

\*А.В. Покровская<sup>1,2</sup>, В.В. Юмагузин<sup>3</sup>, Д.Е. Киреев<sup>1</sup>, М.В. Винник<sup>3</sup>, В.В. Покровский<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Российский университет дружбы народов, Москва, Российская Федерация

<sup>3</sup> Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация

# Влияние миграционных процессов на ситуацию по ВИЧ-инфекции (аналитический обзор)

На сегодняшний день нестабильная политическая и экономическая ситуация в мире ведет к активизации миграционных процессов и изменению их направления. Меняются также и правовые нормы в отношении статуса мигрантов, в том числе живущих с ВИЧ. В течение последних 10 лет во многих странах отменены законы, ограничивающие въезд и проживание ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, однако в России продолжает сохраняться норма о запрете на долгосрочное пребывание и депортации иностранцев в случае выявления у них ВИЧ-инфекции. В данном обзоре обсуждаются основные аспекты влияния миграционных процессов на распространение ВИЧ в мире и в России, а также возможные позитивные и негативные последствия декриминализации мигрантов, живущих с ВИЧ, для эпидемической ситуации, социально-демографических и экономических процессов. Аргументами в пользу сохранения закона о депортации является потенциальная угроза распространения ВИЧ-инфекции иностранцами среди граждан страны, а также нерешенный вопрос об организации для иностранных мигрантов медицинской помощи и лечения ВИЧ-инфекции, которые для граждан России предоставляются за счет государственного бюджета. С другой стороны, данный закон затрагивает этические аспекты, нарушая свободу передвижения, право на неприкосновенность частной жизни и свободу от дискриминации. Несмотря на наличие или отсутствие ограничительных мер в отношении ВИЧ-положительных мигрантов, ВИЧ проник во все страны мира, его распространение приняло характер пандемии. Для прекращения развития эпидемии ВИЧ-инфекции основные усилия должны быть направлены на профилактику среди всего населения, что предотвратит возможность распространения ВИЧ независимо от миграционных процессов.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, миграция, мигранты, декриминализация ВИЧ.

(Для цитирования: Покровская А.В., Юмагузин В.В., Киреев Д.Е., Винник М.В., Покровский В.В. Влияние миграционных процессов на ситуацию по ВИЧ-инфекции (аналитический обзор). *Вестник РАМН*. 2019;74(2):88–97. doi: 10.15690/vramn1106)

## Введение

В октябре 2009 г. на совещании высшего уровня Организации Объединенных Наций (ООН) по СПИДУ Пан Ги Мун, генеральный секретарь ООН, заявил о недопустимости дискриминации людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ; ЛЖВ), и призвал страны отказаться от ограничений на въезд людей на том

лишь основании, что они инфицированы ВИЧ [1]. Почти восемь лет спустя, в феврале 2017 г., вице-премьер России Ольга Голодец поручила Министерству здравоохранения, Министерству внутренних дел и Роспотребнадзору рассмотреть возможность изменения условий въезда и проживания в Российской Федерации (РФ) иностранных граждан, инфицированных ВИЧ [2], однако окончательного решения до сих не принято.

\*A.V. Pokrovskaya<sup>1,2</sup>, V.V. Yumaguzin<sup>3</sup>, D.E. Kireev<sup>1</sup>, M.V. Vinnik<sup>3</sup>, V.V. Pokrovskiy<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Central Research Institute of Epidemiology, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> RUDN University, Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup> National Research University-Higher School of Economics, Moscow, Russian Federation

## The Impact of Migration on HIV Infection Situation (Analytical Review)

Today, the unstable political and economic situation in the world has led to an intensified migration and changes in their directions. The legal norms regarding the status of migrants, including people living with HIV, are also changing. Over the past 10 years laws restricting the entry and residence of HIV-infected foreign citizens have been repealed in many countries, but in Russia the deportation and prohibition of long-term stay of HIV positive international migrants are still in effect. This review presents the main aspects of the impact of migration on the spread of HIV in the world and Russia, as well as the possible positive and negative effects of decriminalization of migrants living with HIV in terms of epidemic situation, socio-demographic and economic processes. The argument for retaining the deportation is due to the potential risk of the spread of the disease by foreigners and the unresolved organization of medical care and treatment of HIV infection for foreign migrants, which are provided for Russian citizens from the state budget. On the other hand, the deportation law touches upon ethical aspects, violating freedom of movement, the right to privacy and freedom from discrimination. Despite the presence or absence of restrictive measures against HIV-positive migrants, HIV has spread throughout all countries and led to a global epidemic. Prevention of HIV infection among general population of the country, regardless of their migration status, is a priority on the way to stop the spread of infection.

**Key words:** HIV infection, migration, migrants, decriminalization of HIV.

(For citation: Pokrovskaya AV, Yumaguzin VV, Kireev DE, Vinnik MV, Pokrovskiy VV. The Impact of Migration on HIV Infection Situation (Analytical Review). *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2019;74(2):88–97. doi: 10.15690/vramn1106)

Многие страны, в том числе и Россия, ввели запрет на въезд, пребывание и проживание иностранных граждан, инфицированных ВИЧ, в 1980–90-х годах, когда столкнулись с новым и на тот момент смертельно опасным заболеванием. Сейчас, когда известно гораздо больше о путях передачи и терапии этой инфекции, которая при правильном лечении приравнивается к хроническому заболеванию, большинство государств отменили законы, ограничивающие пребывание ВИЧ-инфицированных иностранных граждан. Отмена законов о депортации ВИЧ-позитивных иностранцев произошла в 2010 г. в США, Болгарии, Южной Корее и Китае. В 2011 г. к этим странам присоединилась Армения, в 2015 — Украина.

Согласно Глобальной базе данных по ВИЧ-обусловленным ограничениям на перемещения, депортация ВИЧ-позитивных иностранцев сохраняется в 19 странах. В 60 странах тестирование на ВИЧ остается обязательным при получении долгосрочной визы, разрешения на работу, вида на жительство и при других обстоятельствах, подразумевающих длительное проживание в стране [3]. Но выявление ВИЧ в этих странах не ведет к ограничениям на въезд и пребывание.

В России, в соответствии с положениями федеральных законов № 38 от 30 марта 1995 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» и № 115 от 25 июля 2002 г. «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», при оформлении визы на срок пребывания в России свыше трех месяцев, получении патента на работу<sup>1</sup>, оформлении разрешения на временное проживание, вида на жительство или гражданства иностранный гражданин представляет сертификат об отсутствии у него ВИЧ-инфекции<sup>2</sup>. При нахождении иностранного гражданина на территории РФ до 90 дней без оформления патента на работу или поступления на учебу (например, с целью туризма), предоставления каких-либо медицинских документов не требуется<sup>3</sup> [4, 5]. В случае выявления ВИЧ-инфекции у лица, не имеющего гражданства России, он должен быть депортирован, и ему запрещается въезжать в РФ. Решение о нежелательности пребывания иностранного гражданина на территории России по медицинским показаниям, согласно постановлению Правительства РФ № 199 от 7 апреля 2003 г., уполномочен принимать Роспотребнадзор [6]. Контроль за выездом данных граждан ранее осуществляли сотрудники Федеральной миграционной службы России, а после ее реорганизации в 2016 г. эти функции переданы Главному управлению по вопросам миграции Министерства внутренних дел России.

Одним из аргументов в пользу сохранения в России нормы о депортации иностранных граждан с вирусом иммунодефицита человека является потенциальная угроза распространения ВИЧ-инфекции иностранцами среди граждан страны пребывания. На сегодняшний день в России нет возможности провести прямые исследования, подтверждающие или опровергающие гипотезу о значимом влиянии мигрантов на эпидемиологическую

ситуацию по ВИЧ-инфекции, в связи с чем необходимо проведение сбора доказательной базы, т.е. научно обоснованных аргументов для возможной адвокации отмены нормы о депортации ВИЧ-положительных иностранцев либо в пользу ее сохранения.

