

УДК 314.74:616.98:578.828HIV:614.2(575.3)

DOI 10.25005/3078-5022-2026-3-2-230-247

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

РЕЗЮМЕ

О.И. БОБОХОДЖАЕВ¹, А.Б. БУРХОНЗОДА², С.С. САТТОРОВ³,**П.У. МАХМУДОВА⁴, А.С. РАДЖАБОВ^{2,4}, Л.А. ЗУБАЙДОВА², С.Р. НАИМОВ²****НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВКЛЮЧЕНИЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В ЧИСЛО
ОСНОВНЫХ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-
ИНФИЦИРОВАНИЯ****¹Кафедра фтизиопульмонологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ²ГУ «ТНИИ
профилактической медицины»,****³ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», ⁴ГУ «Республиканский
центр по защите населения от туберкулеза», Таджикистан**

В данной статье представлены данные по научному обоснованию включения трудовых мигрантов в число основных уязвимых и ключевых групп риска развития туберкулеза (ТБ) и ВИЧ-инфицирования. Указаны региональные и поло-возрастные характеристики больных ТБ и ВИЧ-инфицированных лиц в Таджикистане. Описаны результаты научных исследований, ранее проведенных по данной проблеме в Таджикистане, а также новые инициативы по предвыездному медицинскому освидетельствованию трудовых мигрантов из Таджикистана со стороны уполномоченных со стороны Министерства здравоохранения Российской Федерации медицинских учреждений.

Ключевые слова: ВИЧ, туберкулез, подходы к предотвращению распространения, Таджикистан, трудовые мигранты, медицинское освидетельствование

Для цитирования: О.И. Бобоходжаев, А.Б. Бурхонзода, С.С. Сатторов, П.У. Махмудова, А.С. Раджабов, Л.А. Зубайдова, С.Р. Наимов. Абдурахманова. Научное обоснование включения трудовых мигрантов в число основных ключевых групп риска развития туберкулеза и вич-инфицирования. 2026;3(2):230-247. <https://doi.org/10.25005/3078-5022-2026-3-2-230-247>

ABSTRACT

O.I. BOBOKHOJAEV¹, A.B. BURHONZODA², S.S. SATTOROV³,**P.U. MAKHMUDOVA⁴, A.S. RAJABOV^{2,4}, L.A. ZUBAYDOVA², S.R. NAIMOV²**

SCIENTIFIC JUSTIFICATION FOR INCLUSION OF LABOR MIGRANTS AMONG THE KEY RISK GROUPS FOR TUBERCULOSIS AND HIV INFECTION

¹*Department of Phthisiopulmonology, Avicenna Tajik State Medical University, ²Research Institute of Preventive Medicine,*

³*Republican AIDS Prevention and Control Center,*

⁴*Republican Center of Protection of the Population from Tuberculosis, Tajikistan*

This article presents data on the scientific justification for including labor migrants among the main vulnerable and key risk groups for tuberculosis (TB) and HIV infection. The article presents the regional, gender, and age characteristics of TB patients and HIV-infected individuals in Tajikistan. It also describes the results of previous research conducted on this issue in Tajikistan, as well as new initiatives for pre-departure medical examination of labor migrants from Tajikistan by medical institutions authorized by the Russian Ministry of Health.

Keywords: HIV, tuberculosis, approaches to preventing the spread of the disease, Tajikistan, labor migrants, medical examination

ХУЛОСА

О.И. БОБОХОЧАЕВ ¹, А.Б. БУРХОНЗОДА ², С.С. САТТОРОВ ³,

П.У. МАҲМУДОВА ⁴, А.С. РАҶАБОВ ^{2,4}, Л.А. ЗУБАЙДОВА ², С.Р. НАИМОВ ²

**АСОСНОККУНИИ ИЛМӢ БАРОИ ДОХИЛ КАРДАНИ МУҲОҶИРОНИ МЕҲНАТӢ БА
ГУРӢҲҲОИ АСОСИИ ХАВФИ СИЛ ВА СИРОЯТШАВИИ ВНМО**

¹*Кафедраи фтизиопулмонологияи Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи
Абӯалӣ ибни Сино, ²Пажӯҳишгоҳи тадқиқоти тибби профилактикии Тоҷикистон,*

³*Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди БПМО, ⁴Маркази ҷумҳуриявии ҷимояи
аҳолӣ аз бемории сил, Тоҷикистон*

Мақолаи мазкур маълумотро дар бораи асосноккунии илмӣ дохил кардани муҳоҷирони меҳнатӣ дар байни гурӯҳҳои асосии осебпазир ва калидии хатари бемории сил (БС) ва сироятёбии ВНМО пешниҳод мекунад. Дар мақола хусусиятҳои минтақавӣ, ҷинсӣ ва синну солии БС ва шахсони сироятёфтаи ВНМО дар Тоҷикистон оварда шудаанд. Инчунин, дар он натиҷаҳои таҳқиқоти қаблӣ оид ба ин масъала дар Тоҷикистон, инчунин ташаббусҳои нав оид ба муоинаи тиббии пеш аз сафари муҳоҷирони меҳнатӣ аз Тоҷикистон аз ҷониби муассисаҳои тиббии ваколатдори Вазорати тандурустии Русия тавсиф шудаанд.

Калидвожаҳо: ВНМО, бемори сил, равишҳои пешгирии паҳншавии беморӣ, Тоҷикистон, муҳоҷирони меҳнатӣ, муоинаи тиббӣ

Главные проблемы трудовой миграции связаны с чрезвычайными масштабами нелегальной миграции, бесправным положением незаконных мигрантов, узостью миграционной инфраструктуры (различного рода правовых, социальных, бытовых и прочих услуг), размахом неформальной и внеправовой активности, паразитирующей на нуждах трудовых мигрантов [1, 2, 3, 4].

