

ШОЛУ

УДК 616.98:578.828HIV-084-054.7

**РОЛЬ МИГРАЦИИ В РАСПРОСТРАНЕНИИ ВИЧ И
ПЕРСПЕКТИВЫ РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В
КАЗАХСТАНЕ**

Кульбака С.А.¹, Ташметов К.К.², Мусина А.А.¹

¹НАО «Медицинский университет Астана»,

²Национальный экспертный центр государственной экспертизы и контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан (020004, Республика Казахстан, Акмолинская область, г.Кокшетау, ул.Кудайбердиева 27 А, e-mail: akmola-obl@nce.kz)

1.Кульбака С., магистрант 1 курса НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан, e-mail: departmentphandepidemiology@gmail.com

2.Ташметов К.К., e-mail: akmola-obl@nce.kz

3.Мусина А.А., e-mail: mussina.a@amu.kz

Миграция оказывает значительное влияние на распространение ВИЧ-инфекции. Согласно Докладу ЮНЕЙДС «О глобальной эпидемии СПИДа, 2022», в Восточной Европе и Центральной Азии отмечается рост числа новых случаев ВИЧ. К числу ключевых факторов распространения ВИЧ среди мигрантов относятся: низкая медицинская и правовая грамотность, дискриминация, отсутствие социальной поддержки и трудности с получением антиретровирусной терапии. Гармонизация законодательства между странами по вопросам ВИЧ-положительных мигрантов рассматривается как один из путей решения проблемы.

Ключевые слова: ВИЧ, миграция, женщины-мигранты, антиретровирусная терапия, доступ к медицинским услугам.

Введение. Миграционные процессы в условиях глобализации оказывают значительное влияние на общественное здравоохранение, формируя новые вызо-

вы для системы практического здравоохранения принимающих стран. Одним из важнейших факторов в борьбе с инфекционными заболеваниями, включая ВИЧ, является уровень медицинской грамотности, который влияет на принятие профилактических мер, приверженность лечению и, как следствие, на заболеваемость, смертность и экономические расходы системы здравоохранения.

В странах СНГ, включая Казахстан, уровень распространённости ВИЧ продолжает расти, и эпидемия всё чаще выходит за пределы уязвимых групп, включая потребителей инъекционных наркотиков, распространяясь также среди гетеро и гомосексуального населения и трудовых мигрантов [1]. Женщины-мигранты в этом контексте представляют собой одну из наиболее уязвимых категорий, испытывающих барьеры в доступе к медицинским услугам.

На техническом семинаре по ВИЧ и миграции (Астана, 2018) было подчёркнуто, что страны Центральной Азии и Россия не ведут систематического учёта внешних мигрантов из числа ключевых групп риска, не фиксируется и доля мигрантов, знающих о своём ВИЧ-статусе, либо тех, у кого инфекция выявлена на поздней стадии. Это усложняет эпидемиологический мониторинг и проведение целевых профилактических программ [2].

В Казахстане распространённость ВИЧ остаётся на уровне 0,2% (при среднем мировом - 1,1%) и варьирует по регионам. Наибольший показатель зафиксирован в Павлодарской области (0,35%), граничащей с российскими регионами с высоким уровнем ВИЧ. За 2019–2021 гг. ВИЧ был диагностирован у 3,74% иностранных граждан от общего числа новых случаев, причём большинство из них — граждане Узбекистана (35,82%) и России (33,76%).

Казахстан финансирует все ВИЧ-программы, включая компоненты снижения вреда и анонимное тестирование. Однако иностранные граждане не имеют доступа к бесплатной антиретровирусной терапии (АРТ) и лабораторному мониторингу (CD4, вирусная нагрузка) за счёт государства. Эти услуги предоставляются за счёт средств Глобального фонда, но устойчивость такого финансирования остаётся под вопросом [2].

Согласно исследованию проекта «Здоровье Шелкового пути», в профилактике ВИЧ среди мигрантов необходимо учитывать социальные контексты риска. Структурные и политические изменения, направленные на снижение уязвимости трудовых мигрантов, включая женщин, признаны ключевыми для эффективного реагирования на эпидемию [3].

Цель обзора: определить ключевые проблемы, с которыми сталкиваются мигранты, в частности женщины, живущие с ВИЧ в Республике Казахстан, и обозначить направления профилактической работы среди них.

