане.

¹⁹ <https://ru.sputniknews-uz.com/economy/20170321/5016480/Uzbekistan-Rossiya-perevodi-dollar.html>

²⁰ Торговля людьми: как с ней борются у нас в стране. Народное слово онлайн от 14.11.2017 года <http://narodnoeslovo.uz/index.php/homepage/zhamiyat/item/11250-torgovlya-lyudmi-kak-s-nej-boryutsya-u-nas-v-strane>

²¹ <https://www.globallslaveryindex.org/download>

- Узбекистан присоединился к основным международным договорам, составляющим правовую базу формирования всеобъемлющего международного подхода к вопросам обеспечения прав мужчин, женщин и детей включающим меры по борьбе с нелегальным трафиком, защиты его жертв и наказания лиц, занимающихся этой преступной деятельностью²².

В 2017 г. был выявлен и закрыт канал поставок гражданок Узбекистана в Таиланд, которым под маркой предоставления работы в Таиланде продавали в нелегальные бордели, где они подвергались сексуальной эксплуатации. Организаторы канала – гражданки Узбекистана осуждены.

2.1 Доступ внутренних мигрантов к услугам профилактики и лечения ВИЧ инфекции

- Внутренние мигранты получают бесплатные медицинские услуги при наличии регистрации по месту пребывания, которое должно быть подтверждено справкой. Среди других эти услуги включают предоставление АРТ людям с ВИЧ, с числом клеток с CD4 рецепторами менее 500/мкл, а также антенатальное наблюдение, в которое входит обязательное тестирование на ВИЧ и обеспечение всех беременных женщин с ВИЧ АРТ. На аналогичных условиях внутренние мигранты имеют доступ к бесплатному лечению ИППП.²³
- Услуги родовспоможения оказываются всему населению бесплатно. Экспресс-тесты на ВИЧ в родах проводятся всем роженицам, не представившим надлежащим образом оформленных результатов тестов на ВИЧ инфекцию в антенатальном периоде. Всем реактивным клиентам и новорожденному назначается экстренная антиретровирусная профилактика.
- Внутренние мигранты, не зарегистрированные по месту пребывания, могут получать медицинскую помощь при ИППП, а равно, дородовой уход только на платной основе. Бесплатно оказываются медицинские услуги при состояниях, требующих экстренной помощи.
- Бесплатное лечение туберкулеза проводится по месту регистрации.
- Для диагностики гонококковой и хламидийной инфекций в рамках оказания бесплатной медицинской помощи для всего населения, включая внутренних мигрантов, используются устаревшие малоинформативные методы лабораторной диагностики (в основном бактериоскопия). Лабораторная диагностика хламидийной и гонококковой инфекций, основанная на методах амплификации нуклеиновых кислот, проводится только на платной основе. Культуральная диагностика гонококковой инфекции, как правило, не проводится. Серологическая диагностика сифилиса осуществляется, согласно рекомендациям ВОЗ.
- Доступ к постконтактной профилактике ВИЧ инфекции предоставляется всем внутренним мигрантам по месту их пребывания, независимо от регистрации.
- Людям с ВИЧ АРВ препараты выдаются центрами СПИДа по месту регистрации, как правило, сроком на 1 месяц и максимум на 3 месяца.

²² <https://mfa.uz/ru/cooperation/security/56/>

²³ Приказ МЗ РУз № 81 от 4 марта 2015 г. «О внедрении в практику национальных клинических протоколов по ВИЧ-инфекции».

- Мигрантам, как и всему остальному населению, предоставляются услуги добровольного анонимного тестирования на ВИЧ во всех 16 центрах СПИДа страны.

2.2 Доступ международных мигрантов, выезжающих из Узбекистана, к услугам профилактики и лечения ВИЧ инфекции

- Международным мигрантам с ВИЧ, выезжающим из Узбекистана, АРВ препараты могут быть выданы максимум на три месяца на руки; может быть оформлено письменное заявление с указанием доверенных лиц, которые приходят в Центры СПИДа и, получают препараты для мигрантов.
- На этапе миграции в России и Казахстане мигранты из Узбекистана обеспечиваются бесплатной медицинской помощью только в экстренных случаях, которые наряду с другими включают услуги родовспоможения.
- Для официального трудоустройства в России мигранты должны быть обследованы на ВИЧ и получить отрицательный результат. Мигранты с ВИЧ инфекцией подлежат депортации из Российской Федерации, за исключением случаев, когда они состоят в браке с гражданами России или имеют на территории России близких родственников.
- Мигранты с ВИЧ не депортируются из Казахстана, однако и АРТ им не предоставляется.
- На этапе возвращения из трудовой миграции все мигранты, находившиеся за пределами страны более чем 3 месяца, подвергаются обязательному тестированию на ВИЧ; при выявлении ВИЧ инфекции они обеспечиваются АРТ на общих основаниях.

