

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА

По результатам социологического исследования «Ситуационный и экономический анализ по вопросам предоставления медицинских услуг в связи с ВИЧ для иностранцев – мигрантов в Российской Федерации»

Контекст

Заболеваемость ВИЧ в Российской Федерации является самой высокой среди стран Восточной Европы и Центральной Азии¹ - 55 новых случаев на 100 000.² При этом Россия является одной из 19 стран мира³, которые ограничивают пребывание в отношении ВИЧ-положительных иностранных граждан. Сегодня все отчетливее признается, что существование законодательных мер по ограничению въезда для ВИЧ-положительных иностранцев и положения о депортации является одной из причин скрытой эпидемии в стране.⁴

В настоящий момент ВИЧ-инфекция приравнивается к хроническому заболеванию: прием антиретровирусной терапии (АРВТ) обеспечивает возможность жить с ВИЧ-инфекцией, иметь нормальную продолжительность жизни, исключить передачу ВИЧ партнеру, родить здоровых детей. Поэтому в большинстве стран мира, включая страны региона Восточной Европы и Центральной Азии, дискриминирующие мигрантов нормы, связанные с правом на пребывание, упразднены, однако в Российской Федерации они продолжают действовать, при том что, по данным Роспотребнадзора за 2019 г.⁵, общая заболеваемость ВИЧ-инфекцией в стране составила 294,2 случая на 100 тыс. протестированных, в то время как среди иностранцев — 94,4 случая на 100 тыс. (обследованных образцов).

Методы исследования

Исследование состояло из нескольких частей: кабинетный этап заключался в анализе уже опубликованных российских и зарубежных исследований и рекомендаций. Полевой этап включил сбор и анализ интервью с иностранными гражданами, которые столкнулись с системой российского здравоохранения и/или эпидемиологического надзора. Глубинные интервью о пациентском и миграционном опыте дополнились интервью с российскими экспертами, вовлеченными в сферу профилактики и лечения ВИЧ-инфекции (руководители и сотрудники медицинских учреждений, социальные работники, активисты) из Москвы и Санкт-Петербурга (двух крупнейших городов приема миграции в регионе ВЕЦА). Это исследование стало первым в регионе, где напрямую проанализированы голоса мигрантов, живущих с ВИЧ.

1. Не упустить момент. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа. UNAIDS, 2020. С.19. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_ru.pdf
2. HIV/AIDS surveillance in Europe 2020 (2019 data) www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2020-2019-data
3. Countries deporting people with HIV. Доступ по ссылке www.hivtravel.org

4. Проведение социально-экономического исследования, касающегося государственной политики борьбы с ВИЧ. Москва: НИФИ МИНФИНА РОССИИ, 2020. С. 97. www.nifi.ru/images/FILES/NEWS/2021/HIV_2602_1.pdf
5. Роспотребнадзор, 2019 г. Бюллетень № 45 «ВИЧ-инфекция», www.hivrussia.info/elektronnye-versii-informatsionnyh-byulletenij

Основные выводы исследования

В ходе исследования было выявлено, что мигранты с ВИЧ — это достаточно неоднородная группа с точки зрения уязвимости в вопросах профилактики, тестирования, информирования о состоянии здоровья, а также возможностей лечения ВИЧ-инфекции при нахождении в России. В разных ситуациях оказываются мигранты в зависимости от того, где они получили диагноз — до выезда в миграцию или уже на территории РФ.

Среди сложностей, с которыми сталкиваются ВИЧ-положительные иностранцы в России, можно назвать страх раскрытия ВИЧ-статуса и выдворения из страны, потерю возможности зарабатывать деньги, нехватку информации и правовую неопределенность, языковой барьер, стигматизацию и самостигматизацию, гендерное неравенство. Часто возвращение в страну исхода для них не просто осложнено, но невозможно (из-за опасности для жизни в принимающем обществе, стигматизации, экономической нестабильности, из-за закрытых границ, как было во время пандемии COVID-19).

Материалы эмпирического исследования показывают, что иностранцы с ВИЧ на территории РФ оказываются в очень разных условиях в зависимости от их социального опыта. Иностранцы с ВИЧ в зависимости от финансового положения и сферы трудоустройства самостоятельно обеспечивают себя АРВТ или пользуются поддержкой со стороны НКО и проектов взаимопомощи. Кроме того, есть свидетельства, когда страны исхода обеспечивают своих граждан лечением на длительный срок, и они готовы к сотрудничеству с Россией для создания устойчивых решений поддержки людей с ВИЧ.

Многие трудовые мигранты скрывают свой ВИЧ-положительный статус из-за страха депортации. Впоследствии у тех иностранных граждан, кто не принимает АРВТ, ухудшается здоровье, ослабевает иммунитет, и им требуется уже неотложное лечение. По существующему законодательству, Российская Федерация не отказывает в экстренной госпитализации и лечении иностранцев и лиц без гражданства.

