



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Рекомендации по вопросам контроля за туберкулезом среди мигрантов

НЕЧАЕВА Ольга Брониславовна

руководитель Федерального центра мониторинга противодействия
распространению туберкулеза в Российской Федерации ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор

Санкт-Петербург, 21.11.2015 г.

Разработчики методических рекомендаций:

- **Нечаева Ольга Брониславовна** – руководитель Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации, ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, председатель Тематической рабочей группы по контролю за туберкулезом среди мигрантов (ТРГ), доктор медицинских наук, профессор
- **Казанец Игорь Этелиевич** – руководитель отдела здоровья мигрантов, Бюро Международной организации по миграции в Москве
- **Сергеев Борис Игоревич** – специалист по общественному здравоохранению отдела здоровья мигрантов, Бюро Международной организации по миграции в Москве
- **Мерклина Лариса Александровна** – главный специалист-эксперт отдела международного сотрудничества, Роспотребнадзор
- **Богородская Елена Михайловна** – директор ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», главный фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук
- **Исаева Наталия Юрьевна** – старший научный сотрудник научно-методического отдела, ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России, кандидат медицинских наук
- **Пашкевич Дмитрий Дмитриевич** – медицинский специалист, Туберкулез и МЛУ-ТБ, Офис ВОЗ в Российской Федерации
- **Демихова Ольга Владимировна** – заместитель директора ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», доктор медицинских наук, профессор
- **Мордовин Александр Станиславович** – специалист, Туберкулез и МЛУ-ТБ, Офис ВОЗ в Российской Федерации, секретарь Тематической рабочей группы по контролю за туберкулезом среди мигрантов



Определения, содержание понятия:

- **Миграция населения** - любое территориальное перемещение населения, связанное с пересечением как внешних, так и внутренних границ административно-территориальных образований с целью смены постоянного места жительства или временного пребывания для осуществления учебы или трудовой деятельности независимо от того, под воздействием каких факторов оно происходит.
- **Различаются** внешние миграции (межконтинентальные, межгосударственные) и внутренние (внутри страны – между регионами, городами, сельской местностью).
- **Иммигранты** - лица, переселившиеся в данную страну.
- **Эмигранты** - лица, переселившиеся за пределы страны.
- **Мигрант** – применительно к данным Рекомендациям: иностранный гражданин, беженец, лицо без гражданства.
- **Иностранный гражданин** - физическое лицо, не являющееся гражданином Российской Федерации и имеющее доказательства наличия гражданства (подданства) иностранного государства.
- **Беженец** - лицо, которое не является гражданином Российской Федерации, но которое в силу вполне обоснованных опасений стать жертвой преследований по признаку расы, вероисповедания, гражданства, национальности, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений находится вне страны своей гражданской принадлежности и не может пользоваться защитой этой страны или не желает пользоваться такой защитой вследствие таких опасений;
- или, не имея определенного гражданства и находясь вне страны своего прежнего обычного местожительства в результате подобных событий, не может или не желает вернуться в нее вследствие таких опасений.
- **Лицо без гражданства** - физическое лицо, не являющееся гражданином Российской Федерации и не имеющее доказательств наличия гражданства (подданства) иностранного государства.



Определения, содержание понятия:

- **Временное убежище** - возможность иностранного гражданина или лица без гражданства временно пребывать на территории Российской Федерации. *Предоставляется*, если они:
 - а) имеют основания для признания беженцем, но ограничиваются заявлением в письменной форме с просьбой о предоставлении возможности временного пребывания на территории России;
 - б) не имеют оснований для признания беженцем, но из гуманных побуждений не могут быть выдворены (депортированы) за пределы России.
- **Депортация** - мера управленческого воздействия в сфере обеспечения режима пребывания иностранных граждан.
- *Применяется* в случаях утраты законных оснований для дальнейшего пребывания (проживания) в стране по обстоятельствам, предусмотренным Федеральным законом о правовом положении иностранных граждан и лиц без гражданства.
- **Выдворение** - мера юридической ответственности, вид административного наказания, устанавливаемого в отношении иностранных граждан или лиц без гражданства за совершение административных правонарушений, предусмотренных Кодексом России об административных нарушениях. Принудительное и контролируемое перемещение (высылка) иностранных граждан или лиц без гражданства через Государственную границу России за пределы России, либо контролируемый самостоятельный выезд из страны.
- **Радмиссия** - согласие государства на прием обратно на свою территорию своих граждан и иностранцев, прежде находившихся или проживающих в этом государстве, которые подлежат депортации из другого государства.