2.3 Доступ к услугам профилактики и лечения ВИЧ инфекции международным мигрантам, въезжающим в Узбекистан

- Мигрантам, въезжающим в Узбекистан медицинская помощь, кроме экстренных случаев, которая включает и услуги родовспоможения, оказывается на платной основе, в том числе услуги лечения ИППП и дородового наблюдения.
- Лечение туберкулеза мигрантам из Центральной Азии предоставляется бесплатно на весь срок пребывания в Узбекистане, вплоть до абациллирования.

2.4 Мигранты из числа ключевых групп населения и особенности предоставления им услуг профилактики и лечения ВИЧ инфекции

- Стигматизация в отношении мужчин, вступающих в гомосексуальные половые отношения, в Узбекистане очень высокая. Согласно Статье 120 «Бесакалбазлык» (мужеложство) УК Республики Узбекистан, добровольные сексуальные контакты между взрослыми мужчинами наказываются лишением свободы сроком до 3 лет. Несмотря на редкое применение указанной статьи в отношении МСМ, вероятность ее применения повышает уязвимость МСМ, опасющихся раскрыть свой статус и воспользоваться услугами по профилактике ВИЧ, в том числе при травмах анальной зоны. МСМ стремятся выехать за пределы страны для реализации своей сексуальной ориентации и тем самым избежать правовых санкций и гонений в обществе, оставаясь анонимными. Находясь за пределами страны или постоянного места жительства в республике, МСМ из числа мигрантов могут анонимно вступать в интимные отношения с малознакомыми партнерами, которых может быть несколько, в том числе на платной основе. При этом презервативы и лубриканты зачастую не используются.

- Работники секс-индустрии²⁴ в Узбекистане также подвержены стигматизации и наказываются штрафом в размере до пяти минимальных месячных заработных плат в соответствии со Статьей 190 «Занятие проституцией» Кодекса об административной ответственности. Они активно мигрируют в другие страны и большие города Узбекистана, где можно продать интимные услуги за более высокую цену, при этом оставаясь неузнанными.
- Информационно-образовательные материалы, касающиеся снижения риска заражения ВИЧ, для всех представителей ключевых групп населения ограниченно доступны в Интернете, а на узбекском языке очень их мало.
- Для всех ключевых групп населения, включая их представителей из числа внутренних и международных мигрантов на 230 пунктах доверия и в 10 дружественных кабинетах, бесплатно и анонимно предоставляются презервативы, стерильные шприцы и иглы, информационные материалы. Деятельность 93 пунктов доверия и 10 дружественных кабинетов финансируется из государственного бюджета. 137 кабинетов доверия финансируется за счет средств Глобального фонда. Более 400 аутрич-работников работают со всеми представителями групп повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией.

На сегодняшний день бесплатные и анонимные услуги лечения ИППП на основе синдромного подхода оказываются 10 дружественных кабинетах. Стоимость медикаментов также покрывается государственным бюджетом. Дружественные кабинеты согласно Гос. программе 2018 г. станут структурными подразделениями центров СПИДа (Протокол Республиканской комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан №01-07/1-1181 от 05.06.2013 г. «О координации мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции».

3. Ситуация по ВИЧ-инфекции

- На 1 января 2018 г. в Узбекистане кумулятивное число когда-либо выявленных людей, живущих с ВИЧ, составило 37 861. В 2016 году впервые выявлено 3 983, в 2017 году – 4 025 случаев ВИЧ инфекции.
- В структуре установленных путей передачи ВИЧ в 2007 году превалировал половой (69,5%); меньшее значение имели инъекционный (19,5%) и вертикальный (0,3%) путь заражения. В 8,7% случаев путь заражения не установлен. Среди людей с ВИЧ возрастает доля женщин репродуктивного возраста.
- Эпидемия концентрируется среди ключевых групп населения. По данным дозорного эпидемиологического надзора в 2015 г. распространенность ВИЧ инфекции среди беременных женщин составила 0,4%, тогда как среди ЛУИН – 5,5%, среди МСМ – 3,6%, среди людей, предлагающих интимные услуги за вознаграждение (ЛПИУВ) – 3,6%.
- Выявленная распространенность ВИЧ среди примерно 440, 390 и 400 тысяч мигрантов, бывших за пределами страны в течение трех и более месяцев и прошедших обследование в обязательном порядке в 2015, 2016 и 2017 годах, составила 0,17%, 0,17% и 0,15% соответственно. Около трех четверти мигрантов с ВИЧ – мужчины, и более трех четверти мигрантов с ВИЧ заразились половым путем.