Согласно оценочным данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) число ВИЧ-инфицированных лиц всех возрастов в Таджикистане за последние более чем 30 лет ежегодно повышается [5]. В то же время, также по данным ВОЗ, число новых случаев туберкулеза (ТБ) ежегодно снижается [6]. Так, по данным Совместной программы ООН по ВИЧ/СПИДу, до 1993 года это число было менее 100 случаев, в 2003 году - 4 500, в 2013 году - 10 000, в 2023 году - 14 000 случаев [7]. Заболеваемость ТБ в Таджикистане сократилась с 60,4 случаев на 100 тыс. населения в 2015 году до 40,6 на 100 тыс. населения в 2024 году [8].

Почти четверть вернувшихся таджикских мигрантов с диагнозом ТБ в Российской Федерации до отъезда из родины контактировали с членом семьи, больным ТБ, и не проходили никакого обследования перед выездом за границу. Эти данные демонстрируют проблему с отслеживанием контактов при реализации Национальной программы борьбы с ТБ, хотя исследования доказывают, что расследования тесных контактов очень рентабельны. Вернувшиеся таджикские мигранты, заболевшие ТБ во время работы в Российской Федерации, сталкиваются с наиболее длительными задержками в системе здравоохранения (в обращении к поставщикам медицинских услуг и в начале лечения ТБ) и, следовательно, тратят больше денег на лечение ТБ, чем не мигранты. В то время как лечение и диагностика ТБ в Таджикистане должны быть бесплатными, некоторые диагностические процедуры и дополнительные лекарства, сопровождающие лечение ТБ, должны оплачиваться из собственного кармана. Стоимость лечения является серьезным бременем для мигрантов и их семей

и повышает мотивацию снова покинуть страну для работы, даже если лечение не было успешно завершено в Таджикистане. Недавнее исследование выбывших из-под наблюдения в результате лечения ТБ показало, что самый сильный фактор риска связан с перемещением пациентов внутри страны или за ее пределами: 40% внутри страны [9].

По данным проведенного исследования среди таджикских мигрантов было выявлено, что последний раз флюорографию проходили в текущем году 60% таджикистанцев. В прошлом году флюорографию проходили 30% таджикистанцев. Более года назад флюорографию проходили 9% таджикистанцев. Трудовые мигранты из стран, не входящих в ЕАЭС, как Таджикистан, для получения патента должны приобрести полис медицинского страхования, но в целях экономии они приобретают медполисы с минимальным набором медуслуг, что фактически исключает использование таких полисов для повседневного лечения и, тем более, для лечения хронических заболеваний. Система медицинских страховок, которые получают по патентам, имеет слабый эффект и поэтому мало кто этим пользуется. Для выходцев из Таджикистана, с одной стороны, теоретически это

должно решаться через работодателя. Но, с другой - не понятно, как заставить работодателя выплачивать эти страховки. Потому что по-прежнему в большинстве случаев трудовые договоры с мигрантами не заключаются. Здесь опять все упирается в легализацию иностранной рабочей силы. Когда заработная плата идет официально через бухгалтерию, тогда можно делать отчисления, тогда можно присоединить её к государственной страховой системе. Видимо, вопрос нужно решать через легализацию пребывания и легализацию трудовой деятельности [10].

Неудивительно, что в Таджикистане (наряду с Кыргызстаном, Узбекистаном, Российской Федерацией и Казахстаном) наблюдается серьезная эпидемия лекарственно-устойчивого ТБ и один из самых высоких показателей ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) в мире. По данным национального исследования, 39,9% среди новых случаев ТБ и 58,9% среди ранее леченных случаев ТБ являются случаями лекарственно-устойчивого ТБ. Множественная лекарственная устойчивость была обнаружена среди 19,9% новых случаев ТБ и 41,1% ранее леченных случаев [11].

Для лучшего понимания факторов риска развития ТБ у

трудовых мигрантов, мы обобщили некоторые данные по Таджикистану, доступные нам по опубликованным статьям [12, 13, 14, 15]. Так, по длительности пребывания миграции более 50% трудящихся-мигрантов находились более одного года и около одной трети - от 6 месяцев до 1-го года, остальные - менее 6 месяцев. Основная причина возвращения мигрантов в Таджикистан состояла в семейных обстоятельствах, далее - была потеря рабочего места, проблемах со здоровьем, некоторые были депортированы в Таджикистан, другие вернулись в Таджикистан, обвиняя финансовый кризис в России, и есть и некоторые другие причины возвращения. Наибольшая доля мигрантов работали в строительной отрасли и лишь 15% мигрантов имели возможность снимать квартиру или комнату, остальные жили в скученных, плохих бытовых условиях. Более 20% мигрантов, сообщили о том, что контактировали с человеком, больным ТБ [16].

В рамках реализуемых реформ здравоохранения в Республике Таджикистан организована служба, ответственная за формирование здорового образа жизни у населения. Проведенные ранее оценочные исследования отмечали недостаточную координацию деятельности организаций в области

укрепления здоровья, недостаточную деятельность в области общественного информирования из-за плохого межсекторального подхода и недостаточной активности средств массовой информации [17].

Ранее проведенные в Таджикистане исследования показали недостаточную осведомленность о профилактике ТБ и ВИЧ и плохое обращение за медицинской помощью. Большинство таджикских мигрантов, похоже, не беспокоились о заражении ТБ. Более четырех из пяти респондентов знали, что ТБ излечим; только 2 процента считают ТБ неизлечимым. Только две трети респондентов в своей стране знали о важности непрерывности лечения ТБ [18].