Определения, содержание понятия:

- **Недокументированные трудовые мигранты** - когда у трудовых мигрантов из стран безвизового въезда бывают не в порядке документы (нет разрешения на работу или нет регистрации, или эти документы просрочены).
- Их следует называть «трудовые мигранты с неурегулированным статусом» или «недокументированные трудовые мигранты».
- **Медицинское освидетельствование** - медицинское освидетельствование лица представляет собой совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.
- **Медицинский осмотр** - медицинское обследование населения, различных его групп, производственных и учебных коллективов или отдельных лиц, проводимое с целью определения состояния здоровья и выявления ранних форм заболеваний.
- **Медицинское обследование:**
 - а) комплекс исследований, проводимых для выявления индивидуальных особенностей пациента, установления диагноза, подбора рационального лечения, наблюдения за течением болезни, определения прогноза.
 - Включает сбор анамнеза, осмотр, физикальное, лабораторное, инструментальное исследование;
 - б) проверка одного человека или группы людей, которые, хотя, вероятно, являются здоровыми, но принадлежат к группе риска развития какой-либо определенной болезни.
 - Используется для обнаружения излечимых болезней, находящихся в начальной стадии.



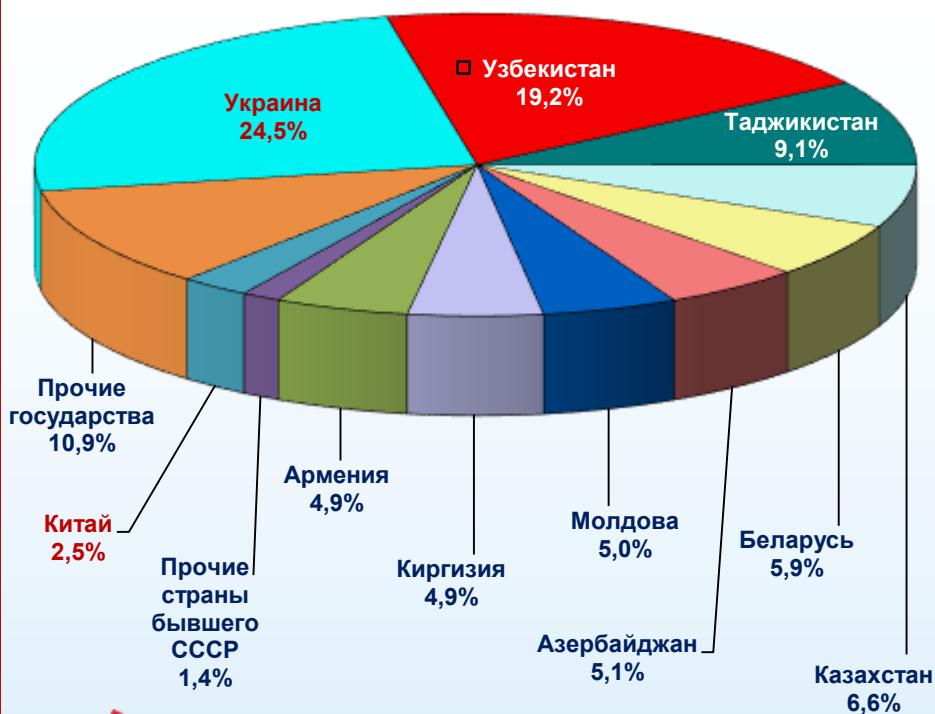
Мигранты – иностранные граждане

- За 9 месяцев 2015 года в Российскую Федерацию въехало 14,367 миллионов иностранных граждан
- На миграционный учет поставлено – 6,627 млн. (46,1%)
- Находится на территории России – 10,613 млн.
- Выдано разрешений на работу – 172 335
- Оформлено разрешение на работу – 46 376
- Оформлено патентов – 1,480 млн.
- **Обращает на себя внимание существенная разница между числом въехавших и числом выданных документов, предоставляющих право на трудоустройство в России.**
- Оформлено видов на жительство – 100 309
- Оформлено разрешений на временное проживание – 268 794
- Получили гражданство Российской Федерации – 142 847
- Прибыло соотечественников и членов семей, прошло регистрацию – 131 376
- Выдворено и депортировано – 83 409



На 04.10.2015 г. в России находится 10,585 миллионов иностранных граждан, в том числе 9,166 млн. (86,6%) из стран бывшего Советского Союза; мужчин – 67,8%; детей 0-17 лет – 11,5%; 18-29 лет – 33,9%; 30-39 лет – 21,4%; 40-49 лет – 16,3%; 50 лет и старше – 16,9%. Из общего числа больных с впервые зарегистрированным туберкулезом иностранных граждан: 2013 год – 2 432 человек, в том числе мужчин – 1 927 (79,2%), женщин – 505; 