Ситуация с ВИЧ и миграцией в Казахстане: эпидемиологические вызовы.

Казахстан представляет собой один из крупнейших региональных центров трудовой миграции в Евразии. По официальным данным за 2019 год, в миграционные процессы было вовлечено более 1,1 млн человек (6,38% от населения страны), при этом подавляющее большинство (95%) составляла внутренняя миграция, а 4,9% — внешняя [4]. С учетом глобальных и региональных миграционных тенденций, Казахстан одновременно испытывает влияние международных миграционных потоков, в том числе образовательной и трудовой миграции, что в сочетании с эпидемиологической ситуацией по ВИЧ требует комплексного анализа.

По данным Migration Data Portal, на середину 2020 года численность международных мигрантов в Казахстане составила 3,7 миллиона, что эквивалентно 19,9% населения [4]. Существенную долю среди мигрантов составляют женщины (50,4%), что особенно важно с точки зрения профилактики вертикальной передачи ВИЧ. Основная возрастная группа - 15–49 лет - совпадает с наибольшей эпидемиологической уязвимостью к ВИЧ-инфекции.

Рост миграции усиливает потребность в стратегиях профилактики, ориентированных на мигрантов, особенно женщин, так как миграционные потоки сопряжены с ухудшением доступа к медицинской помощи, дискриминацией и социальной уязвимостью. Комплексная оценка взаимодействия миграции и распространения ВИЧ позволяет выявить риски и обосновать необходимость мер, направленных на раннюю диагностику и охват медицинскими услугами трудовых мигрантов [4].

Несмотря на концентрированную стадию эпидемии ВИЧ в Казахстане (0,2%), за последние годы наблюдается рост числа выявленных случаев среди иностранных граждан, что требует учета миграционных аспектов в государственной политике здравоохранения [7].

Правительство Республики Казахстан предпринимает шаги для интеграции вопросов профилактики ВИЧ в политику практического здравоохранения. Так, в Концепции развития здравоохранения до 2026 года предусмотрены мероприятия по улучшению охвата тестированием, в том числе с использованием комбиниро-

ванных экспресс-тестов и самотестирования, особенно среди ключевых групп и мигрантов. Особое внимание уделяется реализации международной стратегии ЮНЭЙДС «95-95-95» [7].

Тем не менее, остаются барьеры. Более 3 млн граждан (самозанятые, безработные, временно неработающие) не охвачены системой обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), что ограничивает доступ к обследованию и лечению, включая антиретровирусную терапию. В Концепции также определены шаги по расширению охвата мигрантов добровольным медицинским страхованием и увеличению информированности по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путём [7].

Правовая база в Казахстане обеспечивает защиту прав мигрантов и лиц без гражданства, включая положения о статусе беженцев и принцип невысылки. Однако для эффективного реагирования на эпидемию ВИЧ необходимо усиление интеграции эпидемиологических, социальных и миграционных данных и внедрение персонализированных подходов к лечению и профилактике среди мигрантов, особенно женщин, которые часто оказываются в наиболее уязвимом положении [6][8].

Проблематика ВИЧ среди мигрантов и особенности мониторинга в международной практике.

Согласно аналитическому отчёту Восточноевропейского и Центрально-азиатского объединения людей, живущих с ВИЧ (ВЦО ЛЖВ), в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) ВИЧ-инфицированные мигранты зачастую лишены доступа к легальному трудоустройству, разрешению на проживание и гражданству. Это ограничивает их возможность получения антиретровирусной терапии (АРТ) и способствует росту распространения ВИЧ-инфекции [9].

Как показывают законодательные и статистические обзоры по странам Центральной Азии, системы практического здравоохранения нередко исключают мигрантов из охвата медицинскими услугами, особенно в вопросах профилактики инфекций, передаваемых половым путём (ИППП), что увеличивает эпидемиологические риски [10][11]. Особенно уязвимыми являются мигранты с низким уровнем знаний, не проходящие медицинские осмотры и ведущие незащищённую половую жизнь [11].

Факторы, усиливающие уязвимость мигрантов к инфекционным заболеваниям, включают неблагоприятные условия труда и проживания, недостаточное

питание, высокий уровень стресса и ограниченный доступ к медицинской помощи [12]. Создание международных соглашений между странами СНГ по защите ВИЧ-позитивных мигрантов могло бы способствовать снижению этих рисков [13].