Поддержка средств к существованию в Таджикистане продемонстрировали свою эффективность среди возвратившихся мигрантов с ТБ. Поскольку большинство мигрантов составляют мужчины и кормильцы в своих семьях, невозможность вернуться в Россию негативно сказывалась на благополучии домохозяйств мигрантов. Необходимость зарабатывать деньги вынуждало возвратившихся мигрантов искать возможности трудоустройства в Таджикистане или за границей независимо от

диагноза и статуса лечения ТБ. Предоставление возможностей для малого бизнеса в домашнем сообществе удерживает возвратившихся мигрантов от перерыва в лечении ТБ [19].

Основными причинами, по которым мигранты не обращаются к врачу при заболевании ТБ являются нехватка денег, неосведомленность и боязнь того, что семья может перестать с ними общаться. Другими упомянутыми причинами были страх потерять работу, страх депортации, жестокое обращение со стороны медицинского персонала и неверие в возможность излечения. Обращение мигрантов за здоровьем также может быть связано с гендерными нормами в патриархальном обществе, поскольку большинство трудовых мигрантов из Таджикистана составляют мужчины и являются основными «кормильцами» своих семей. Таджикские мигранты реже обращаются к врачам и обращаются к ним только в ситуациях, угрожающих жизни, из-за боязни потерять работу, несмотря на прогрессирование заболевания [20].

Многие факторы, такие как недостаточный инфекционный контроль, проблемы с транспортировкой мокроты из учреждения первичной медико-санитарной помощи в лабораторию, отсутствие доступа к лечению ТБ

среди внутренних мигрантов и высокий уровень передачи ТБ в сообществах, проблемы с транспортировкой мокроты, отсутствие доступ к лабораторным услугам высокого уровня, включая тесты на лекарственную чувствительность и экспресс-молекулярные тесты (GeneXpert) необходимость улучшения эпиднадзора за ТБ в Таджикистане, недостаточное сотрудничество между Таджикистаном и странами назначения для трансграничного контроля и лечения ТБ, а также зависимость реализации Национальной программы по ТБ от международной внешней помощи - негативно влияют на эпидемиологию ТБ в Таджикистане [13].

Согласно данным многих исследователей в число основных ключевых групп риска ВИЧ-инфицирования включены лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ) и работницы коммерческого секса (РКС) [21, 22, 23, 24]. В число основных ключевых групп риска развития ТБ включены лица живущие в ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ), наркозависимые лица, бывшие заключенные, больные сахарным диабетом, вирусными гепатитами, психическими заболеваниями,

другие декретированные группы населения [25].

Важно расширить мероприятия по трансграничному сотрудничеству в области контроля и лечения ТБ между Таджикистаном и Российской Федерацией, а также между Таджикистаном и Казахстаном, проведенные в 2016-2018 гг. Национальной командой борьбы с ТБ (НТП). В 2018 году НТП подписал Меморандум о сотрудничестве между Республиканским центром защиты населения от туберкулеза и ФГБУ «Национальный исследовательский медицинский центр фтизиопульмонологии и инфекционных болезней» Минздрава России. Таджикская НТП стала членом исследовательской сети по ТБ стран Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), инициированной органами здравоохранения России, а также членом Рабочей группы в рамках сотрудничества стран СНГ. В рамках подписанного Меморандума НТП совместно с Министерством труда, миграции и занятости РТ и российскими коллегами разработаны брошюры по профилактике ТБ среди таджикских мигрантов, организована информационная кампания через сеть таджикской диаспоры в Российской Федерации и разработана концепция

трансграничные исследования по ТБ и миграции [8].

Специалистами Министерства труда, миграции и занятости РТ и Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ в рамках двустороннего Соглашения между Министерствами здравоохранения Таджикистана и Казахстана о взаимном сотрудничестве было развито приграничное сотрудничество по контролю и лечению ТБ [8].

Другая проблема, связанная с миграционным процессом и здоровьем населения Таджикистана является миграция из других стран в Республику Таджикистан. Так, по данным Министерства труда, миграции и занятости населения РТ на 2019 год, в Таджикистане получили разрешение на работу 4,232 иностранных гражданина из более чем 10 стран мира. Согласно официальной статистики 76,3% иностранных граждан, работающих в Таджикистане это граждане Китайской Народной Республики, другие – граждане Афганистана, Ирана, Турции, Узбекистана, России, Индии, Пакистана, Казахстана, Киргизии и других стран [8].

Необходимо уделять больше внимания мониторингу ТБ среди иностранных граждан в Таджикистане, поскольку вышеперечисленные страны происхождения большинства

иностранных граждан входят в список ВОЗ с высоким бременем ТБ и МЛУ-ТБ. Сбор данных и анализ ТБ среди иностранных граждан, налаживание сотрудничества и трансграничного партнерства с Китаем, Афганистаном и другими странами происхождения иностранных граждан в Таджикистане необходимо усилить [8].

К сожалению, в Таджикистане проблема повышенного риска ВИЧ-инфицирования среди трудовых не имеют повышенного внимания, аналогично вышеуказанным уязвимым группам населения как по созданию соответствующей инфраструктуры, так и научного изучения и адекватного финансирования. Несмотря на то, что огромная доля денежных средств вливается в бюджет Таджикистана от денежных переводов от трудовых мигрантов [26].

Ежегодно, около 800 тыс трудовых мигрантов выезжают из Таджикистана на работу в разные страны, включая Российскую Федерацию, Казахстан, Китай, Южную Корею, некоторые европейские и другие страны. Вследствие того, что зачастую их жизнь в стране миграции сопряжена повышенным рискованным поведением, соответственно риск

заражения ВИЧ-инфекцией среди них является также высоким [27, 28, 29]. Трудовая миграция из Таджикистана характеризуется особенностью сезонного возвращения: как правило основная масса мигрантов выезжают из страны ранней весной и обратно возвращаются домой поздней осенью и меньшая их часть остаётся круглый год в стране трудовой миграции.

В настоящее время в Таджикистане, в целом, для всех уязвимых по ВИЧ и ТБ групп риска географическая доступность населения к профилактическим, диагностическим и лечебным услугам значительно улучшилась [12].