**Целью данного обзора** является сбор и анализ литературных и статистических данных о роли иностранных граждан в эпидемическом процессе относительно ВИЧ-инфекции в стране пребывания.

Поиск информационных источников проводился через поисковые системы Google, PubMed и Franklin Университета Пенсильвании по запросам «ВИЧ-инфекция», «миграция», «распространение ВИЧ», «HIV», «migration», «HIV transmission», «geographical spread of HIV», «decriminalization HIV» и их комбинациям. Проанализированы 85 источников информации, находящихся в открытом доступе сети Интернет. Как релевантные изучаемой теме были оценены и вошли в данный обзор 53 литературных источника (20 на русском и 33 на иностранных языках).

### Влияние миграционных процессов на распространение ВИЧ в мире

Распространение ВИЧ по новым территориям происходило преимущественно при перемещении зараженных ВИЧ индивидуумов и в незначительной степени при международной торговле контаминированными ВИЧ продуктами переработки крови. На первых этапах развития пандемии ВИЧ был принесен в США через Гаити мигрантами из Центральной Африки в начале 70-х годов XX века и передавался далее среди местного населения. Затем вместе с миграционными потоками вирус переместился в Европу, Южную Америку, Австралию. Первый случай ВИЧ-инфекции на территории СССР был зарегистрирован в 1985 г. у гражданина ЮАР, ранее длительно проживавшего в разных странах Центральной Африки и приехавшего на обучение в Москву. Проникновение вируса в постоянное население СССР происходило в конце 80-х годов в основном от граждан СССР, заразившихся сексуальным путем во время командировок в Африку, в меньшей степени от иностранцев, приезжающих в Советский Союз [7, 8]. Однако наиболее значительным фактором развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России стали не внешние миграционные процессы, а внутривенное использование наркотических веществ, принявшее массовый характер уже после распада Советского Союза [9].

В странах Западной Европы, где в конце XX века были отменены или отсутствовали административные барьеры для въезда и длительного проживания иностранных граждан, нельзя исключать влияние миграции на изменения эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции по сравнению с первыми десятилетиями эпидемии. В 2002 г. число впервые выявленных в Европейском регионе случаев ВИЧ-инфекции увеличилось почти в 2 раза по сравнению с 1997 г. при незначительном изменении числа проведенных обследований. Это произошло за счет увеличения

<sup>1</sup> Для граждан государств Евразийского экономического союза (Армения, Белоруссия, Казахстан и Киргизия) получение патента, а следовательно, и обследования на ВИЧ не требуется.

<sup>2</sup> Кроме обследования на ВИЧ, необходимо предоставить документ об отсутствии других инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих (туберкулез, лепра, сифилис), и заболевания наркоманией.

<sup>3</sup> Требования российских посольств несколько отличаются: например, на сайте Посольства России в США указано, что справка о прохождении ВИЧ-теста нужна только для учебной и рабочей визы независимо от срока пребывания; для деловой и туристической визы справка о результатах ВИЧ не требуется (даже для трехлетних мультивиз для граждан США, по которым разрешенный срок пребывания в России составляет не более 6 мес. URL: <https://washington.mid.ru/en/consular-services/citizens-usa/visa-to-russia/>).

выявления случаев заболевания в основном у приезжих из стран Африки, расположенных южнее Сахары, что совпало с генерализацией эпидемии ВИЧ-инфекции на африканском континенте в 90-е годы и с направлением миграционных потоков из бывших «заморских колоний» в Европу. Кроме того, мигранты из Африки внесли основной вклад в распространение вируса гетеросексуальным путем. В западноевропейской популяции людей, живущих с ВИЧ, до этого значимо преобладали мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), и в некоторых странах потребители инъекционных наркотиков. Последствия «африканской эпидемии» были особенно велики для Великобритании, где отмечался устойчивый рост граждан, заразившихся гетеросексуальным путем от партнеров, ранее проживавших за пределами Европы. В меньшей степени это коснулось Германии, Дании и Швеции. Еще одним источником внесения вируса в гетеросексуальную популяцию Западной Европы стали женщины, предоставляющие коммерческие сексуальные услуги, приехавшие из Восточной Европы, в том числе из России [10].

Постоянные или временные мигранты, в основном из стран с генерализованной эпидемией ВИЧ-инфекции, продолжают составлять большую долю ЛЖВ на территории Европейского союза (ЕС). В Европейском (без России) регионе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2015 г. 37% новых случаев заболевания ВИЧ-инфекцией приходилось на мигрантов, т.е. людей, рожденных за пределами страны, в том числе в 25% случаях — рожденных за пределами Европы. Из них доля выходцев из стран с высокой распространенностью ВИЧ составляла 15% [11]. Большинство диагнозов ВИЧ-инфекции впервые устанавливалось в Европе, но приобретение вируса могло произойти как в родной стране, так и в стране нового проживания. В 2015 г. была опубликована работа, где на основании результатов обзора научных исследований и анализа системы эпиднадзора за ВИЧ в 30 странах Европы изучалась вероятность заражения ВИЧ после переезда на проживание в Европу с целью обсуждения программ и политики профилактики ВИЧ-инфекции в регионе. В результате было установлено, что показатели заражения ВИЧ после миграции сильно варьировали — примерно от 2% среди африканцев из стран южнее Сахары в Швейцарии до 62% среди чернокожих МСМ из Карибского региона в Великобритании [12].

Данные о том, что более половины мигрантов в Европе заражаются ВИЧ уже после прибытия в страну своего нового проживания, приведены и в более позднем исследовании, показавшем, что среди ВИЧ-позитивных мигрантов, выявленных в 2015 г. в 9 странах Европы, 63% заразились не в стране своего рождения. Заражение после миграции было выше у приехавших из других стран Европы (71%), Латинской Америки и Карибского бассейна (71%) по сравнению с мигрантами из стран Африки к югу от Сахары (45%). Эта доля также была выше среди МСМ, чем среди гетеросексуальных мужчин и женщин (72% МСМ, 58% гетеросексуальных мужчин, 51% гетеросексуальных женщин). В заключение статьи авторы предлагают в том числе рассмотреть введение более активного обследования на ВИЧ иностранных граждан, находящихся на территории страны [13].

В работе, основанной на математической модели, было показано, что гетеросексуальные иммигранты из Африки имеют больший риск заразиться ВИЧ-инфекцией, живя в Нидерландах, чем в своих родных странах, и заражение будет происходить от их соотечественников из Африки.

При этом риск передачи ВИЧ от африканки коренному жителю Нидерландов крайне низок, так как гетеросексуальные голландские мужчины предпочитают вступать в сексуальные отношения преимущественно с этническими голландками [14]. Еще одно исследование также подтверждает, что распространенность сексуальных отношений и риск передачи ВИЧ между мигрантами и немигрантами в Европе невысок. Так, например, во Франции мигранты из стран южнее Сахары в большинстве случаев имеют половые контакты с выходцами из Африки, а не с этническими французами [15].

На основании различных эпидемиологических исследований, проведенных за многолетний период, ВОЗ в конце 2018 г. опубликовала подробный Доклад о состоянии здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе. По заключению экспертов, уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди мигрантов и беженцев на момент их приезда в Европу соответствует показателям в популяции стран, из которых они прибывают, а уровень передачи ВИЧ местным жителям ЕС очень низок. Но значительная доля мигрантов приобретает инфекцию уже в Европе, и у них с большой вероятностью заболевание будет диагностировано на поздних стадиях [16].