В странах ЕС и ЕЭЗ миграция также остаётся вызовом. Хотя в ряде стран признаётся значимость мер по ВИЧ для мигрантов, большинство из них не предоставляют АРТ лицам без легального статуса [14]. Такие мигранты часто сталкиваются с ограничениями в доступе к медицинским услугам [15], что, согласно исследованиям, ведёт к худшим исходам заболевания и повышенной смертности [16]. Даже при наличии формального доступа к лечению, как, например, в Италии, мигранты продолжают испытывать сложности в получении полноценной помощи [17].

Кроме того, мигранты могут избегать тестирования на ВИЧ из-за страха депортации, затрат или возможного влияния на иммиграционный статус [18]. Отсутствие медицинской страховки значительно осложняет доступ к лечению, особенно в таких странах, как Германия, где помощь предоставляется преимущественно неправительственными организациями, часто с ограниченными возможностями [19].

Шведское исследование показало, что трудности мигрантов с ВИЧ чаще связаны с их миграционным статусом, чем с самой инфекцией [20]. Несмотря на глобальное признание значимости проблемы, здоровье мигрантов остаётся в тени других приоритетов общественного здравоохранения [21].

Особую угрозу представляет влияние пандемии COVID-19: смещение приоритетов может затруднить своевременное выявление и лечение ВИЧ-инфекции, что создаёт долгосрочные риски [22]. Поэтому стратегические решения в здравоохранении должны учитывать особенности уязвимых групп, включая мигрантов, и обеспечивать устойчивое предоставление ВИЧ-сервисов в условиях эпидемиологических и социальных вызовов.

Подходы к профилактике и мерам медицинской помощи ВИЧ-положительным мигрантам: международный и региональный контекст.

Несмотря на признание важности работы с ключевыми уязвимыми группами (КУГ), вопросы миграции и мобильности по-прежнему остаются недостаточно интегрированными в глобальные стратегии противодействия ВИЧ/СПИДу. При этом именно миграционные процессы могут существенно нарушать каскад оказания помощи ВИЧ-инфицированным, особенно в регионах с высоким бреме-

нем заболевания и ограниченными ресурсами, снижая эффективность стратегии «лечение как профилактика» и подрывая реализацию целей ЮНЭЙДС «95–95–95» [23].

Важнейшим инструментом для достижения этих целей остаётся практика универсального тестирования с последующим быстрым началом АРТ, при условии проведения до- и послетестового консультирования [23]. Это требует устойчивой приверженности лечению со стороны пациентов, обеспечивающей вирусную супрессию и снижая риск передачи ВИЧ [24]. Ключевым компонентом профилактики также является доступ к доконтактной профилактике (PrEP) для групп повышенного риска [25].

Однако в отношении мигрантов наблюдаются системные барьеры, включая ограниченный доступ к медицинскому страхованию и страх перед возможными негативными последствиями обращения за помощью [26; 27]. Организация скрининга на ВИЧ и другие инфекции среди мигрантов требует более комплексного подхода: своевременное выявление позволяет улучшить прогнозы и снизить эпидемиологические риски [28].

Цифровые технологии, включая создание многоязычных онлайн-платформ и порталов, где централизованно размещается информация о медицинских и социальных услугах, могут повысить доступ мигрантов к профилактике и лечению [29; 31]. Успешным примером интеграции подобных подходов служит государственно-частное партнёрство в Израиле, где государство финансировало медицинское наблюдение, а фармацевтические компании предоставляли препараты [30].

Миграционная политика, как подчеркивается в международной практике, должна учитывать не только вопросы здравоохранения, но и этические аспекты — уважение прав человека, доступность помощи независимо от гражданства и статуса [32]. Тем не менее, ВИЧ-положительные мигранты продолжают сталкиваться с дискриминацией, низкой медицинской грамотностью и отсутствием социальной поддержки, что усугубляется ограниченным доступом к медицинским услугам при отсутствии страхования.

В условиях приоритизации борьбы с пандемией COVID-19 важно не допустить снижения внимания к вопросам ВИЧ: задержки в диагностике и лечении могут иметь долгосрочные негативные последствия [22]. Системы здравоохране-

ния должны учитывать уроки пандемии и адаптировать модели оказания помощи ВИЧ-положительным мигрантам к новым реалиям.