Доля ВИЧ-инфицированных лиц, как и больных ТБ из числа трудовых мигрантов среди всех новых случаев в соответствующих когортах пациентов, согласно данным официальной статистики Министерства здравоохранения и социальной защиты Таджикистана за последние годы составляет в среднем 20% [8].

Другими словами, каждый 5-й мигрант болеет либо ТБ, либо является ЛЖВ. которые проживали во всех пяти регионах страны: городах и районах Республиканского подчинения

(РРП), в столице Таджикистана - г. Душанбе, в Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО), в Хатлонской и Согдийской областях. Выявлено, что трудовые мигранты из сельских регионов Таджикистана в большей степени инфицируются ВИЧ-инфекцией и болеют ТБ, нежели городские жители. Данный факт свидетельствует о меньшем уровне информированности путей профилактики этих опасных инфекционных заболеваний [16, 30].

Публикация Kwan В. с соавт. (2024) также посвященная результатам исследования, проведенного в Таджикистане посвящена включению в число ключевых групп населения по ВИЧ также и трудовых мигрантов. Авторы указывают, что данная группа населения также является уязвимой группой с высоким риском заражения ВИЧ, которым следует выделять средства на борьбу с ВИЧ и оказывать международную поддержку [31, 32].

Подобные выводы сделали исследователи и в отношении ТБ [18].

Более того, учитывая глобальную активацию миграционного процесса в мире, ключевая группа трудовых мигрантов является многочисленной и растущей ключевой группой

населения в распространении ВИЧ-инфекции и ТБ. В связи с этим фактом, данная проблема нуждается в поиске новых политических решений.

Таким образом, трудовые мигранты должны считаться как уязвимая группа с высоким риском ВИЧ-инфицирования и заболевания ТБ.

В марте 2026 года Государственная Дума Российской Федерации (РФ) приняла закон о ратификации Соглашения о медицинском освидетельствовании отсутствия опасных инфекционных заболеваний среди граждан Республики Таджикистан для въезда на территорию Российской Федерации в целях осуществления трудовой деятельности в уполномоченной Минздравом России медицинской организации на территории Таджикистана, на возмездной основе в рамках договора об оказании платных медицинских услуг. По результатам прохождения медосмотра приезжий получит заключение, признаваемое на территории РФ [33]. Для реализации данной инициативы запускается пилотный проект по целевому оргнабору мигрантов, согласно которому граждане Таджикистана будут приезжать к конкретным работодателям в РФ вместо того, чтобы получать

разрешительные документы и искать работу уже в России.

Однако, пока открытой остаётся дискриминационная практика в отношении мигрантов, которые выезжают из Таджикистана не проходя медицинское освидетельствование и которые подлежат депортации, либо в их отношении принимаются решения о других формах наказания, чтобы исключить дополнительные нагрузки на систему здравоохранения РФ.

Следует отметить, что данная инициатива решает аспект распространения ВИЧ-инфекции и ТБ со стороны заведомо инфицированных лиц. С другой стороны существуют мнения, что работодатели, которые занимаются ввозом трудовых мигрантов, должны также отвечать за их регистрацию, размещение, питание, оформлять медицинские страховки и в целом нести больше ответственности за иностранных работников, а также и членов их семей на территории РФ. В этом случае, появится механизм мониторингирования распространения, в том числе ВИЧ-инфекции и ТБ, среди трудовых мигрантов со стороны граждан РФ [34].

В связи с этим, Министерство здравоохранения и социальной

защиты населения Республики Таджикистан предприняло следующие шаги по регулированию вопроса трудовой миграции [8]:

- 16 октября 2004 года между Правительством Республики Таджикистан и Правительством Российской Федерации было подписано Соглашение о трудовой деятельности и защиты прав граждан Республики Таджикистан в Российской Федерации и граждан Российской Федерации в Республике Таджикистан;

- Согласно статьи 10 указанного Соглашения трудовые мигранты Республики Таджикистан должны проходить клинико-экспертную комиссию по месту проживания, т.е. в Республике Таджикистан, которые созданы совместным приказом Министерства здравоохранения от 03.11.2011, №619 года и Миграционной службы при Правительстве Республики Таджикистан от 03.11.2011, №66;

- Следует отметить, что Республиканская совместная клинико-экспертная комиссия создана на базе республиканского клинического Центра профессиональных заболеваний Министерства здравоохранения, также на базе областные клинико-экспертные комиссии при городских центрах здоровья городов Хорога, Худжанд, Гафурова, Канибадам, Пенджикент,

Истаравшан, Курган-тюбе и Куляба. Утверждены их положения, разработаны единый штамп, печать и форма Справки-сертификата;

- В соответствии с Протоколом российско-таджикской Рабочей группы по вопросам внешней трудовой миграции по реализации вышеуказанного Соглашения, территориальные органы ФМС некоторых регионов России начинают принимать медицинские сертификаты, выданные уполномоченными медицинскими учреждениями на территории Республики Таджикистан.

Принимая во внимание государственную политику Республики Таджикистан в отношении создания механизма организованного набора трудовых мигрантов за рубеж, расширение практики предвыездного медицинского освидетельствования граждан Таджикистана становится особенно актуальной. Создание системы предвыездного медицинского освидетельствования мигрантов позволит своевременно выявить заболевание, диагностика латентного ТБ также может быть частью протокола медицинского освидетельствования мигрантов. Это даст возможность мигрантам начать своевременное лечение и принять информированное решение относительно дальнейшей миграционной стратегии [33].