²⁴ В официальных отчетах по ВИЧ и СПИД работники секс-индустрии в Узбекистане называются «лицами, оказывающими интимные услуги за вознаграждение».

- Каждый пятый случай ВИЧ, когда-либо зарегистрированный среди граждан Узбекистана, впервые диагностирован в Российской Федерации²⁵.
- Дозорный серологический надзор 2015 года показал распространенность ВИЧ на уровне 0,8% в произвольной выборке мигрантов. Такое расхождение может указывать на более высокую распространенность ВИЧ среди краткосрочных и внутренних мигрантов, включенных в выборку. Доля людей, особенно уязвимых к ВИЧ, могла бы быть более значительной в этой группе. Примерно каждый пятый респондент из числа мигрантов, вступал в половую связь с непостоянными партнерами, и примерно каждый пятый респондент вступал в связь с работниками коммерческого секса, будучи в миграции. Мигранты показали низкую информированность о инфекции ВИЧ и ее предупреждении.
- Распространенность ВИЧ инфекции в России²⁶ существенно выше, чем в Узбекистане. Следовательно, можно думать, что вектор эпидемии направлен из России в Узбекистан. Но в соответствии с данными генотипов ВИЧ Центра Российской Федерации по профилактике и борьбе со СПИДом такая картина не является однозначной.
- Узбекистан входит в 30-ку стран с самым высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. ТБ – основная причина смерти людей с развившейся ВИЧ-инфекцией в стране.

4. Основные факторы, повышающие уязвимость в отношении заражения ВИЧ инфекцией мигрантов

4.1 Факторы, повышающие уязвимость мигрантов внутри страны (внутренние и международные)

- Стигма и дискриминация в отношении ключевых групп населения с повышенным риском подверженности ВИЧ;
- Неосведомленность о местах получения информации и основного пакета услуг (Кабинеты доверия, Дружественные кабинеты);
- Низкий уровень знаний о мерах профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, ИППП;
- Низкий доход не позволяющий получить медицинские услуги и медикаменты;
- Отсутствие доступа к опиоидной заместительной терапии заставляет наркозависимых международных мигрантов, получающих такую терапию в своих странах, вводить уличные наркотики;
- Санкции в отношении международных мигрантов в виде депортации заставляют их избегать тестирования на ВИЧ, а международных мигрантов, живущих с ВИЧ, скрывать свой ВИЧ статус и способствовать нерегулярной миграции;
- Отсутствие доступа к АРТ у внутренних мигрантов с ВИЧ, не зарегистрированных по месту временного пребывания, а равно отсутствие доступа к АРТ у международных мигрантов с ВИЧ приводит к перерывам в лечении;

²⁵ Данные Центра Российской Федерации по профилактике и борьбе со СПИДом.

²⁶ Beyrer C., Wirtz A. L., O'Hara G. et al. The expanding epidemic of HIV-1 in the Russian Federation//PLOS Medicine <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002462>

- Отсутствие доступа к тестированию на ВИЧ в сообществах и самотестированию уменьшает число внутренних мигрантов, прежде всего из числа ключевых групп населения, готовых пройти тест и знать свой ВИЧ статус.

4.2 Факторы, повышающие уязвимость в отношении заражения ВИЧ инфекцией трудящихся-мигрантов из Узбекистана в странах временного пребывания

- Ограничение прав за пределами родной страны, незнание законов страны пребывания в миграции;
- Культурные, языковые, экономические барьеры создают ряд серьёзных препятствий для получения профилактической информации и медицинской помощи, в том числе диагностики и лечения ИППП;
- Низкая доступность и приемлемость по цене и в плане обеспечения медицинской помощи при ИППП и антенатального ухода;
- Трудовая и сексуальная эксплуатация в пути и во время пребывания в стране пребывания;
- Отсутствие доступа к полной информации о менее опасном поведении и услугах в стране пребывания на родном языке;
- Законодательные ограничения для въезда и пребывания людей с ВИЧ;
- Отсутствие доступа к АРТ у мигрантов с ВИЧ в принимающей стране при недостаточной выдаче АРВ препаратов на срок пребывания в миграции;
- Отсутствие фокуса миграционных служб и сообществ мигрантов на профилактику ВИЧ инфекции
- Ограничения пребывания мигрантов совместно с супругами, не имеющими патентов или трудовых договоров.

Астана, 010000
14, ул. А. Мамбетова
тел.: +7 7172 696538

<http://unfpa.org/>
<http://kazakhstan.unfpa.org/>
<https://www.facebook.com/UnfpaInKazakhstan/>