В казахстанском контексте ситуация усложняется усилением нелегальной трудовой миграции из стран СНГ, включая Узбекистан, Кыргызстан и Таджикистан, на фоне изменившейся геополитической обстановки и трансграничных потоков из РФ. Согласно Концепции миграционной политики РК на 2023–2027 годы, основными проблемами остаются отсутствие медицинского страхования у мигрантов и недостаточный контроль за их здравоохранительным статусом [33].

Предлагаемые меры, такие как введение обязательного страхования ответственности мигрантов на срок пребывания свыше 90 дней, пока не охватывают вопрос медицинского страхования. Это указывает на необходимость межведомственного согласования и выработки совместной правовой базы с соседними странами [13].

Необходима оценка структуры заболеваемости ВИЧ среди иностранных граждан, особенно в регионах с высокой миграционной нагрузкой. Это позволит выработать механизм межсекторального взаимодействия и укрепить устойчивость предоставления ВИЧ-услуг в условиях роста числа ВИЧ-положительных мигрантов.

Таким образом, гармонизация законодательства между странами СНГ и развитие цифровых решений, обеспечивающих доступ мигрантов к лечению и профилактике ВИЧ, являются ключевыми шагами для укрепления национальной системы эпиднадзора и реализации риск-ориентированных подходов к инфекционному контролю в Казахстане.

Данная работа выполнена в рамках написания диссертационной работы магистранта на тему «Эпидемиологическая оценка уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди женщин мигрантов».

Литература

1. Айбекова Л., Фоли Б., Хортелано Г., Раис М., Абдраимов С., Тойчуев Р., Али С. Молекулярная эпидемиология подтипа ВИЧ-1 А в странах бывшего Советского Союза. PLoS One. 2018 Февраль 1;13(2): e0191891. DOI: 10.1371/journal.pone.0191891. PMID: 29389951; PMCID: PMC5794106. Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5794106/>

Aibekova L., Foley B., Hortelano G., Rais M., Abdraimov S., Toichuev R., Ali S. Molekulyarnaya epidemiologiya podtipa VICH-1 A v stranakh byvshego Sovetskogo Soyuza. *PLoS One*. 2018;13(2): e0191891. DOI: 10.1371/journal.pone.0191891

2. Страновой офис Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) в Республике Казахстан. С. 1-94 // ВИЧ и миграция в странах Центральной Азии и Российской Федерации. // 19-20 февраля 2018г., Астана, Казахстан. Отчет по техническому семинару (фактологический бюллетень). Режим доступа: https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/HIV%20REPORT_RUS_FIN.pdf

Stranovoy ofis Fonda Organizatsii Ob'edinennykh Natsiy v oblasti narodonaseleniya (YUNFPA) v Respublike Kazakhstan. VICH i migratsiya v stranakh Tsentral'noy Azii i Rossiyskoy Federatsii: Otchet po tekhnicheskemu seminaruyu (faktologicheskiy byulleten', 19–20 fevralya 2018 g., Astana, Kazakhstan). - S. 1–94.

3. Marotta P, El-Bassel N, Terlikbayeva A, Mergenova G, Primbetova S, Wu E, Gilbert L. Sexual Risks and Policing among Male Migrant and Non-migrant Market Vendors in Central Asia. *J Urban Health*. 2018 Feb;95(1):116-128. DOI: 10.1007/s11524-017-0171-0. PMID: 28681341; PMCID: PMC5862692. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28681341/>

4. Казахстан: Расширенный миграционный профиль 2019. - Алматы: Миссия Международной организации по миграции (МОМ) в Казахстане – Субрегиональный координационный офис по Центральной Азии, 2020 - 146 с. [kazakhstan_advanced-migration-profile-2014-2019-ru.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/kazakhstan-advanced-migration-profile-2014-2019-ru.pdf) (iom.int). Режим доступа: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/kazakhstan-advanced-migration-profile-2014-2019-ru.pdf>

Kazakhstan: Rasshirennyy migratsionnyy profil' 2019. - Almaty: Missiya Mezhdunarodnoy organizatsii po migratsii (MOM) v Kazakhstane - Subregional'nyy koordinatsionnyy ofis po Tsentral'noy Azii, 2020. - 146 s.

5. Общее число международных мигрантов на середину 2020 года. Источник: ДЭСВ ООН, 2020 год. Режим доступа: https://www.migrationdataportal.org/international-data?i=stock_abs&t=2020&cm49=398

Obshcheye chislo mezhhdunarodnykh migrantov na seredinu 2020 goda. Istoch-nik: DESV OON, 2020 god.