По инициативе Рабочей группы по здравоохранению СНГ в мае 2026 года было проведено анкетирование среди ключевых специалистов ТБ службы стран СНГ по оценке доступности трудовых мигрантов к медицинской противотуберкулезной помощи. Данный опрос проводился с целью анализа текущей ситуации, выявления барьеров и обмена опытом в области оказания противотуберкулезной помощи мигрантам на пространстве СНГ. По результатам данного анкетирования был проведен Круглый стол по теме: «Наблюдение и мониторинг состояния здоровья мигрантов. Опыт межведомственного взаимодействия (12 мая 2026 г., Минск, Беларусь).

Данный анализ ситуации стал основой для разработки нами системы мер, направленных на противодействие распространению социально-обусловленных заболеваний в Республике Таджикистан, предоставление профилактических, диагностических и лечебных услуг молодёжи, включая трудовых мигрантов и членов их семей, 4 путями:

- интегрированием этих услуг путем обеспечения межсекторального сотрудничества;
- институализацией Молодёжных медико-консультативных центров (ММКО при Центрах здоровья),

основной функцией которых является предоставление необходимой информации молодёжи и при необходимости перенаправление к специалистам;

➤ обязательный охват химиопрофилактикой лиц с наличием инфицирования МБТ, в особенности, с одновременным наличием недостаточности питания и таких сопутствующих заболеваний, как ВИЧ-инфицированность, ХОБЛ или сахарный диабет.

➤ Межсекторальное сотрудничество, при котором координирующим и стратегическим органом в проведении межсекторальных действий является НТП при Республиканском центре по защите населения от ТБ.

Работа по профилактике ТБ в Республике Таджикистан реализована путем функциональной интеграции государственных ведомств, международных проектов, неправительственных объединений, средств массовой информации и джамоатов. Согласно данной методологии каждому структурному подразделению Исполнительного органа Государственной власти отводилась определенная, согласно профилю работы роль: комитету по делам женщин и семьи - осуществление мероприятий по профилактике ТБ и снижению стигмы и дискриминации в семье; отделу культуры и религии -

контроль соблюдения нравственных принципов и ценностных ориентаций по снижению стигмы и дискриминации; средствам массовой информации - информирование, просвещение населения по профилактике ТБ и путей обеспечения доступности к медицинским услугам; службе социального обеспечения - обеспечение социальными пособиями молодёжи; управлениям здравоохранения – приоритизация деятельности направленной на формирование ответственности за здоровье и профилактику ТБ; международным организациям - вклад в осуществлении профилактических мер и улучшению доступности, снижению стигматизации; общественным организациям - роль каждого члена общества по улучшению доступности к медицинским услугам; общинам (махаллинским советам) - участие в деле снижения стигмы и дискриминации, профилактике ТБ, путем вовлечения Совета старейшин махали, религиозных лидеров, жителей общин.

В рамках интегрированного межсекторального подхода необходимо шире практиковать проведение информационно-образовательных кампаний (марафонов, акций) для широких слоёв населения, в целевых группах

среди молодёжи по профилактике туберкулёза; распространять информацию и ИОМ среди молодёжи, в том числе среди планирующих стать трудящимся-мигрантом; в предвыездные сезоны

массовой миграции интегрировать в деятельность стюардесс и бортпроводниц самолетов и поездов распространение информации и ИОМ среди трудящихся-мигрантов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Муродова ДО. Развитие международного сотрудничества в сфере регулирования трудовой миграции в рамках двусторонних соглашений. *European and Asian Law Review*. 2025;4(8):35–42. DOI: 10.34076/27821668_2025_8_2_35.
2. Сафарова МБ. Механизмы государственного регулирования внешней трудовой миграции. *Журнал Таджикистан и современный мир*. 2020;1(69):144-153.
3. Mukharyamova LM, Kuznetsova IB, Vafina GG. The sick, patient, and client: positions of a labor migrant in the Russian Healthcare System. *Tuberculosis and Lung Diseases*. 2022;100(8): 43-49.
4. Николаев ОВ, Литвина НИ. Актуальные проблемы трудовой миграции. *Альманах устойчивого развития: методология, теория, практика*. 2023;47(52):56–62.
5. WHO Country HIV Profile, 2025. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
6. WHO Country TB Profile, 2025. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2025>
7. UNAIDS Tajikistan: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/tajikistan>.
8. Отчёт ГУ «Республиканский центр по защите населения от туберкулёза»: «Анализ эпидемиологической ситуации по туберкулёзу», Душанбе. -2025. – 38 с.
9. Фелькер ИГ, Волик МВ, Джурабаева ГК, Гордеева ЕИ. Оценка своевременности выявления туберкулёза среди иностранных граждан Новосибирской области. *Туберкулёз и болезни лёгких*. 2022;100(8):18-24. <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-8-18-24>
10. Рязанцев СВ, Иванова АЕ, Вангородская СА. Медицинская помощь таджикским трудовым мигрантам в России. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2023;2:76—82. doi:10.25742/ NRIPH.2023.02.011.
11. Бобоходжаев ОИ, Сироджидинова УЮ, Нуров РМ, Пирмахмадзода БП, и др. Закономерности эпидемического процесса и эффективность лечения больных туберкулезом с разными спектрами лекарственной устойчивости в Республике Таджикистан. *Туберкулез и болезни легких*. 2023;101(2):73-79.