В рамках исследования была проанализирована экономическая составляющая лечения иностранца с ВИЧ-инфекцией в России. Для анализа были взяты два сценария лечения: амбулаторное лечение пациента с ВИЧ-инфекцией, у которого заболевание только выявлено или находится под контролем уже несколько лет, и стационарное лечение пациента с ВИЧ, не принимающего АРВТ, вследствие чего у него развились ВИЧ-ассоциированные заболевания. В первом варианте, когда госпитализация не требуется, затраты на лечение и обследования в связи с ВИЧ-инфекцией составили 83 084 руб. в год. Во втором варианте была смоделирована госпитализация пациента с осложнениями на фоне ВИЧ-инфекции. В этом случае затраты на весь комплекс обследований, лечения и услуг продолжительностью 21 день в стационаре составили 228 572,6 руб. Подчеркнем, что второй вариант лечения обеспечивается за счет бюджетного финансирования Российской Федерации.

Ключевые рекомендации

В интересах контроля над распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, вывода иностранных мигрантов с ВИЧ-инфекцией из тени, снижения бюджетных затрат на высокотехнологичную медицинскую помощь мы рекомендуем **государственным органам и гражданскому обществу Российской Федерации и стран исхода мигрантов в регионе ВЕЦА** принять следующие меры:

1. Рассмотреть создание межстрановых и региональных механизмов финансирования, позволяющих обеспечивать доступ мигрантов, прибывающих в Российскую Федерацию на длительный срок, к медицинским услугам в связи с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом (опираясь на одобренный Межпарламентской ассамблеей стран СНГ модельный закон «О равном доступе к профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции в странах СНГ»).
2. Разработать модельный документ и инициировать внедрение механизмов взаимодействия между СПИД-центрами Российской Федерации и СПИД-центрами стран исхода мигрантов для определения возможностей удаленной постановки на учет в медицинские организации в странах исхода мигрантов и начала лечения (назначение и выдача АРВТ дистанционно — без личного присутствия мигранта); при документальном подтверждении удаленной постановки на учет в стране исхода не выносить решение о выдворении из Российской Федерации; внедрить процессы взаимного признания медицинской документации и обеспечить возможности беспрепятственной пересылки медицинских препаратов через границы.
3. Рассмотреть возможность отмены нормы о нежелательном пребывании иностранных граждан и их депортации либо отказе им во въезде в Российскую Федерацию и выдаче им разрешения на временное проживание в РФ или об аннулировании ранее выданного разрешения на основании исключительно их ВИЧ-статуса.
4. Внести в национальные стратегии и планы действий в сфере здравоохранения и социально значимых заболеваний мероприятия по комплексной поддержке мигрантов, включая программы профилактики, ранней диагностики и обеспечения доступа к медицинским услугам в связи с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и ИППП. Необходимо разработать, внедрить и финансировать программы профилактики ВИЧ-инфекции для выезжающих в миграцию граждан, а также стратегии по оказанию помощи гражданам с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, находящимся в миграции и возвращающимся домой.
5. Разработать механизмы удаленного мониторинга процесса лечения граждан, находящихся в миграции, с целью сохранения непрерывности лечения, используя возможности телемедицины.
6. Провести исследования в странах исхода мигрантов по общей методологии для формирования доказательной базы, обосновывающей необходимость развертывания национальных программ по организации профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для граждан, находящихся в миграции, а также мигрантов, вернувшихся в страну исхода.
7. Стимулировать программы обмена опытом между общественными организациями, имеющими опыт предоставления поддержки трудовым мигрантам с ВИЧ-инфекцией путем создания сетевых объединений, а также виртуальных и очных семинаров, конференций, рабочих встреч, консультаций и пр. (при содействии Региональной экспертной группы по здоровью мигрантов).

« Языковой барьер — это прям очень сильное преткновение. <...> «Несоциализированный» мигрант — он обычно не владеет языком, и он не до конца понимает, что с ним происходит. То есть ты говоришь и кажется, что человек не осознает важность этого. Что у него выявили, что это вообще такое»

— экспертное интервью

« У меня здесь тетя живет и работает уже 25 лет. В Протвино. У нее уже гражданство есть. Она мне помогает. Однажды она увидела этот конверт с таблетками, который дочь присылала на ее адрес, и теперь она не общается со мной»

— мигрантка из Узбекистана

« Мой гинеколог всегда интересовалась, что у меня с документами. Потому что, когда я рожу, мой организм ослабнет. И она боялась, что у меня сильно подскочит вирусная нагрузка. И это опасно, и поэтому она постоянно интересовалась, как скоро я смогу оформить документы, чтобы получать в дальнейшем терапию»

— мигрантка из Молдовы

Данная публикация создана Региональной экспертной группой по здоровью мигрантов в Восточной Европе и Центральной Азии (migrationhealth.group) в партнёрстве с Европейской коалицией по борьбе с туберкулезом (tbcoalition.eu/home-ru) и HIV Policy Lab (hivpolicylab.org) (Джорджтаунский университет).

Полная версия исследования доступна по ссылке: http://migrationhealth.group/wp-content/uploads/2021/10/EKONOMICHESKIJ_ANALIZ.pdf и http://migrationhealth.group/wp-content/uploads/2021/10/SITUATIONNYJ_ANALIZ.pdf