6. Advance Version. General 26 February 2020 // A_HRC_43_10_Add.1_AV_Kazakhstan_R.docx (live.com). Rezhim dostupa: <https://view.officeapps.live.com/op/>

[view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2FH_RBodies%2FHRC%2FRegularSessions%2FSession43%2FDocuments%2FA_HRC_43_10_Add.1_AV_Kazakhstan_E.docx&wdOrigin=BROWSELINK](https://www.ohchr.org/sites/default/files/FH_RBodies/FHRC/FRegularSessions/Session43/Documents/FA_HRC_43_10_Add.1_AV_Kazakhstan_E.docx&wdOrigin=BROWSELINK)

7. Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года за №945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945>

Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan ot 24 noyabrya 2022 goda № 945 «Ob utverzhdenii Kontseptsii razvitiya zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan do 2026 goda».

8. GeryNijenhuis& Maggi Leung (2017) Rethinking Migration in the 2030 Agenda: Towards a De-Territorialized Conceptualization of Development, Forum for Development Studies, 44:1, 51-68, DOI: 10.1080/08039410.2016.1276958. Rezhim dostupa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039410.2016.1276958?cookieSet=1>

9. Юмагузин В.В., Покровская А.В., Калинин А.А., Кашницкий Д.С. Книга «О ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ МИГРАНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ» // Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2018, “East Europe and Central Asia Union of People Living with HIV” (ECUO), с.48. Режим доступа: <https://mv.ecuo.org/wp-content/uploads/sites/4/2019/01/migrants-web.pdf>

Yumaguzin V.V., Pokrovskaya A.V., Kalinin A.A., Kashnitskiy D.S. Kniga «O DEKRIMINALIZATSII MIGRANTOV S VICH-INFEKTSIEY» // Natsional'nyy issledovatel'skiy universitet «Vysshaya shkola ekonomiki», 2018, “East Europe and Central Asia Union of People Living with HIV” (ECUO), s. 48.

10. А.Б.Косухин, Л.И.Бардакова, Л.Н. Башмакова, М.Р. Болтаева, С.Ж. Касымбекова, Л.Б. Кудашева, Т. Аннамуратова. Проблемы доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ-сервису внутренних мигрантов в странах Центральной Азии и международных мигрантов из стран Центральной Азии в России, Казахстане и Турции в условиях пандемии COVID-19. Алматы. 2021. // Режим доступа: https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_rus_2.pdf

A.B. Kosukhin, L.I. Bardakova, L.N. Bashmakova, M.R. Boltaeva, S.Zh. Kasymbekova, L.B. Kudasheva, T. Annamuratova. Problemy dostupa k uslugam po okhrane seksual'nogo i reproduktivnogo zdorov'ya i VICH-servisu vnutrennikh migrantov v stranakh Tsentral'noy Azii i mezhdunarodnykh migrantov iz stran

Tsentral'noy Azii v Rossii, Kazakhstane i Turtsii v usloviyakh pandemii COVID-19. Almaty. 2021.

11. Калачева Г.А., Рубина Ю.Л., Рудаков Н.В., Буслова Л.Е. Трудовые мигранты и ВИЧ-инфекция в Сибири. ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. // 2018;10(3):102-107. Режим доступа: <https://hiv.bmoc-spb.ru/jour/article/view/375/313>.

Kalacheva G.A., Rubina Yu.L., Rudakov N.V., Buslova L.E. Trudovye migranty i VICH-infektsiya v Sibiri. VICH-infektsiya i immunosupressii. // 2018;10(3):102-107.

12. Бакунина Н., Гиль А., Полушкин В., Сергеев Б., Флорес М., Тоскин И., Мадьянова В.В., Халфин Р. Здоровье беженцев и мигрантов из стран бывшего Советского Союза в Российской Федерации: нарративный обзор. Int J Справедливость Здоровье. 2020 Окт 13;19(1):180. DOI: 10.1186/s12939-020-01279-0. PMID: 33050933; PMCID: PMC7552588. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33050933/>

Bakunina N., Gil A., Polushkin V., Sergeev B., Flores M., Toskin I., Madyanova V.V., Khalfine R. Zdorovye bezhencev i migrantov iz stran byvshego Sovetskogo Soyuza v Rossiyskoy Federatsii: narrativnyy obzor. Int J Spravedlivost Zdorovye. 2020 Okt 13;19(1):180. DOI: 10.1186/s12939-020-01279-0. PMID: 33050933; PMCID: PMC7552588.