2014 год – 2 690 человек, в том числе мужчин – 2 058 (76,5%), женщин – 632. Заболеваемость туберкулезом в странах Средней Азии, Закавказья, откуда в Россию приезжает основная часть трудовых мигрантов, остается высокой. Если иностранные граждане будут заболевать туберкулезом также часто, как в своей стране, то ежегодно должно заболевать туберкулезом в России 10,5 тыс. человек, которые являются иностранными гражданами, в том числе из стран бывшего СССР – 8,9 тыс. человек (84,5%).

Структура миграции по странам выезда иностранных граждан, находящихся на территории России: на 04.10.2015 г. (процент)



Статистические сведения в отношении иностранных граждан, находящихся на территории России: на 04.10.2015 г.

<http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/54891/>

Гражданство	Туберкулез: заболеваемость	Прогноз: число больных	Ранг	Мигранты: всего	%
ИТОГО		10 495		10 585 049	100,0
Страны бывшего СССР		8 870		9 166 321	86,60
Абхазия	116	0	2	8 210	0,08
Азербайджан	85	457	13	537 474	5,08
Армения	49	254	10	517 349	4,89
Беларусь	70	437	14	624 832	5,90
Грузия	116	35	7	30 507	0,29
Казахстан	139	977	15	702 938	6,64
Киргизия	141	734	11	520 328	4,92
Латвия + негражданин	50	15	6	29 505	0,28
Литва	65	20	8	31 287	0,30
Молдова	159	834	12	524 736	4,96
Таджикистан	100	967	16	966 789	9,13
Туркмения	72	17	5	24 229	0,23
Узбекистан	80	1 624	17	2 029 945	19,18
Украина	96	2 489	18	2 592 559	24,49
Эстония	22	5	4	20 959	0,20
Южная Осетия	116	5	1	4 674	0,04
Китай	70	188	9	268 358	2,54
Монголия	181	34	3	18 630	0,18



Мигранты – иностранные граждане

- Среди иностранных граждан по сравнению со средними данными по России при проведении обследований выявляемость в 2,65 раз выше при туберкулезе (2013 год: 163,2 против 61,6 на 100 000 населения) и в 2,93 раза ниже при ВИЧ-инфекции (соответственно 107,5 против 315,1).
- Значительный приток беженцев с Украины с 2014 года делает необходимым увеличение ресурсов, направляемых на противодействие туберкулезу и совершенствование соответствующих финансовых механизмов.
- **Высокий уровень заболеваемости туберкулезом и ВИЧ-инфекцией на Донбассе позволяет предполагать высокий уровень данных болезней и среди тех, кто, покинув эти территории, получил официальный статус в России.**
- В 2013 г заболеваемость туберкулезом в Донецкой области составила 71,3 на 100 000 населения, а в Луганской – 78,6 на 100 000 населения. Эти показатели существенно больше, чем в субъектах Центрального Федерального округа Российской Федерации, с которыми граничат данные области Украины (41,4 на 100 000 населения).