В последние годы для изучения путей распространения ВИЧ широко используют молекулярно-генетические методы. Согласно современной классификации, ВИЧ 1-го типа, являющийся основной причиной эпидемии, делят на несколько групп (M, N, O и P), в свою очередь группа M насчитывает более десятка подтипов (A, B, C, D, E, F, G, H, J, K и др.) и более 90 рекомбинантных форм. Такое разнообразие вируса и тот факт, что его варианты циркулируют в различных регионах, позволяют с помощью молекулярно-генетических исследований изучать филогеографию, т.е. исследовать особенности пространственного распределения вируса. Например, начало эпидемии ВИЧ-инфекции в Европе было связано с распространением вируса подтипа B, который попал туда из США. Случаи инфекции, вызванные не-B-подтипами, часто являются «завозными» из других стран, где такие вирусные варианты распространены более широко (страны Африки южнее Сахары, Южной Америки и некоторые страны Азии). Работы, посвященные секвенированию ВИЧ в Европе, свидетельствуют о «сексуальном смешении» и передаче вируса от мигрантов к местным жителям. Доля вирусов не-B-подтипов неодинакова в Западной Европе, в некоторых странах достигает 30% среди коренного европейского населения [12, 17–19]. В Швейцарии проведено подробное исследование роли миграции и передачи ВИЧ внутри страны для подтипов вируса, не относящихся к субтипу B. Так, на фоне общего увеличения числа случаев инфицирования не-B-субтипами ВИЧ в период между 1996 и 2010 г. только около 25% из них были связаны с «домашней» передачей вируса между белыми гражданами Швейцарии, преимущественно между мужчинами. Остальные же эпидемиологические цепочки включали в себя представителей различных этнических групп и государств и были представлены гетеро- и гомосексуальными путями передачи вируса [20].

В РФ присутствуют свои особенности распространения вируса с точки зрения молекулярной эпидемиологии. В 80-е годы ВИЧ американского субтипа В попал в среду МСМ, среди которых продолжает циркулировать и в настоящее время. Другие субтипы вируса (A, C, D, G, H) ранее обнаруживались преимущественно у лиц, заразившихся от африканцев [21]. С середины 90-х годов, когда в России происходило широкое распространение

нелегальных психоактивных веществ, в среду инъекционных потребителей наркотиков попал субтип А, который начал массово распространяться сначала среди самих потребителей, а затем передаваться их половым партнерам. Выявляясь в 2000–2001 гг. более чем в 90% новых случаев инфекции, данный субтип надолго стал доминантным. В последнее время растет доля не-А-субтипов, появляются новые вирусные варианты [22]. Увеличение генетического вирусного разнообразия, а также выявление новых и ранее нехарактерных для популяции ВИЧ-позитивных лиц в России субтипов вируса среди новых случаев инфекции подтверждают малую эффективность существующих на сегодняшний день мер ограничения миграции.

Несколько иная ситуация наблюдается в США. В крупномасштабной работе, проведенной в 2016 г., исследователи на основании молекулярно-генетического анализа ВИЧ построили эпидемиологические сети передачи вируса с использованием сиквенсов, имеющихся в базе Национальной системы эпиднадзора США за ВИЧ, выявленных на территории страны с 2002 по 2011 г. ( $n=41\ 539$ ), и всех общедоступных последовательностей ВИЧ-1, не относящихся к Соединенным Штатам ( $n=86\ 215$ ). Ученые интересовали изучение международной миграции ВИЧ и потенциальные возможности вмешательства для уменьшения распространения вируса. Выяснилось, что приблизительно 95% обследованных ВИЧ-позитивных лиц, выявленных в США, имеют исторический субтип В. Для 32% изученных генетических последовательностей вируса были установлены предполагаемые связи либо внутри страны, либо за ее пределами. Из них только 3,5% имели связь с вирусами из международной базы данных, т.е. предположительно передача вируса произошла от партнера, не проживающего постоянно в США. Большая часть из тех лиц, кто был выявлен в США, но для вируса которых была установлена международная связь, родились за пределами страны и имели потенциальное заражение от партнеров из страны своего рождения или из стран с идентичным языком. Последующий анализ взаимосвязей показал, что в ряде случаев происходило дальнейшее распространение вируса на территории США. Однако, учитывая небольшой процент таких случаев, можно предположить, что на эпидемию ВИЧ-инфекции среди граждан США до последнего времени в большей степени влияло распространение вируса внутри постоянного населения страны, нежели внесение вируса из других регионов с миграционными процессами [23].

В итоге, несмотря на наличие или отсутствие ограничительных мер в отношении ВИЧ-положительных мигрантов, ВИЧ-инфекция распространялась во всех странах и привела к глобальной эпидемии. Еще в 1988 г. ВОЗ заявила, что «так как ВИЧ-инфекция уже присутствует в каждой области и почти в каждом крупном городе мира, то даже полное исключение всех путешественников (иностранцев и граждан, пересекающих границу) не может предотвратить появления и распространения ВИЧ-инфекции» [1].

### **Ситуация по ВИЧ-инфекции в России**

По состоянию на 30 июня 2018 г. кумулятивное число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации за весь период наблюдения составило 1 272 403. В конце первого полугодия 2018 г. в стране проживали 978 443 россиянина с диагнозом ВИЧ-инфекции [24].

В 2016 г. в мире показатель новых случаев заражения ВИЧ, по оценкам Объединенной программы ООН по

ВИЧ/СПИД (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS), снизился на 16% относительно 2010 г. Наиболее значимое снижение в период между 2010 и 2016 гг. было достигнуто в Восточной и Южной Африке (на 29%), Азиатско-Тихоокеанском регионе (снижение на 13%), Западной и Центральной Европе (на 9%), Северной Америке (на 9%). В это же время общий прирост новых случаев ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА) в период с 2010 по 2015 г. составил 57%. Наиболее затронуты эпидемией ВИЧ в этом регионе — Россия и Украина [25]. В 2011–2015 гг. в РФ ежегодный прирост числа новых случаев ВИЧ-инфекции составлял в среднем 10%, в 2016 — 4,1%, в 2017 — 2,2% [24].

В России ВИЧ-инфекция вышла за пределы уязвимых групп населения и активно распространяется в общей популяции: подтверждением этому является то, что более половины впервые выявленных в первом полугодии 2018 г. лиц с ВИЧ-инфекцией заразились при гетеросексуальных контактах (54,4%), а доля инфицированных ВИЧ при употреблении наркотиков снизилась до 42,8%. Среди населения в возрасте 15–49 лет 1,2% зарегистрированы как инфицированные ВИЧ. Наиболее распространен ВИЧ среди молодого трудоспособного населения. Среди мужчин в возрасте 35–39 лет 3,3% живут с установленным диагнозом, среди женщин данной возрастной группы — 2,5% [24].

Несмотря на увеличение охвата пациентов лечением, в стране стремительно растет смертность среди ВИЧ-инфицированных граждан, в том числе умерших вследствие ВИЧ-инфекции. Если в Европейском регионе ВОЗ смертность от ВИЧ/СПИД на протяжении многих лет с 1988 г. не превышает 2,5 человек и сейчас составляет 2 человека на 100 тыс. населения, то в России в 2017 г. она достигла 13 на 100 тыс. населения и, вероятно, будет расти. В 2017 г., по данным Росстата, на долю ВИЧ-инфекции пришлось более половины всех смертей от инфекционных болезней [26]. Ведущей причиной летальных исходов среди инфицированных ВИЧ остается туберкулез. И умирают инфицированные ВИЧ в молодом возрасте (в среднем 38 лет); ВИЧ-инфекция входит в 10 лидирующих причин преждевременной смертности [27].

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

Ввиду общего историко-культурного прошлого Россия сохраняет тесные миграционные связи с бывшими республиками СССР, причем именно она в этих перемещениях является главной принимающей страной [28]. В 2000-е годы основной поток постоянной миграции направлялся в Россию из Казахстана, Украины и Узбекистана [29]. Страны СНГ играют основную роль и в трудовой миграции: в 2015 г. на их долю приходилось около 90% трудовых мигрантов [30].

В целом в странах СНГ, как и в РФ, в период 2001–2011 гг. заболеваемость ВИЧ росла. В Казахстане, Киргизии, Таджикистане и Туркменистане за этот период она достигла 25% прироста [31]. В качестве трудовых мигрантов приезжают в РФ из этих стран в основном молодые мужчины, которые с точки зрения эпидемиологии представляют наиболее рискованную группу в отношении ВИЧ-инфекции как в плане заражения, так и последующего распространения вируса.