13. Покровская А.В., Юмагузин В.В., Киреев Д.Е., и др. Влияние миграционных процессов на ситуацию по ВИЧ-инфекции (аналитический обзор) // Вестник Российской академии медицинских наук. - 2019. - Т.74. - №2. - С.88-97. DOI: 10.15690/vramn1106. Режим доступа: <https://vestnikramn.spr-journal.ru/jour/article/view/1106>

Pokrovskaya A.V., Yumaguzin V.V., Kireev D.E., i dr. Vliyanie migratsionnykh protsessov na situatsiyu po VIH-infektsii (analiticheskiy obzor) // Vestnik Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk. - 2019. - Т. 74. - №2. - С. 88-97. DOI: 10.15690/vramn1106.

14. Vignier N, Halley des Fontaines V, Billette de Villemeur A, Cazenave-Roblot F, Hoen B, Chauvin F, Lepelletier D, Chidiac C, Billaud E. Public health issues and health rendezvous for migrants from conflict zones in Ukraine: A French practice guideline. Infect Dis Now. 2022 Jun;52(4):193-201. DOI: 10.1016/j.idnow.2022.04.006. Epub 2022 Apr 26. PMID: 35483634; PMCID: PMC9040487. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35483634/>

15. Winters M, Rechel B, de Jong L, Pavlova M. A systematic review on the use of healthcare services by undocumented migrants in Europe. *BMC Health Serv Res*. 2018 Jan 18;18(1):30. DOI: 10.1186/s12913-018-2838-y. PMID: 29347933; PMCID: PMC5774156. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29347933/>
16. Ross J, Cunningham CO, Hanna DB. HIV outcomes among migrants from low-income and middle-income countries living in high-income countries: a review of recent evidence. *Curr Opin Infect Dis*. 2018 Feb;31(1):25-32. DOI: 10.1097/QCO.0000000000000415. PMID: 29095720; PMCID: PMC5750122. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29095720/>
17. Ridolfo AL, Oreni L, Vassalini P, Resnati C, Bozzi G, Milazzo L, Antinori S, Rusconi S, Galli M. Effect of Legal Status on the Early Treatment Outcomes of Migrants Beginning Combined Antiretroviral Therapy at an Outpatient Clinic in Milan, Italy. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2017 Jul 1;75(3):315-321. DOI: 10.1097/QAI.0000000000001388. PMID: 28418991. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28418991/>
18. Driedger M, Mayhew A, Welch V, Agbata E, Gruner D, Greenaway C, Noori T, Sandu M, Sangou T, Mathew C, Kaur H, Pareek M, Pottie K. Accessibility and Acceptability of Infectious Disease Interventions Among Migrants in the EU/EEA: A CERQual Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Oct 23;15(11):2329. DOI: 10.3390/ijerph15112329. PMID: 30360472; PMCID: PMC6267477. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30360472/>
19. Linke C, Heintze C, Holzinger F. 'Managing scarcity'- a qualitative study on volunteer-based healthcare for chronically ill, uninsured migrants in Berlin, Germany. *BMJ Open*. 2019 Mar 23;9(3): e025018. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-025018. PMID: 30904858; PMCID: PMC6475233. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30904858/>
20. Nkulu-Kalengayi FK, Ouma AA, Hurtig AK. 'HIV ended up in second place' - prioritizing social integration in the shadow of social exclusion: an interview study with migrants living with HIV in Sweden. *Int J Equity Health*. 2022 Dec 6;21(1):175. DOI: 10.1186/s12939-022-01783-5. PMID: 36471317; PMCID: PMC9724319. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36471317/>
21. Vearey J. Moving forward: why responding to migration, mobility and HIV in South(ern) Africa is a public health priority. *J Int AIDS Soc*. 2018 Jul;21 Suppl 4

(Suppl Suppl 4): e25137. DOI: 10.1002/jia2.25137. PMID: 30027621; PMCID: PMC6053475. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30027621/>

22. Simões D, Stengaard AR, Combs L, Raben D; EuroTEST COVID-19 impact assessment consortium of partners. Impact of the COVID-19 pandemic on testing services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in the WHO European Region, March to August 2020. *Euro Surveill.* 2020 Nov;25(47):2001943. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.47.2001943. PMID: 33243354; PMCID: PMC7693166. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33243354/>