12. Bobokhojaev OI. Experience in optimizing the accessibility of services for tuberculosis in the Republic of Tajikistan. *J. Community Med Health Solut.* 2022; 3: 064-068. DOI: 10.29328/journal.jcmhs.1001022.
13. Bobokhojaev OI. Long term results of 10 years of observation of cured cases of pulmonary tuberculosis. *J. Pulmonol Respir Res.* 2022; 6: 007-011. DOI: 10.29328/journal.jprr.1001036.
14. Махмадизода АБ, Раджабзода АС, Зубайдова ЛА, Расулов ЁФ, Джобиров АР. Проблема доступности трудовых мигрантов к медико-профилактической противотуберкулезной помощи. *Вестник последипломного образования.* 2025;4:113-122.
15. Бобоходжаев ОИ, Саидова СН, Абдуллоев НН, Гуломзода БЗ, Расулов ЁФ, Шукуров СГ. К вопросу организации активного скрининга туберкулеза с учетом ключевых и индивидуальных уязвимостей. *Здравоохранение Таджикистана.* 2024;4(363):18-21.
16. Бобоходжаев ОИ, Пирмахмадзода БП, Раджабзода АС, Наимов РА, Гоибов АГ. К вопросу о возможностях идентификации штаммов микобактерии туберкулеза среди трудовых мигрантов в Республике Таджикистан. *Наука и образование.* 2025;1:66-73.
17. Бобоходжаев ОИ, Раджабзода АС, Мирзоева ФО, и др. Риски заболевания туберкулёзом и эффективность химиопрофилактики у трудящихся мигрантов, жителей Республики Таджикистан. *Туберкулёз и болезни лёгких.* 2020;1(98):16-21.
18. Раджабзода АС, Лукьянов НБ, Мирзоев АС. Критический анализ подходов по верификации туберкулёза лёгких среди трудовых мигрантов. *Научно-медицинский журнал «Симург».* 2021;12(4):65-73.
19. Бобоходжаев ОИ, Пирмахмадзода БП, Раджабзода АС. Туберкулез среди трудовых мигрантов жителей Республики Таджикистан. *Вестник Академии Наук Молдовы: «Медицина».* 2023;3(77):64-69.
20. Bobokhojaev O, Jo Y, Mirzoeva F, et al. Standardized framework for evaluating costs of active case finding programs: An analysis of two programs in Cambodia and Tajikistan. *PLOS ONE.* 2020;15(1): e0228216. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228216>.
21. Oldenburg CE. Integrated HIV prevention and care for key populations. *Lancet HIV.* 2019 May;6(5):e270-e271.
22. Brown A, Attawell K, Hales D, Rice B, [et al.] Monitoring the HIV continuum of care in key populations across Europe and Central Asia. *HIV Med.* 2018;19:431-439.
23. King EJ, Maksymenko KM, Almodovar-Diaz Y, Johnson S. 'If she is a good woman ...' and 'to be a real man ...': gender, risk and access to HIV services among key populations in Tajikistan. *Cult Health Sex.* 2016;18(4):422-34.

24. Alaei K, Kwan B, Torabzadeh HR, Akinwalere AO, [et al.] Progress in Early Detection of HIV in Tajikistan. *Viruses*. 2024 Jun 23;16(7):1010.
25. Бобоходжаев ОИ, Саидова СН, Абдуллоев НН, Гуломзода БЗ, Расулов ЁФ, Шукуров СГ. К вопросу организации активного скрининга туберкулеза с учетом ключевых и индивидуальных уязвимостей. *Здравоохранение Таджикистана*. 2024;4(363):18-21.
26. Davis A, Terlikbayeva A, Terloyeva D. [et al.] What Prevents Central Asian Migrant Workers from Accessing HIV Testing? Implications for Increasing HIV Testing Uptake in Kazakhstan. *AIDS Behav*. 2017;21:2372–2380.
27. Mackesy-Amiti ME, Levy JA, Bahromov M, Jonbekov J, [et al.] HIV and Hepatitis C Risk among Tajik Migrant Workers Who Inject Drugs in Moscow. *Int.J.Environ.Res.Public Health*. 2023; 20(11):5937.
28. Luc CM, Levy J, Bahromov M, Jonbekov J, [et al.] Mackesy-Amiti ME. HIV knowledge, self-perception of HIV risk, and sexual risk behaviors among male Tajik labor migrants who inject drugs in Moscow. *BMC Public Health*. +2024. Jan 11;24(1):156.
29. Bromberg DJ, Tate MM, Alaei A, Rozanova J, [et al.] Who are You and What are You Doing Here?: Social Capital and Barriers to Movement along the HIV Care Cascade among Tajikistani Migrants with HIV to Russia. *AIDS Behav*. 2021. Oct;25(10):3115-3127.
30. Bromberg, D.J., Tate, M.M., Alaei, K. [et al.] Association between time spent in the Russian Federation and late presentation for HIV among Tajikistani migrants. *BMC Public Health*. 2020;20:1379.
31. Kwan B, Torabzadeh HR, Akinwalere AO, Nguyen J, [et al.] Inclusion of Labor Migrants as a Potential Key Population for HIV: A Nationwide Study from Tajikistan. *Trop Med Infect Dis*. 2024. Dec 11;9(12):304.
32. Солиев АА, Усмони ГМ, Сатторов СС, Солиева ХИ. Оценка уровня распространенности и факторов риска передачи ВИЧ среди трудовых мигрантов из Республики Таджикистан. *Наука и образование*. 2025;2(1):183-204. <https://doi.org/10.25005/30785022-2025-2-1-183-204>
33. Замахина Т, 2026: <https://rg.ru/amp/2026/03/17/gosduma-odobrila-soglashenie-o-medosmotre-migrantov-iz-tadzhikistana.html>.
34. Госдума одобрила соглашение о медосмотре мигрантов из Таджикистана. 2026. https://rg.ru/2026/03/17/gosduma-odobrila-soglashenie-o-medosmotre-migrantov-iz-tadzhikistana.html?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