За период 2007–2017 гг. прошли медицинское освидетельствование более 16,7 млн иностранцев, прибывших на территорию РФ. Суммарно выявлено более 89 тыс. больных инфекционными заболеваниями, в том числе ВИЧ — 19 611 (21,8%). За указанный период Роспотребнадзором было принято более 17,5 тыс. решений о нежелательном пребывании (проживании) иностранного гражданина на территории РФ, из них в 38% случаев по причине выявления ВИЧ-инфекции. На долю граждан Республики Узбекистан пришлось 41,7% решений, на граждан Таджикистана — 18,2%, Молдовы — 5,6%, Азербайджана — 4,6%, Армении — 3,6% [32].

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора, с 2014 г. наблюдалось увеличение объема тестирования на ВИЧ среди российских граждан (в 2014 г. — 28,0 млн тестов, в 2015 — 28,3 млн, в 2016 — 30,8 млн, в 2017 — 33,9 млн), а среди иностранных — уменьшение (в 2015 — 2,4 млн, в 2016 — 2,1 млн, в 2017 — 2,0 млн). Средняя частота выявления ВИЧ-инфекции у россиян была выше, чем среди обследованных иностранцев: в 2015 г. у граждан России она составила 346,7 на 100 тыс. проведенных тестов, среди иностранных граждан — 196,3 на 100 тыс.; в 2016 — 332,3 и 123,8 соответственно [33]. В период с 2011 по 2017 г. показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди мигрантов снизился в 1,4 раза (с 113,2 до 80,4) [32].

С одной стороны, приведенные данные могут свидетельствовать о большей распространенности ВИЧ-инфекции среди россиян по сравнению с приезжающими в Россию иностранцами, которые прибывают из стран Центральной Азии с более низкой ВИЧ-пораженностью населения. С другой стороны, нельзя исключать, что иностранные граждане, знающие о своем ВИЧ-позитивном статусе или подозревающие возможность инфицирования, заведомо уклоняются от обследования на ВИЧ с целью избежать депортации в случае получения положительного результата анализа.

### Антиретровирусная терапия

Появление антиретровирусной терапии (АРТ) значительно изменило взгляд на ВИЧ-инфекцию, переведя ее в хроническое и контролируемое заболевание. В Европейских странах ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированного человека, начавшего своевременный и постоянный прием АРТ, сравнима с продолжительностью жизни в целом для популяции этих стран [34]. Кроме терапевтического эффекта и продления жизни пациента, АРТ может предотвращать передачу ВИЧ, и на сегодняшний день является одной из эффективных мер профилактики [35]. Человек, принимающий АРТ и имеющий неопределяемый уровень вируса в крови, становится практически незаразным. Широко и успешно применяется АРТ для профилактики передачи ВИЧ от матери плоду во время беременности и родов [9]. К 2016 г. Куба, Армения, Беларусь и Таиланд добились получения сертификата об элиминации передачи ВИЧ вертикальным путем [36]. Исследованиями доказано значительное снижение риска передачи ВИЧ при половых контактах на фоне АРТ [37], есть данные и о профилактической эффективности терапии при парентеральном пути передачи ВИЧ [38]. Раннее начало и постоянный прием антиретровирусных препаратов в сочетании с другими способами контроля передачи ВИЧ (использование презервативов,

использование одноразовых инструментов при парентеральном введении наркотиков и др.) теоретически могут полностью прекратить распространение вируса. Однако для достижения профилактического эффекта АРТ на популяционном уровне необходимо, чтобы подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных получали лечение, обеспечивающее подавление вируса. На основании этих данных UNAIDS даже разработала концепцию 90-90-90, согласно которой при максимальном выявлении ВИЧ-инфицированных лиц и назначении всем эффективной АРТ возможно достичь не только снижения числа новых заражений ВИЧ-инфекцией, но и полностью элиминировать эпидемию [39]. Одним из препятствий для реализации данной стратегии можно назвать недоступность профилактических услуг и антиретровирусной терапии для ВИЧ-инфицированных мигрантов. Препятствием может быть и их уклонение от обследования.

### Мигранты как ключевая группа риска в отношении ВИЧ-инфекции

Миграция и путешествия остаются традиционными факторами распространения инфекционных болезней в современном мире. В большинстве стран мигранты наряду с пользователями инъекционных наркотиков, МСМ, секс-работниками и заключенными являются ключевой группой риска в отношении ВИЧ-инфекции [27, 40].

Социальная изоляция и стигматизация, отсутствие постоянных отношений, языковой барьер, нестабильный материальный уровень, ограниченный доступ к медицинским услугам для мигрантов могут приводить в том числе к изменению их традиционного сексуального поведения, увеличению количества половых партнеров, обращению к коммерческим сексуальным услугам, употреблению наркотиков и другим потенциальным рискам передачи ВИЧ [41]. В ходе одного из исследований в Санкт-Петербурге 30% мигрантов сообщили о нескольких женских партнерах за последние три месяца. Частота использования презервативов была низкой: от 35% с постоянным до 52% со случайным партнером. Мигранты из Средней Азии обладали очень низким знанием о ВИЧ-инфекции и СПИДе, высоким уровнем депрессии и низким уровнем социальной поддержки, отличались умеренным сексуальным риском. Мигранты из Восточной Европы были более грамотны в отношении ВИЧ/СПИД, при этом у них был отмечен более высокий уровень потребления алкоголя и наркотиков, а также оказался выше уровень сексуального риска: они имели больше партнеров и половых актов, реже использовали презервативы; кроме того, они вдвое чаще, чем мигранты из Средней Азии, имели случайные сексуальные контакты [42].

Люди, переселившиеся из других стран, могут как сами являться потенциальным источником инфекции для местного населения, так и получить ВИЧ уже после иммиграции, и затем перенести вирус в страну своего рождения и прежнего проживания. Кроме того, сам факт наличия ВИЧ-инфекции может стать причиной для смены страны проживания [43–45]. На основании этого страны, принимающие значительное число мигрантов, внедряют различные профилактические мероприятия.

В большинстве англоязычных работ, касающихся миграции и ВИЧ, под термином «мигрант» понимают человека, родившегося за пределами страны настоящего проживания, вне зависимости от длительности пребывания, наличия легального статуса и причин переезда. Социаль-

ное, правовое и экономическое положение иностранного студента, легального трудового мигранта и вынужденного переселенца неодинаково, что может обуславливать различный вклад отдельных подгрупп мигрантов в эпидемию ВИЧ-инфекции.

Обзор, S. Weine и соавт., посвященный вопросу трудовой миграции и ВИЧ-инфекции, показал, что риск ВИЧ-инфекции ассоциирован со множеством детерминант на политическом (длительное и частое отсутствие на родине, тяжелая работа и неудовлетворительные жилищные условия, финансовый статус), социокультурном (культурные нормы страны проживания, отдаленность от семьи, низкая социальная поддержка), медицинском (алкогольная или наркотическая зависимость, психические заболевания, отсутствие доступа к тестированию на ВИЧ, отсутствие программ снижения вреда) и сексуальном (ограниченное использование презервативов, множество партнеров, обращение к коммерческому сексу, низкий уровень знаний о рисках передачи ВИЧ) уровнях. Факторный анализ продемонстрировал, что медицинские факторы и сексуальное поведение имели большее значение, чем политический и социокультурный контекст [41]. Авторы указанного обзора подчеркивают необходимость развития многоуровневых стратегий вмешательства с учетом глобализации трудовой миграции.