23. Camlin CS, Cassels S, Seeley J. Bringing population mobility into focus to achieve HIV prevention goals. *J Int AIDS Soc.* 2018 Jul;21 Suppl 4(Suppl Suppl 4): e25136. DOI: 10.1002/jia2.25136. PMID: 30027588; PMCID: PMC6053544. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30027588/>

24. Smith R, Villanueva G, Probyn K, Sguassero Y, Ford N, Orrell C, Cohen K, Chaplin M, Leeflang MMG, Hine P. Accuracy of measures for antiretroviral adherence in people living with HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 7. Art. No.: CD013080. DOI: 10.1002/14651858.CD013080.pub2. Accessed 27 November 2022. Rezhim dostupa: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013080.pub2/full?highlightAbstract=migration%7Chiv%7Cmigrant>

25. Ojeda VD, Munoz F, Burgos JL. Interest in Receiving HIV PrEP Among Biological Male Latinx Migrants at High-Risk of HIV Living in Mexico. *J Health Care Poor Underserved.* 2022;33(2):806-818. DOI: 10.1353/hpu.2022.0065. PMID: 35574878. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35574878/>

26. Müllerschön J, Koschollek C, Santos-Hövenner C, Kuehne A, Müller-Nordhorn J, Bremer V. Impact of health insurance status among migrants from sub-Saharan Africa on access to health care and HIV testing in Germany: a participatory cross-sectional survey. *BMC Int Health Hum Rights.* 2019 Mar 5;19(1):10. DOI: 10.1186/s12914-019-0189-3. PMID: 30832665; PMCID: PMC6399910. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30832665/>

27. Vignier N, Desgrées du Loû A, Pannetier J, Ravalihasy A, Gosselin A, Lert F, Lydié N, Bouchaud O, Dray Spira R; PARCOURS Study Group. Access to health insurance coverage among sub-Saharan African migrants living in France: Results of the ANRS-PARCOURS study. *PLoS One.* 2018 Feb 15;13(2): e0192916. DOI: 10.1371/journal.pone.0192916. PMID: 29447257; PMCID: PMC5814022. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29447257/>

28. Seedat F, Hargreaves S, Nellums LB, Ouyang J, Brown M, Friedland JS. How effective are approaches to migrant screening for infectious diseases in Europe? A systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2018 Sep;18(9): e259-e271. DOI: 10.1016/S1473-3099(18)30117-8. Epub 2018 May 16. PMID: 29778396. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29778396/>
29. Sequeira-Aymar E, Cruz A, Serra-Burriel M, di Lollo X, Gonçalves AQ, Camps-Vilà L, Monclus-Gonzalez MM, Revuelta-Muñoz EM, Busquet-Solé N, Sarriegui-Domínguez S, Casellas A, Llorca MRD, Aguilar-Martín C, Jacques-Aviñó C, Hargreaves S, Requena-Mendez A; CRIBMI (IS-MiHealth) Working Group. Improving the detection of infectious diseases in at-risk migrants with an innovative integrated multi-infection screening digital decision support tool (IS-MiHealth) in primary care: a pilot cluster-randomized-controlled trial. *J Travel Med*. 2022 Nov 4;29(7): taab100. DOI: 10.1093/jtm/taab100. PMID: 34230959; PMCID: PMC9635062. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34230959/>
30. Chemtob D, Rich R, Harel N, Averick N, Schwartzberg E, Yust I, Maayan S, Grotto I, Gamzu R. Ensuring HIV care to undocumented migrants in Israel: a public-private partnership case study. *Isr J Health Policy Res*. 2019 Nov 13;8(1):80. DOI: 10.1186/s13584-019-0350-4. PMID: 31722734; PMCID: PMC6854724. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31722734/>
31. Vignier N, Halley des Fontaines V, Billette de Villemeur A, Cazenave-Roblot F, Hoen B, Chauvin F, Lepelletier D, Chidiac C, Billaud E. Public health issues and health rendezvous for migrants from conflict zones in Ukraine: A French practice guideline. *Infect Dis Now*. 2022 Jun;52(4):193-201. DOI: 10.1016/j.idnow.2022.04.006. Epub 2022 Apr 26. PMID: 35483634; PMCID: PMC9040487. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35483634/>
32. Wild V, Dawson A. Migration: a core public health ethics issue. *Public Health*. 2018 May; 158:66-70. DOI: 10.1016/j.puhe.2018.02.023. Epub 2018 Mar 30. PMID: 29606282. Rezhim dostupa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29606282/>
33. Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 ноября 2022 года №961 «Об утверждении Концепции миграционной политики Республики Казахстан на 2023 - 2027 годы». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000961>

Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan ot 30 noyabrya 2022 goda №961 «Ob utverzhdenii Kontseptsii migratsionnoy politiki Respubliki Kazakhstan na 2023–2027 gody».