Мигранты – иностранные граждане

- При проведении ежемесячного мониторинга субъекты Российской Федерации представляют в Роспотребнадзор не все сведения об иностранных гражданах, у которых обнаружена **ВИЧ-инфекция. В ежегодной форме ФГСН № 61 иностранных граждан регистрируется в 1,5 раза больше.**
- **Другая ситуация по туберкулезу.** Данные между формой ФГСН № 8 и мониторингом Роспотребнадзора в 2013 году сблизились. Между тем, этого не должно быть, так как при обследовании иностранных граждан туберкулез регистрируется не только впервые, но и повторно (рецидивы процесса).
- Таким образом, можно сделать вывод о недостаточном взаимодействии между органами Роспотребнадзора и учреждениями здравоохранения, которые подают данные по регистрации **ВИЧ-инфекции и туберкулеза у иностранных граждан.** Необходимо внести корректировку в формы Федерального статистического наблюдения по туберкулезу.
- **Все, кто получил статус беженца или временное убежище, имеют право на медицинскую помощь наравне с гражданами России** и не могут быть депортированы за пределы Российской Федерации из гуманных соображений. В случае выявления туберкулеза его лечение должно проходить в России за счет средств бюджетов разных уровней.
- **Не надо забывать и об отсроченном туберкулезе** – выявление туберкулеза не только при первичном осмотре при оформлении статуса беженца, но и через несколько лет после переезда в субъекты Российской Федерации, так как большая часть из них уже инфицированы микобактериями туберкулеза.



Туберкулез и ВИЧ-инфекция

Среди впервые зарегистрированных в 2014 г. пациентов преобладают постоянные жители России: 85,2% (туберкулез) - 82,0% (ВИЧ-инфекция).

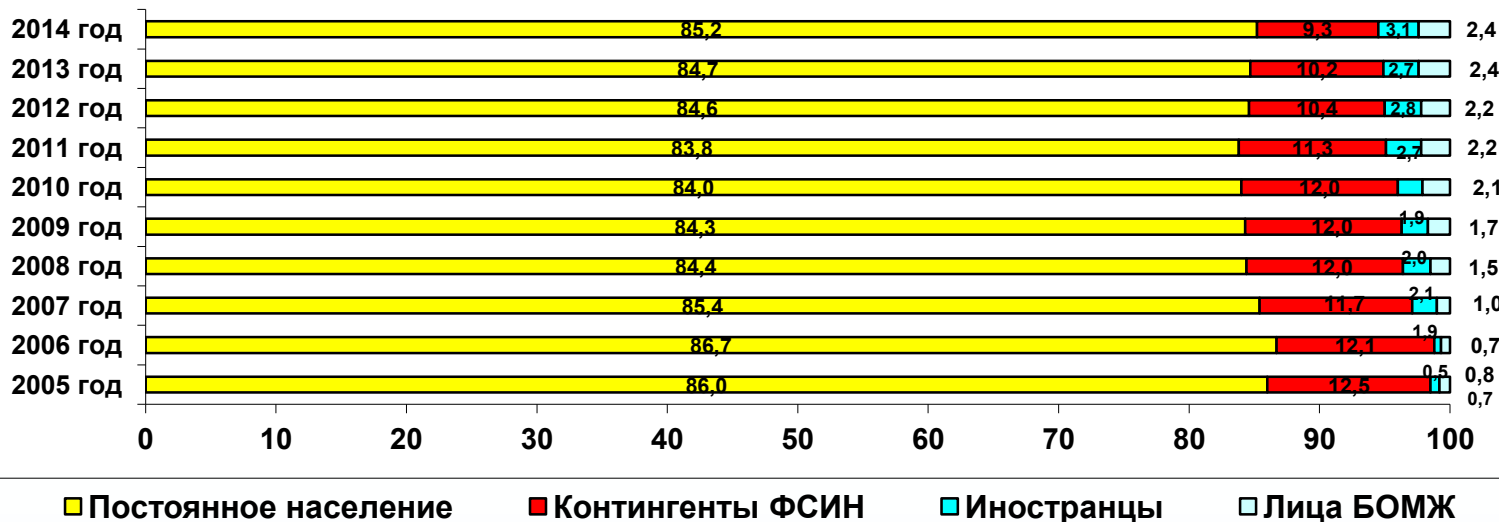
Сокращается доля контингентов ФСИН: до 9,3% (туберкулез) - 10,8% (ВИЧ-инфекция).