### **Негативные последствия сохранения в России закона о депортации**

Отсутствие требования предъявления сертификата о результатах обследования на ВИЧ при въезде иностранцев на территорию России для краткосрочного (менее 3 месяцев) нахождения предполагает, что в принципе ВИЧ-позитивные иностранцы могут приезжать в Россию, что, конечно, не исключает возможности распространения ими ВИЧ. Действующая система лишь частично препятствует проникновению вируса в Россию. Обследование на ВИЧ является обязательным при получении визы на срок пребывания более 90 дней, студенческой и рабочей визы, а также вида на жительство в РФ. В 2015 г. была принята поправка к ФЗ № 38, в которой было обозначено, что «не принимается решение о нежелательности пребывания (проживания) в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, страдающих заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), в случае если указанные иностранные граждане и лица без гражданства имеют членов семьи (супруга (супругу), детей (в том числе усыновленных), родителей (в том числе приемных) — граждан Российской Федерации либо иностранных граждан или лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации» [4]. Для граждан стран, входящих в Евразийский экономический союз (Армения, Белоруссия, Казахстан, Киргизия), не требуется приобретение патента для работы в России, им также не нужно иметь справку об отсутствии ВИЧ. Это означает, что запрет на пребывание на территории России для мигрантов с ВИЧ фактически работает для одной части мигрантов, а для другой — нет. Таким образом, закон, «наполовину» ограничивающий возможность пребывания иностранных граждан, инфицированных ВИЧ, с противоэпидемической точки зрения вряд ли может быть эффективным. Этот закон, скорее, ограничивает трудовую и образовательную миграцию, чем защищает здоровье населения страны.

Существование данного закона может приводить к тому, что мигранты с подозрением на ВИЧ или уже

установленным диагнозом уходят в нелегальное пространство, въезжают на короткий срок, приобретают поддельные документы, избегая контактов с миграционными и медицинскими службами, тем самым создавая угрозу собственному и общественному здоровью.

По данным исследования «Портрет Пациента», проведенного в 6 странах СНГ (Азербайджан, Армения, Беларусь, Кыргызстан, Таджикистан, Узбекистан), в результате опроса 5415 лиц, получающих медицинские услуги в этих странах в связи с ВИЧ-инфекцией, 10% из них ответили, что работают за пределами страны гражданства, находясь в трудовой миграции. Среди ВИЧ-позитивных граждан Азербайджана, Беларуси и Кыргызстана о трудовой деятельности в другой стране заявили не более 2% опрошенных, высокие показатели были в Армении, Таджикистане и Узбекистане (12, 11 и 14% соответственно) [46]. Учитывая, что большинство трудовых мигрантов из этих стран работают в России, мы можем предполагать, что они находятся на территории страны нелегально, что, соответственно, ставит под сомнение действенность законодательных и противоэпидемических мер. Учитывая, что в процессе от выявления ВИЧ-инфекции до проведения депортации участвуют службы как минимум трех ведомств (Министерство здравоохранения, Роспотребнадзор, Министерство внутренних дел), это усложняет взаимодействие, и реального отъезда ВИЧ-позитивного мигранта из России не происходит. Из-за страха раскрыть свой статус нелегальные мигранты, живущие с ВИЧ, редко обращаются в медицинские учреждения, не могут получить и привезти антиретровирусную терапию из дома, что в итоге приводит к риску дальнейшего распространения ВИЧ, ухудшению здоровья по различным причинам и даже к смерти.

Мигранты могут продолжать распространять заболевание по возвращении на родину, где наиболее уязвимыми становятся их жены [41]. По данным UNAIDS, с 2009 по 2015 г. 70% всех людей с ВИЧ, проживающих в Армении, заразились вследствие миграционных процессов: 57% инфицировались за пределами страны гражданства, преимущественно в России, еще 13% — на территории Армении от своих гетеросексуальных партнеров, вернувшихся в страну [47].

Невозможность получения легального патента из-за наличия ВИЧ-инфекции ведет к криминализации как среди самих мигрантов (незаконная трудовая деятельность, коммерческие сексуальные услуги, воровство), так и среди граждан принимающей страны (например, нелегальная продажа патентов и сертификатов об отсутствии ВИЧ-инфекции).

### **Возможные позитивные последствия отмены закона о депортации ВИЧ-инфицированных иностранных граждан**

В России наблюдается «масштабная убыль трудового потенциала, достигшая 5 млн человек за 2011–2015 гг.» [30]. В ближайшие годы эта негативная тенденция продолжится, примерно по полмиллиона человек в год, в связи с особенностями демографической структуры (демографическими волнами) и демографическим старением населения. Кроме того, в России, даже по самому позитивному, высокому, демографическому прогнозу, коэффициент суммарной рождаемости не превысит уровня 2,1 ребенка на женщину, что свидетельствует о сохраняющемся тренде снижения численности населения в долгосрочной перспективе. При этом растет демографическая нагрузка: на 1000 лиц трудоспособного

возраста приходится все больше иждивенцев, преимущественно за счет пожилых возрастов (а до середины 2020-х годов еще и детей). Миграционный прирост позволяет стабилизировать численность населения, компенсируя частично или полностью естественную убыль. По прогнозу до 2036 г., благодаря миграции в России будет отмечаться общий прирост населения только в высоком прогнозе. Для сравнения: население Европейского союза с 2019 г. до середины XXI века будет расти исключительно за счет мигрантов [48].

С демографической точки зрения, мигранты — это трудовой и репродуктивный потенциал. Они являются ресурсом, особенно в сфере услуг, торговли и строительства, а также в секторах экономики, не требующих профессиональной квалификации, где не хотят работать граждане России, предпочитающие более доходную интеллектуальную и творческую работу. В 2013 г. трудящиеся мигранты произвели валового внутреннего продукта (ВВП) на 1,4 трлн руб. в постоянных ценах 2008 г., что составило 3,12% ВВП России. Если учитывать расходы мигрантов на покупку патентов, текущее потребление продуктов и услуг, то доход экономики России будет еще выше, достигая 6–7% ВВП [49]. Все эти оценки выполнены без учета нелегальной миграции, которая тоже вносит вклад в экономическое развитие страны. Декриминализация мигрантов с ВИЧ, предупреждая уход в нелегальное поле, увеличит объем доходов и налоговых поступлений. Отмена въездного барьера позитивно скажется не только на трудовых мигрантах, но и на иностранцах, приезжающих с целью учебы.

С точки зрения эпидемической ситуации, легализация ВИЧ-инфицированных мигрантов поможет упорядочить законодательную базу, организовать систему профилактики и лечения заболевания в этой группе населения. Появится возможность обследоваться на ВИЧ без страха последующей депортации, снизится количество уклонений от тестирования и улучшится противоэпидемический контроль среди мигрантов. Все это впоследствии поможет сохранить жизнь, здоровье, социальные и репродуктивные функции людей, живущих с ВИЧ. При приеме АРТ и регулярном медицинском наблюдении ВИЧ-позитивный человек будет долго и продуктивно трудиться, оставаясь полноценным участником рынка труда, а также сможет родить здоровых детей.

Отмена нормы о депортации привлечет в Россию не только ВИЧ-позитивных лиц, но и в целом сделает страну более комфортной для проживания иностранцев, облегчит правовые, культурные и языковые барьеры, что в итоге снизит проблемы интеграции мигрантов. Кроме того, нельзя забывать о том, что закон о депортации ВИЧ-позитивных лиц затрагивает этические аспекты, нарушая свободу передвижения, право на неприкосновенность частной жизни и свободу от дискриминации [50].

### ***Риски отмены закона о депортации***

На сегодняшний день в России ВИЧ-позитивным гражданам страны антиретровирусная терапия предоставляется бесплатно за счет государственного бюджета. В случае разрешения пребывания ВИЧ-позитивных иностранных граждан на территории России неизбежно встанет вопрос об оказании им специализированной медицинской помощи и получении лечения, которые в соответствии с законодательством РФ бесплатно предоставляются только гражданам страны. Учитывая, что АРТ надо принимать непрерывно и пожизненно, то мигранту

придется постоянно ездить на родину за препаратами или проходить лечение и обследования за свой счет. Он столкнется с дополнительными финансовыми и временными тратами и в итоге может предпочесть не пользоваться медицинскими и профилактическими услугами. Вопрос о том, как и за чей счет обеспечить ВИЧ-позитивных мигрантов всем необходимым на территории России, является наиболее важным.