АИТВ-ИНФЕКЦИЯСЫНЫҢ ТАРАЛУЫНДАҒЫ КӨШІ-ҚОННЫҢ РӨЛІ ЖӘНЕ ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ТӘУЕКЕЛГЕ БАҒЫТТАЛҒАН ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫҢ КЕЛЕШЕГІ

Құлбақа С.А¹., Ташметов Қ.Қ²., Мусина А.А¹.

¹«Астана медицина университеті» КеАҚ (010000, Қазақстан Республикасы, Астана қ, Бейбітшілік к. 49 а, e-mail: mail@amu.kz)

²Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі "Ұлттық сараптама және денсаулық сақтауды бақылау ғылыми-практикалық орталығы" ШЖҚ РМК (020004, Қазақстан Республикасы, Ақмола облысы, Көкшетау қаласы, Құдайбердиев көшесі, 27 А, e-mail: akmola-obl@nce.kz)

1.Кульбақа С.А., 1 курс магистранты, «Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана қаласы, Қазақстан, e-mail: departmentphandepidemiology@gmail.com

2.Ташметов К.К., e-mail: akmola-obl@nce.kz

3.Мусина А.А., e-mail: mussina.a@amu.kz

Тұжырым

Миграция АИТВ-инфекциясының таралуына айтарлықтай әсер етеді. ЮНЭЙДС-тің «ЖИТС-тің жаһандық індеті туралы 2022 жылғы есебіне» сәйкес, Шығыс Еуропа мен Орталық Азияда АИТВ жұқтырудың жаңа жағдайларының өсуі байқалуда. Мигранттар арасында АИТВ-тің таралуына әсер ететін негізгі факторларға: медициналық және құқықтық сауаттылықтың төмендігі, кемсітушілік, әлеуметтік қолдаудың болмауы және антиретровирустық терапияны алу қиындықтары жатады. АИТВ - позитивті мигранттарға қатысты заңнаманы елдер арасында үйлестіру - бұл мәселені шешудің бір жолы ретінде қарастырылады.

Түйінді сөздер: АИТВ, миграция, мигрант әйелдер, антиретровирустық терапия, медициналық қызметтерге қолжетімділік.

THE ROLE OF MIGRATION IN THE SPREAD OF HIV AND PROSPECTS FOR RISK-ORIENTED HEALTHCARE IN KAZAKHSTAN

Kulbaka S.A¹, Tashmetov K.K², A. Musina A.A¹.

¹NC JSC "Astana Medical University", Astana, Kazakhstan (010000, Republic of Kazakhstan, Astana city, 49a Beibitshilik Street, e-mail: mail@amu.kz) (Astana, Kazakhstan)

²National Expert Center for State Expertise and Control of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan (020004, Republic of Kazakhstan, Akmola Region, Kokshetau city, 27A Kudaiberdiev Street, e-mail: akmola-obl@nce.kz) (Akmola Oblast, Kazakhstan)

1.Kulbaka S.A., 1st year master's student of the NC JSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan, e-mail: departmentphandepidemiology@gmail.com,

2.Tashmetov K.K., e-mail: akmola-obl@nce.kz

3.Musina A.A., e-mail: mussina.a@amu.kz

Summary

Migration has a significant impact on the spread of HIV. According to the UNAIDS Report “*Global AIDS Update 2022*”, there is an increase in the number of new HIV cases in Eastern Europe and Central Asia. Key factors contributing to the spread of HIV among migrants include low levels of medical and legal literacy, discrimination, lack of social support, and difficulties in accessing antiretroviral therapy. Harmonizing legislation between countries regarding HIV-positive migrants is seen as one of the ways to address this issue.

Key words: HIV, migration, migrant women, antiretroviral therapy, access to health services.