REFERENCES

1. Murodova DO. Razvitiye mezhdunarodnogo sotrudnichestva v sfere regulirovaniya trudovoy migratsii v ramkakh dvustoronnikh soglasheniy [Development of international cooperation in regulating labor migration within the framework of bilateral agreements]. *European and Asian Law Review*. 2025;4(8):35–42. DOI: 10.34076/27821668_2025_8_2_35.
2. Safarova MB. Mekhanizmy gosudarstvennogo regulirovaniya vneshney trudovoy migratsii [Mechanisms of state regulation of external labor migration]. *Zhurnal Tadzhikistan i sovremennyy mir - Journal of Tajikistan and the Modern World*. 2020;1(69):144-153.
3. Mukharyamova LM, Kuznetsova IB, Vafina GG. The sick, patient, and client: positions of a labor migrant in the Russian Healthcare System. *Tuberculosis and Lung Diseases*. 2022;100(8): 43-49.
4. Nikolayev OV, Litvina NI. Aktual'nyye problemy trudovoy migratsii [Actual problems of labor migration]. *Al'manakh ustoychivogo razvitiya: metodologiya, teoriya, praktika - Almanac of sustainable development: methodology, theory, practice*. 2023;47(52):56–62.
5. WHO Country HIV Profile, 2025. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
6. WHO Country TB Profile, 2025. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2025>
7. UNAIDS Tajikistan: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/tajikistan>.
8. Otchot GU «Respublikanskiy tsentr po zashchite naseleniya ot tuberkuloza»: «Analiz epidemiologicheskoy situatsii po tuberkulozu» [Report of the State Institution “Republican Center for the Protection of the Population from Tuberculosis”: “Analysis of the Epidemiological Situation on Tuberculosis”], Dushanbe. -2025. – 38 s.
9. Fel'ker IG, Volik MV, Dzhurabayeva GK, Gordeyeva YEI. Otsenka svoevremennosti vyyavleniya tuberkuloza sredi inostrannykh grazhdan Novosibirskoy oblasti [Assessing the timeliness of tuberculosis detection among foreign citizens of the Novosibirsk region]. *Tuberkuloz i bolezni logkikh - Tuberculosis and Lung Diseases*. 2022;100(8):18-24. <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-8-18-24>
10. Ryazantsev SV, Ivanova AYe, Vangorodskaya SA. Meditsinskaya pomoshch' tadzhikskim trudovym migrantam v Rossii [Medical care for Tajik labor migrants in Russia]. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko - Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health*. 2023;2:76—82. doi:10.25742/NRIPH.2023.02.011.
11. Bobokhodzhayev OI, Sirodzhidinova UYU, Nurov RM, Pirmakhmadzoda BP, i dr. Zakonomernosti epidemicheskogo protsessa i effektivnost' lecheniya bol'nykh

tuberkulezom s raznymi spektrami lekarstvennoy ustoychivosti v Respublike Tadjikistan [Patterns of the epidemic process and the effectiveness of treatment of tuberculosis patients with different spectra of drug resistance in the Republic of Tajikistan]. Tuberkulez i bolezni legkikh - Tuberculosis and Lung Diseases. 2023;101(2):73-79.

12. Bobokhojaev OI. Experience in optimizing the accessibility of services for tuberculosis in the Republic of Tajikistan. J. Community Med Health Solut. 2022; 3: 064-068. DOI: 10.29328/journal.jcmhs.1001022.

13. Bobokhojaev OI. Long term results of 10 years of observation of cured cases of pulmonary tuberculosis. J. Pulmonol Respir Res. 2022; 6: 007-011. DOI: 10.29328/journal.jprr.1001036.

14. Makhmadizoda AB, Radzhabzoda AS, Zubaydova LA, Rasulov YOF, Dzhobirov AR. Problema dostupnosti trudovykh migrantov k mediko-profilakticheskoy protivotuberkuleznoy pomoshchi [The problem of labor migrants' access to medical and preventive anti-tuberculosis care]. Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya - Bulletin of Postgraduate Education. 2025;4:113-122.

15. Bobokhodzhayev OI, Saidova SN, Abdulloyev NN, Gulomzoda BZ, Rasulov YOF, Shukurov SG. K voprosu organizatsii aktivnogo skrininga tuberkuleza s uchedom klyuchevykh i individual'nykh uyazvimostey [On the issue of organizing active tuberculosis screening taking into account key and individual vulnerabilities]. Zdravookhraneniye Tadjikistana - Healthcare of Tajikistan. 2024;4(363):18-21.

16. Bobokhodzhayev OI, Pirmakhmadzoda BP, Radzhabzoda AS, Naimov RA, Goibov AG. K voprosu o vozmozhnostyakh identifikatsii shtammov mikobakterii tuberkuleza sredi trudovykh migrantov v Respublike Tadjikistan [On the possibility of identifying Mycobacterium tuberculosis strains among labor migrants in the Republic of Tajikistan]. Nauka i obrazovaniye - Science and Education. 2025;1:66-73.

17. Bobokhodzhayev OI, Radzhabzoda AS, Mirzoyeva FO, i dr. Riski zabolevaniya tuberkulozom i effektivnost' khimioprofilaktiki u trudyashchikhsya migrantov, zhiteley Respubliki Tadjikistan [Risks of tuberculosis and the effectiveness of chemoprophylaxis in labor migrants, residents of the Republic of Tajikistan]. Tuberkuloz i bolezni logkikh - Tuberculosis and lung diseases. 2020;1(98):16-21.

18. Radzhabzoda AS, Luk'yanov NB, Mirzoyev AS. Kriticheskiy analiz podkhodov po verifikatsii tuberkuloza logkikh sredi trudovykh migrantov [Critical analysis of approaches to verifying pulmonary tuberculosis among labor migrants]. Nauchno-meditsinskiy zhurnal «Simurg» - Scientific and medical journal "Simurg". 2021;12(4):65-73.