Даже экономически развитые страны не имеют возможности предоставлять всем иностранцам универсальный доступ к медицинским услугам, особенно сложен вопрос с «недокументированными» мигрантами [51]. Хотя в Европе разработаны и реализуются эффективные программы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, беженцы и мигранты зачастую уклоняются от них по причине недостаточной информированности о их необходимости и доступности, страха дискриминации, высокого уровня депрессий и психических заболеваний, наличия более насущных для них социальных проблем, таких как ненадлежащие бытовые условия, отсутствие работы и других немедицинских факторов. ВОЗ считает, что необходимы дальнейшие меры, направленные на совершенствование сбора эпидемиологической информации и доступности медицинских услуг мигрантам [16].

В случае бесплатного предоставления медицинских услуг мигрантам существует риск увеличения их притока в Россию для получения более качественного медицинского обслуживания, лечения и комфортных социальных условий для ВИЧ-инфицированных лиц из стран, где ограничен или отсутствует доступ к АРТ или высок уровень стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ.

Возможным решением обеспечения иностранных граждан лечением на территории России может стать создание международного фонда или взаиморасчет между Россией и странами, являющимися основным источником трудовых мигрантов [52]. Теоретически большинство государств Центральной Азии готовы обеспечивать финансирование терапии для своих граждан, находящихся за пределами страны, однако этот вопрос окончательно не согласован. Итоговое заявление VI Международной конференции по ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии, которая проходила в апреле 2018 г. в Москве, содержит следующую задачу: «способствовать обеспечению доступа трудовых мигрантов к программам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний через развитие межгосударственного сотрудничества и совершенствование правовых механизмов во всех странах региона» [53].

Но даже легальные мигранты будут оставаться группой риска в отношении ВИЧ-инфекции из-за низкой информированности о методах профилактики и способах лечения, причастности к другим ключевым группам риска (МСМ, секс-работники; лица, употребляющие внутривенные наркотики), высокой территориальной мобильности и других социальных факторов. Потребуется дополнительные профилактические программы специально для мигрантов. При отмене нормы о депортации иностранцев, инфицированных ВИЧ, целесообразно сохранить обязательное тестирование на ВИЧ для иностранных граждан, сопровождаемое консультированием. При правильно проведенном до- и послетестовом консультировании обследование на ВИЧ является не только медицинским, но и противоэпидемическим мероприятием, независимо от результатов анализа [9].

## Заключение

Влияние миграции на распространение ВИЧ в странах пребывания неоднозначно, и менялось со временем. В ранний период эпидемии запрет на перемещения людей мог быть оправдан недостаточным знанием о ВИЧ и страхом перед новым заболеванием. В последующем многие страны пришли к пониманию необходимости уделять внимание не запретам, а выявлению болезни, лечению и профилактике.

Разрешение неограниченного пребывания для ВИЧ-позитивных иностранцев в России в большей степени несет за собой финансовые и экономические риски из-за неясности и непроработанности вопроса об оказании мигрантам специализированной медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией, чем опасность для здоровья россиян. Одним из шагов в направлении решения проблемы может стать гармонизация законодательства между Россией и странами ближнего зарубежья в отношении ВИЧ-положительных мигрантов.

В связи с ростом числа ВИЧ-инфицированных граждан РФ можно сказать, что текущая политика в борьбе с ВИЧ показывает низкую эффективность. Для прекращения развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России основные усилия в первую очередь должны быть направлены на комплексную профилактику среди общей

популяции граждан страны, что предотвратит возможность заражения как от иностранцев, так и от соотечественников.

## Дополнительная информация

**Источник финансирования.** Исследование осуществлено в рамках Программы фундаментальных исследований Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» в 2018 г. и научно-исследовательской работы ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора, а также проекта ВЦО ЛЖВ «Партнерство ради равного доступа в связи с ВИЧ в регионе Восточной Европы и Центральной Азии».

**Конфликт интересов.** Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

**Выражение признательности.** Авторы выражают признательность сотрудникам Регионального благотворительного общественного фонда борьбы со СПИДом «Шаги» и Восточноевропейского и Центральноазиатского объединения людей, живущих с ВИЧ, за совместно проведенную работу.

## ЛИТЕРАТУРА

1. unaids.org [Internet]. UNAIDS in action: highlights from 2009 [cited 2019 Jan 9]. Available from: <http://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/features/2009/december/20091223endofyear>.
2. Мишина В. Пограничный контроль теряет иммунитет к ВИЧ // *Коммерсантъ*. 13 февраля, 2017. [Mishina V. Pogranichnyi kontrol' teryaet immunitet k VICH. *Kommersant*. 2017 February 13. (In Russ.)] Доступно по: <https://www.kommersant.ru/doc/3217912>. Ссылка активна на 09.01.2019.
3. hivtravel.org [Internet]. The Global Database on HIV-specific travel and resident restrictions [cited 2019 Jun 9]. Available from: <http://www.hivtravel.org/Default.aspx?pageId=152>.
4. Федеральный закон Российской Федерации №38 от 30 марта 1995 г. «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека». [Federal Law of the Russian Federation №38 «O preduprezhdenii rasprostraneniya v RF zabolevaniya, vyzyvayemogo virusom immunodefitsita cheloveka» dated March 30, 1995. (In Russ.)] Доступно по: <http://base.garant.ru/10104189/>. Ссылка активна на 09.01.2019.
5. Федеральный закон Российской Федерации №115 от 25 июля 2002 года «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации». [Federal Law of Russian Federation №115 of 25 July 2002 «O pravovom polozhenii inostrannykh grazhdan v Rossiiskoi Federatsii» dated July 25, 2002. (In Russ.)] Доступно по: <http://constitution.garant.ru/act/right/184755/>. Ссылка активна на 09.01.2019.
6. Постановление правительства Российской Федерации N199 от 7 апреля 2003 года «Об утверждении Положения о принятии решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации, за исключением решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации, принятого в связи с наличием обстоятельств, создающих реальную угрозу здоровью населения, и перечня федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных принимать такое решение». [Decree of the Government of the Russian Federation «Ob utverzhdenui Polozheniya o prinyatii resheniya o nezhelatel'nosti prebyvaniya (prozhivaniya) inostrannogo grazhdanina ili litsa bez grazhdanstva v Rossiiskoi Federatsii, za isklucheniem resheniya o nezhelatel'nosti prebyvaniya (prozhivaniya) inostrannogo grazhdanina ili litsa bez grazhdanstva v Rossiiskoi Federatsii, prinyatogo v svyazi s nalichiem obstoystel'stv, sozdaiyushchikh real'nuyu ugrozu zdorov'yu naseleniya, i perechnya federal'nykh organov ispolnitel'noy vlasti, upolnomochennykh prinimat' takoe reshenie». (In Russ.)] Доступно по: <http://docs.cntd.ru/document/901857133>. Ссылка активна на 09.01.2019.
7. Покровский В.В. *Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИД*. — М.: Медицина; 1996. [Pokrovskii V.V. *Epidemiologiya i profilaktika VICH-infektsii i SPID*. Moscow: Meditsina; 1996. (In Russ.)]
8. Мурзакова А.В., Киреев Д.Е., Лопатухин А.Э., и др. *Генетическая характеристика ВИЧ-1 субтипа G, вызвавшего внутрибольничную вспышку на юге России в 1988–1990 гг.* В сб.: *Молекулярная диагностика 2017. Сборник трудов IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием*. — М.: Юлис; 2017. — С. 465–466. [Murzakova AV, Kireev DE, Lopatuhin AE, et al. *Geneticheskaya harakteristika VICH-1 subtipa G, vyzvavshego vnutribol'nichnuyu vspysku na yuge Rossii v 1988–1990 gg.* In: *Molekulyarnaya diagnostika 2017. Sbornik trudov IX Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem*. Moscow: Yulis; 2017. pp. 465–466. (In Russ.)]
9. *ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство*. / Под ред. Покровского В.В. — М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013. [VICH-infektsiya i SPID: natsional'noe rukovodstvo. Ed by Pokrovskii V.V. Moscow: GEOTAR-Media; 2013. (In Russ.)]
10. Hamers F, Downs A. The changing face of the HIV epidemic in Western Europe: what are the implications for public health policies? *Lancet*. 2004;364(9428):83–94. doi: 10.1016/S0140-6736(04)16594-X.
11. ecdc.europa.eu [Internet]. HIV and migrants. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2017 progress report. Stockholm,