Лица БОМЖ составляют 2,4% (туберкулез) - 2,9% (ВИЧ-инфекция).

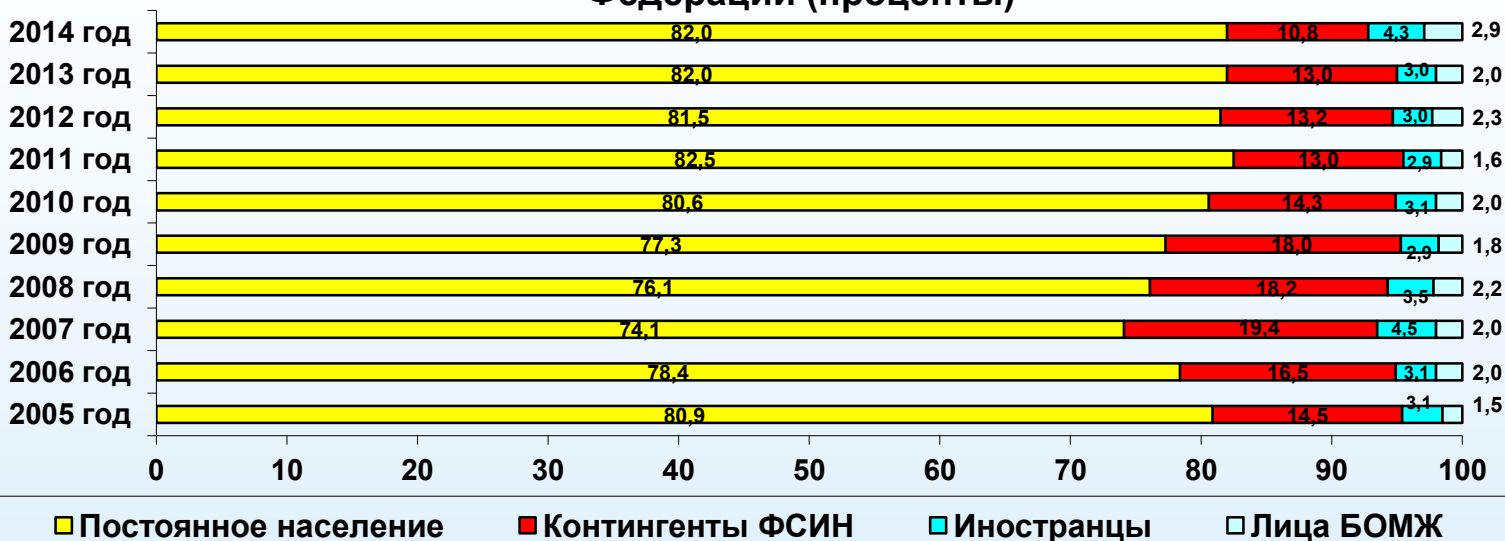
Иностранные граждане составляют 3,1% (туберкулез) - 4,3% (ВИЧ-инфекция).