19. Bobokhodzhayev OI, Pirmakhmadzoda BP, Radzhabzoda AS. Tuberkulez sredi trudovykh migrantov zhiteley Respubliki Tadjikistan [Tuberculosis among labor

- migrants from the Republic of Tajikistan]. Vestnik Akademii Nauk Moldovy: «Meditsina» - . Bulletin of the Academy of Sciences of Moldova: "Medicine". 2023;3(77):64-69.
20. Bobokhojaev O, Jo Y, Mirzoeva F, et al. Standardized framework for evaluating costs of active case finding programs: An analysis of two programs in Cambodia and Tajikistan. PLOS ONE.2020;15(1): e0228216. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228216>.
21. Oldenburg CE. Integrated HIV prevention and care for key populations. Lancet HIV. 2019 May;6(5):e270-e271.
22. Brown A, Attawell K, Hales D, Rice B, [et al.] Monitoring the HIV continuum of care in key populations across Europe and Central Asia. HIV Med.2018;19:431-439.
23. King EJ, Maksymenko KM, Almodovar-Diaz Y, Johnson S. 'If she is a good woman ...' and 'to be a real man ...': gender, risk and access to HIV services among key populations in Tajikistan. Cult Health Sex. 2016;18(4):422-34.
24. Alaei K, Kwan B, Torabzadeh HR, Akinwalere AO, [et al.] Progress in Early Detection of HIV in Tajikistan. Viruses. 2024 Jun 23;16(7):1010.
25. Bobokhodzhayev OI, Saidova SN, Abdulloyev NN, Gulomzoda BZ, Rasulov YOF, Shukurov SG. K voprosu organizatsii aktivnogo skrininga tuberkuleza s uchedom klyuchevykh i individual'nykh uyazvimostey [On the issue of organizing active screening for tuberculosis, taking into account key and individual vulnerabilities]. Zdravookhraneniye Tadjikistana - Tajikistan Health.2024;4(363):18-21.
26. Davis A, Terlikbayeva A, Terloyeva D. [et al.] What Prevents Central Asian Migrant Workers from Accessing HIV Testing? Implications for Increasing HIV Testing Uptake in Kazakhstan. AIDS Behav. 2017;21:2372–2380.
27. Mackesy-Amiti ME, Levy JA, Bahromov M, Jonbekov J, [et al.] HIV and Hepatitis C Risk among Tajik Migrant Workers Who Inject Drugs in Moscow. Int.J.Environ.Res.Public Health. 2023; 20(11):5937.
28. Luc CM, Levy J, Bahromov M, Jonbekov J, [et al.] Mackesy-Amiti ME. HIV knowledge, self-perception of HIV risk, and sexual risk behaviors among male Tajik labor migrants who inject drugs in Moscow. BMC Public Health. 2024. Jan 11;24(1):156.
29. Bromberg DJ, Tate MM, Alaei A, Rozanova J, [et al.] Who are You and What are You Doing Here?: Social Capital and Barriers to Movement along the HIV Care Cascade among Tajikistani Migrants with HIV to Russia. AIDS Behav. 2021. Oct;25(10):3115-3127.
30. Bromberg, D.J., Tate, M.M., Alaei, K. [et al.] Association between time spent in the Russian Federation and late presentation for HIV among Tajikistani migrants. BMC Public Health.2020;20:1379.

31. Kwan B, Torabzadeh HR, Akinwalere AO, Nguyen J, [et al.] Inclusion of Labor Migrants as a Potential Key Population for HIV: A Nationwide Study from Tajikistan. Trop Med Infect Dis. 2024. Dec 11;9(12):304.
32. Soliyev AA, Usmoni GM, Sattorov SS, Soliyeva KHI. Otsenka urovnya rasprostranennosti i faktorov riska peredachi VICH sredi trudovykh migrantov iz Respubliki Tadzhikistan [Assessment of the prevalence and risk factors for HIV transmission among labor migrants from the Republic of Tajikistan]. Nauka i obrazovaniye - Science and Education. 2025;2(1):183-204. <https://doi.org/10.25005/30785022-2025-2-1-183-204>
33. Zamakhina T, 2026: <https://rg.ru/amp/2026/03/17/gosduma-odobrila-soglashenie-o-medosmotre-migrantov-iz-tadzhikistana.html>.
34. Gosduma odobrila soglasheniye o medosmotre migrantov iz Tadzhikistana [The State Duma approved an agreement on medical examinations of migrants from Tajikistan]. 2026. https://rg.ru/2026/03/17/gosduma-odobrila-soglashenie-o-medosmotre-migrantov-iz-tadzhikistana.html?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

Сведения об авторах:

Бобоходжаев Октам Икрамович – заведующий кафедрой фтизиопульмонологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», д.м.н., профессор; Tel. +992-985868080; E-mail: bobokhojaev@mail.ru;

ORCID ID: 0000-0002-8619-3426

Бурхонзода Ахмад Бурхон – соискатель ГУ «ТНИИ профилактической медицины», Tel.: +992-908444434; E-mail: burhonzoda@mail.ru;

Сатторов Сафархон Сайдамирович – к.м.н., директор Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД». тел.:+992918610106; E-mail: s.safar@inbox.ru,

Махмудова Парвина Уткуровна - к.м.н., соискатель кафедры фтизиопульмонологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Tel.: +992-918280003; E-mail: parvinahon.82@mail.ru;

Раджабов Аслидин Саидбурхонович - соискатель ГУ «ТНИИ профилактической медицины», Tel.: +992-900001444; E-mail: aslidin@mail.ru;

Зубайдова Лутфия Алубакровна – соискатель ГУ «ТНИИ профилактической медицины», Tel.: +992991996383, E-mail: rykubdzhon@mail.ru;

Наимов Сухроб Рустамхонович – соискатель ГУ «ТНИИ профилактической медицины»; Tel. +992985188989, E-mail: naimovs@mail.ru;

Адрес для корреспонденции:

Бобоходжаев Октам Икрамович – заведующий кафедрой фтизиопульмонологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», д.м.н., профессор; Тел.: +992 985868080. Адрес: 734025, г. Душанбе, ул.Сино 29-31. E-mail: bobokhojaev@mail.ru

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о финансировании

Исследование выполнено без привлечения спонсорской или грантовой финансовой поддержки.