- European Centre for Disease Prevention and Control, 2017 [cited 2019 Jan 9]. Available from: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/HIV%20and%20migrants.pdf>.
12. Fakoya I, Álvarez-del Arco D, Woode-Owusu M, et al. A systematic review of post-migration acquisition of HIV among migrants from countries with generalised HIV epidemics living in Europe: implications for effectively managing HIV prevention programmes and policy. *BMC Public Health*. 2015;15:561. doi: 10.1186/s12889-015-1852-9.
  13. Alvarez-del Arco D, Fakoya I, Thomadakise Ch, et al. High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries. *AIDS*. 2017;31(14):1979–1988. doi: 10.1097/QAD.0000000000001571.
  14. Xiridou M. Changes in patterns of migration barely influence the heterosexual HIV epidemic in Europe. Proceeding of the 18th International AIDS Conference; 2010 July 18–23; Vienna, Austria. Abstract WEAC0104. Vienna; 2010.
  15. Marsicano E, Lydié N, Bajos N. ‘Migrants from over there’ or ‘racial minority here’? Sexual networks and prevention practices among sub-Saharan African migrants in France. *Cult Health Sex*. 2013;15(7):819–835. doi: 10.1080/13691058.2013.785024.
  16. euro.who.int [интернет]. Доклад о состоянии здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ: охрана общественного здоровья невозможна без охраны здоровья беженцев и мигрантов (2018 г.) [доступ от 02.02.2019]. [Doklad o sostoyanii zdorov'ya bezhentsev i migrantov v Evropeiskom regione VOZ: okhrana obshchestvennogo zdorov'ya nevozmozhna bez okhrany zdorov'ya bezhentsev i migrantov (2018). (In Russ).] Доступ по: [http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/report-on-the-health-of-refugees-and-migrants-in-the-who-european-region-no-public-health-without-refugee-and-migrant-health-2018?fbclid=IwAR1CDvYMLyEbvQ-a0txG0H8--0mSU-uvrkeBD045FDeuebR3E\\_iZgcE9kSys](http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/report-on-the-health-of-refugees-and-migrants-in-the-who-european-region-no-public-health-without-refugee-and-migrant-health-2018?fbclid=IwAR1CDvYMLyEbvQ-a0txG0H8--0mSU-uvrkeBD045FDeuebR3E_iZgcE9kSys).
  17. Holguin A, De Mulder M, Yebra G, et al. Increase of non-B subtypes and recombinants among newly diagnosed HIV-1 native Spaniards and immigrants in Spain. *Curr HIV Res*. 2008;6(4):327–334. doi: 10.2174/157016208785132455.
  18. Lai A, Bozzi G, Franzetti M, et al. Phylogenetic analysis provides evidence of interactions between Italian heterosexual and South American homosexual males as the main source of national HIV-1 subtype C epidemics. *J Med Virol*. 2014;86(5):729–736. doi: 10.1002/jmv.23891.
  19. Dauwe K, Mortier V, Schauvliege M, et al. Characteristics and spread to the native population of HIV-1 non-B subtypes in two European countries with high migration rate. *BMC Infect Dis*. 2015;15:524. doi: 10.1186/s12879-015-1217-0.
  20. von Wyl V, Kouyos RD, Yerly S, et al. The role of migration and domestic transmission in the spread of HIV-1 non-B subtypes in Switzerland. *J Infect Dis*. 2011;204(7):1095–1103. doi: 10.1093/infdis/jir491.
  21. Bobkov A, Cheingsong-Popov R, Selimova L, et al. Genetic heterogeneity of HIV type 1 in Russia: identification of H variants and relationship with epidemiological data. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 1996;12(18):1687–1690. doi: 10.1089/aid.1996.12.1687.
  22. Лаповок И.А., Лопатухин А.Э., Киреев Д.Е., и др. Молекулярно-эпидемиологический анализ вариантов ВИЧ-1, циркулировавших в России в 1987–2015 гг. // *Терапевтический архив*. — 2017. — Т.89. — №11 — С. 44–49. [Lapovok IA, Lopatukhin AE, Kireev DE, et al. Molecular epidemiological analysis of HIV-1 variants circulating in Russia in 1987–2015. *Terapevticheskii arkhiv*. 2017;89(11):44–49. (In Russ).] doi: 10.17116/terarkh2017891144-49.
  23. Wertheim JO, Oster AM, Hernandez AL, et al. The international dimension of the U.S. HIV transmission network and onward transmission of HIV recently imported into the United States. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2016;32(10–11):1046–1053. doi: 10.1089/AID.2015.0272.
  24. ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. *ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в первом полугодии 2018 года*. Справка. — М.: Роспотребнадзор; 2018. [Central Research Institute of Epidemiology of Rosпотребнадzor. *VICH-infektsiya v Rossiiskoi Federatsii v pervom polugodii 2018 goda*. Spravka. Moscow: Rospotrebnadzor; 2018. (In Russ).]
  25. unaids.org [Internet]. Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 targets [cited 2019 Jan 9]. Available from: <http://www.unaids.org/en/resources/publications/all/>.
  26. gks.ru [интернет]. Федеральная служба государственной статистики. Смертность, 2018 [доступ от 09.01.2019]. [Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki. Smertnost', 2018. (In Russ).] Доступно по: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#).
  27. Beyrer C, Wirtz AL, O'Hara G, et al. The expanding epidemic of HIV-1 in the Russian Federation. *PLoS Med*. 2017;14(11):e1002462. doi: 10.1371/journal.pmed.1002462.
  28. Карачурина Л.Б. Постоянная миграция между Россией и странами СНГ и Балтии. // *Демоскоп Weekly*. 10–31 декабря 2012:535–536. [Karachurina LB. Postoyannaya migratsiya mezhdru Rossiei i stranami SNG i Baltii. *Demoskop Weekly*. 2012 december 10–31;535–536. (In Russ).] Доступно по: <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0535/analit05.php>. Ссылка активна на 09.01.2019.
  29. gks.ru [Интернет]. Федеральная служба государственной статистики. Миграция, 2018 [доступ от 09.01.2019]. [Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki. Migratsiya, 2018. (In Russ).] Доступно по: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#).
  30. *Население России 2015. Двадцать третий ежегодный демографический доклад*. / Под ред. Захарова С.В. — М.: Изд. дом Высшей школы экономики; 2017. [Naselenie Rossii 2015. *Dvadt'sat' tretii ezhegodnyi demograficheskii doklad*. Ed by Zakharov S.V. Moscow: Izd. dom Vysshei shkoly ekonomiki; 2017. (In Russ).]
  31. DeNovitz J, Uuskula A, El-Bassel N. The HIV epidemic in Eastern Europe and Central Asia. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2014;11(2):168–176. doi: 10.1007/s11904-014-0202-3.
  32. Айзатулина Р.Р., Деметьева Л.А., Григорьева М.А., Ладная Н.Н. ВИЧ-инфекция среди иностранных граждан в России. В сб.: Сборник тезисов VI международной Конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии. — М.; 2018. — С. 40. [Aizatulina RR, Dement'eva LA, Grigor'eva MA, Ladnaya NN. VICH-infektsiya sredi inostrannykh grazhdan v Rossii. In: Sbornik tezisov VI mezhdunarodnoi Konferentsii po VICH/SPIDu v Vostochnoi Evrope i Central'noi Azii. Moscow; 2018. p. 40. (In Russ).]
  33. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Информационный бюллетень №42 «ВИЧ-инфекция». Роспотребнадзор; 2018. [Federal'nyi nauchno-metodicheskii tsentr po profilaktike i bor'be so SPIDom FBUN Tsentral'nogo NII epidemiologii Rospotrebnadzora. Informatsionnyi byulleten' №42 «VICH-infektsiya». Rospotrebnadzor; 2018. (In Russ).]
  34. unaids.org [Internet]. UNAIDS Gap Report, 2014 [cited 2019 Jan 9]. Available from: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf).
  35. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med*. 2011;365(6):493–505. doi: 10.1056/NEJMoa1105243.
  36. unaids.org [Internet]. Press release. WHO validates elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in Armenia, Belarus and the Republic of Moldova, 7 June 2016 [cited 2019 Jan 9]. Available from: [http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressrelease-andstatementarchive/2016/june/20160607\\_PR\\_EMTCT\\_Europe](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressrelease-andstatementarchive/2016/june/20160607_PR_EMTCT_Europe).