В 2014 году доля иностранных граждан среди впервые зарегистрированного туберкулеза в целом по России выросла с 2,7% до 3,1%. Высока доля иностранных граждан в городах Москва (14,9%) и Санкт-Петербург (26,7%), Калужской области (16,0%).

Структура общей заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации (проценты)



Структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации (проценты)



Введение

- Хотя само по себе перемещение не является фактором риска в отношении туберкулеза.
- Зачастую оно сопряжено с рядом неблагоприятных обстоятельств, которые могут способствовать развитию заболевания среди мигрантов. К их числу относятся:
- **условия жизни и работы** значительной части мигрантов, включая скученное проживание, в том числе, в непригодных помещениях, высокие физические и нервные нагрузки, а также нерегулярное или недостаточное питание. Особо остро эти проблемы стоят перед беженцами, оказавшимися в России в результате военного конфликта на Украине;
- **ограниченный доступ к услугам по диагностике и лечению ТБ**, находящийся в зависимости от их правового статуса в России. Кроме того, в некоторых случаях контакты с медицинскими службами осложняются недостаточным знанием русского языка и особенностями национальных и религиозных традиций, свойственных некоторым культурам;
- **сниженная мотивированность мигрантов на прохождение обследования на туберкулез**, ввиду возможности признания их пребывания в России нежелательным при установлении диагноза
- **высокая мобильность**, которая может воспрепятствовать проведению комплекса необходимых лечебных процедур и установлению круга лиц, контактировавших с пациентом.
- **В первую очередь указанные проблемы характерны для мигрантов с неурегулированным статусом или работающих в России без разрешительных документов.**
- Вследствие их недокументированного статуса, среди этой категории мигрантов осложняется проведение эпидемиологических исследований, обеспечение контролируемого лечения и диспансерного наблюдения, как самого пациента, так и контактных лиц.



Введение

- **Отсутствуют нормативные документы, регулирующие мероприятия по предупреждению и лечению туберкулеза среди лиц, не являющихся гражданами России.**
- Работа врача-фтизиатра с пациентами из этой группы не регламентирована, не учитывается и не оплачивается. При этом увеличивается число иностранных граждан, больных туберкулезом, проходящих лечение в организациях здравоохранения Российской Федерации. Ежегодно 26-27% иностранных граждан, у которых выявлен туберкулез, получают лечение в противотуберкулезных диспансерах страны.
- **Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи рассчитана на граждан России.** Полис добровольного медицинского образования, который с 2015 года должны иметь все иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории России с целью осуществления трудовой деятельности, не предусматривает оплату медицинских услуг по диагностике и лечению туберкулеза.
- **Отдельную проблему представляют собой дети мигрантов и члены их семей, не работающие, но проживающие в России.** Их медицинское освидетельствование при въезде в страну не предусмотрено, если не оформляется разрешение на временное проживание, хотя при этом у них есть возможность посещать дошкольные и учебные учреждения.
- **Потребность в предупреждении распространения ТБ при контактах постоянных жителей России и мигрантов является актуальной.**
- Данные рекомендации определяют основные принципы и процедуры, связанные с организацией выявления, диагностики и лечения ТБ среди мигрантов с целью скорейшей изоляции бактериовыделителей и обеспечения максимально возможной приверженности лечению пациентов из этой группы.



Введение

- В диагностической и лечебной работе с мигрантами используются те же методы, что и при работе с постоянным населением, однако при этом следует учесть, что вопросы идентификации личности пациентов, соблюдения их законных прав и интересов, а также предоставления им профилактической информации требуют повышенного внимания.
- **Недостаточный контроль при прохождении профилактического обследования для регистрации в ФМС с целью продления иммиграционного статуса и получения разрешения на работу может стать причиной врачебных ошибок и подорвать эффективность противоэпидемических мероприятий.**
- В этой связи необходимо подчеркнуть, что проведение работы с мигрантами невозможно без создания системы учета и мониторинга, в том числе единой межведомственной (УФМС, Роспотребнадзор и противотуберкулезные учреждения и медицинские организации, проводящие медицинское освидетельствование иностранных граждан) базы данных.