37. hptn.org [Internet]. HPTN 052 A Randomized Trial to Evaluate the Effectiveness of Antiretroviral Therapy Plus HIV Primary Care versus HIV Primary Care Alone to Prevent the Sexual Transmission of HIV-1 in Serodiscordant Couples [cited 2019 Jan 9]. Available from: <https://www.hptn.org/research/studies/hptn052>.
38. Montaner JS. Treatment as prevention – a double hat-trick. *Lancet*. 2011;378(9787):208–209. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60821-0.
39. unaids.org [Internet]. 90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic [cited 2019 Jan 9]. Available from: <http://www.unaids.org/en/resources/909090>.
40. ilo.org [Internet]. Promoting a Rights-based Approach to Migration, Health, and HIV and AIDS: a Framework for Action [cited 2019 Jan 9]. Available from: [http://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/WCMS\\_605763/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/WCMS_605763/lang--en/index.htm).
41. Weine SM, Kashuba AB. Labor migration and HIV risk: a systematic review of the literature. *AIDS Behav*. 2012;16(6):1605–1621. doi: 10.1007/s10461-012-0183-4.
42. Amirhanian YA, Kuznetsova AV, Kelly JA, et al. Male labor migrants in Russia: HIV risk behavior levels, contextual factors, and prevention needs. *J Immigr Minor Health*. 2011;13(5):919–928. doi: 10.1007/s10903-010-9376-y.
43. Anglewicz Ph. Migration, marital change, and HIV infection in Malawi. *Demography*. 2012;49(1):239–265. doi: 10.1007/s13524-011-0072-x.
44. nat.org [Internet]. The Myth of HIV Health Tourism [cited 2019 Jan 9]. Available from: <https://www.nat.org.uk/sites/default/files/publications/Oc-2008-The-Myth-of-HIV-Health-Tourism.pdf>.
45. Lot F, Larsen Ch, Valin N, et al. [Parcours sociomédical des personnes originaires d’Afrique subsaharienne atteintes par le VIH, prises en charge dans les hôpitaux d’Île-de-France, 2002. (In French).] *BEH*. 2004;(5):17–20.
46. Покровский В.В., Покровская А.В., Суворова З.К. Отчет по научно-исследовательской работе «Социально-демографическая и клинико-лабораторная характеристика больных, получающих медицинскую помощь в связи с ВИЧ-инфекцией в странах-реципиентах помощи («Портрет Пациента»)». Роспотребнадзор; 2018. [Pokrovskii VV, Pokrovskaya AV, Suvorova ZK. Otchet po nauchno-issledovatel'skoi rabote “Social’no-demograficheskaya i kliniko-laboratornaya kharakteristika bol’nykh, poluchayushchikh meditsinskuyu pomoshch’ v svyazi s VICH-infektsiei v stranakh - retsipientakh pomoshchi («Portret Patsienta»)”. Rospotrebнадзор; 2018. (In Russ).]
47. unaids.org [Internet]. AIDS response progress report. Republic of Armenia. Reporting period: January–December 2015 – 31 March 2015 [cited 2019 Jan 9]. Available from: <http://www.unaids.org/en>.
48. gks.ru [Интернет]. Федеральная служба государственной статистики. Демографический прогноз до 2035 года [доступ от 09.01.2019]. [Federal’naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki. Demograficheskii prognoz do 2035 goda. (In Russ).] Доступно по: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#).
49. Рязанцев С.В. Вклад трудовой миграции в экономику России: методы оценки и результаты // *Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета*. — 2016. — №2 — С. 16–28. [Ryazantsev SV. Contribution of labour migration to the economy of Russia: evaluation methods and results. *Gumanitarnye nauki. Vestnik Finansovogo universiteta*. 2016;(2):16–28. (In Russ).]
50. Ordovery N. Defying Realpolitik: Human Rights and the HIV Entry Bar. *S&F Online*. ISSUE 10.1-10.2, F 2011/SPRING 2012 [cited 2019 Jan 9]. Available from: <http://sfonline.barnard.edu/a-new-queer-agenda/defying-realpolitik-human-rights-and-the-hiv-entry-bar/>.
51. aidsactioneurope.org [Internet]. European HIV Legal Forum, 2018. Accessing HIV prevention, testing, treatment care and support in Europe as a migrant with irregular status in Europe: a comparative 16-country legal survey [cited 9 Jan 2019]. Available from: <https://www.aidsactioneurope.org/en/content/the-european-hiv-legal-forum>.
52. life4me.plus.ru [интернет]. В СНГ будут гармонизировать законы о лечении ВИЧ-положительных мигрантов [доступ от 09.01.2019]. Доступно по: <https://life4me.plus/ru/news/v-sng-budut-garmonizirovat-zakonyi-o-lechenii-vich-polozhitelnyih-migrantov/>.
53. eecaac2018.org [интернет]. Итоговое заявление VI международной конференции по ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии, 18-20 апреля 2018 г. [доступ от 09.01.2019] Доступ по: <http://www.eecaac2018.org/wp-content/uploads/2018/05/Final-Statement-EECAAC2018.pdf>.

#### КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

\***Покровская Анастасия Владимовна**, к.м.н. [Anastasia V. Pokrovskaya, MD, PhD],  
 Адрес: 105275, Москва, 8-я ул. Соколиной горы, д. 15, к. 2, тел.: +7 (495) 366-05-18,  
 e-mail: pokrovskaya\_av@mail.ru, SPIN-код: 6911-8099, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2677-0404>

**Юмагузин Валерий Валерьевич**, к.соц.н. [Valeriy V. Yumaguzin, PhD], e-mail: [vyumaguzin@hse.ru](mailto:vyumaguzin@hse.ru),  
 SPIN-код: 1451-7814, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4460-010X>

**Киреев Дмитрий Евгеньевич**, к.б.н. [Dmitry E. Kireev, PhD], e-mail: [dmitkireev@yandex.ru](mailto:dmitkireev@yandex.ru),  
 тел.: +7 (495) 974-96-46 доб. 2227, SPIN-код: 1445-8360,  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7896-2379>

**Винник Мария Викторовна** [Maria V. Vinnik], e-mail: [mvinnik@hse.ru](mailto:mvinnik@hse.ru), SPIN-код: 5186-0199,  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5647-5211>

**Покровский Вадим Валентинович**, академик РАН, профессор [Vadim V. Pokrovskiy, MD, PhD, Professor],  
 e-mail: [pokrovsky.vad@yandex.ru](mailto:pokrovsky.vad@yandex.ru), тел.: +7 (495) 365-30-09, SPIN-код: 9268-2780,  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9514-7288>