Федеральный закон от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»

- Для иностранных граждан нахождение на территории Российской Федерации на долгосрочной или постоянной основе предполагает получение разрешения на временное проживание или вида на жительство – обе процедуры предполагают **проведение медицинского освидетельствования**. Наряду с этим требование медицинского освидетельствования может применяться вне зависимости от срока пребывания в стране, если вышеупомянутые лица предполагают работать на территории России.
- Для выдачи разрешения на временное проживание и вида на жительство иностранный гражданин должен представить документы, подтверждающие отсутствие у него заболевания наркоманией и инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих, предусмотренных перечнем, утверждаемым уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, а также сертификат об отсутствии у него заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).
- **Приказом Роспотребнадзора от 14.09.2010 № 336** определен порядок подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации в случаях, если у последних будут обнаружены инфекционные заболевания, включая ВИЧ и туберкулез. Наличие данных заболеваний приводит к депортации иностранного гражданина.
- **Наиболее частой причиной оформления проектов решений о нежелательности пребывания иностранных граждан в России является туберкулез – 45%, ВИЧ-инфекция – 37%, ИППП – 18%.**



I. Организация выявления туберкулеза среди мигрантов

- **К основным категориям мигрантов, обследуемых на туберкулез, относятся:**
- иностранные граждане и лица без гражданства, проходящие медицинское освидетельствование при оформлении разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или патента на предпринимательскую деятельность, или разрешения на работу в Российской Федерации;
- иностранные граждане и лица без гражданства, проходящие периодические профилактические медицинские осмотры при работе на должностях, относящихся к декретированным, а также подлежащих регулярному профилактическому обследованию в рамках программ диспансеризации отдельных групп населения (студенты и учащиеся колледжей, медицинские и педагогические работники и т.д.);
- иностранные граждане и лица без гражданства, проходящие медицинское обследование при обращении в медицинские организации первичной медико-санитарной помощи в связи с заболеванием или при госпитализации в стационары;
- иностранные граждане и лица без гражданства, проходящие профилактическое обследование в очагах туберкулезной инфекции в качестве контактных лиц.



I. Организация выявления туберкулеза среди мигрантов

- **Все виды медицинских осмотров мигрантов проводятся в соответствии с нормами, регламентирующими проведение диагностики и лечения туберкулеза в Российской Федерации:**
- **федеральный Закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18 июня 2001 года (№77-ФЗ);**
- **федеральный Закон «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года (№323-ФЗ);**
- **постановление Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 г. №892 «Порядок и сроки проведения профилактических медицинских осмотров населения в целях выявления туберкулеза;**
- **санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза».**
- **Органы исполнительной власти могут привлекать к выполнению профилактических осмотров как государственные, так и частные организации.**
- **Иностранные граждане и лица без гражданства при обращении за получением разрешения на временное проживание на территории Российской Федерации, вида на жительство, гражданства или разрешения на работу в Российской Федерации проходят рентгенологическое исследование органов грудной клетки во внеочередном порядке.**
- **Лица, принадлежащие к социальным группам высокого риска заболевания туберкулезом – иностранные граждане и лица без гражданства, в том числе осуществляющие трудовую деятельность на территории России; мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы – проходят рентгенологическое исследование органов грудной клетки один раз в год.**
- **В регионах с высокой миграционной нагрузкой целесообразно создание специализированных медицинских центров для освидетельствования трудовых мигрантов, интегрированных в систему мероприятий, осуществляемых УФМС России. Это позволяет организовать работу по принципу «одного окна».**



I. Организация выявления туберкулеза среди мигрантов

- В рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению в России обследование иностранных граждан на туберкулез осуществляется в медицинских организациях *первого* (амбулаторно-поликлинические медицинские организации общей лечебной сети государственной и негосударственной систем здравоохранения) и *второго уровня* (противотуберкулезные диспансеры). Не исключены и другие варианты взаимодействия между медицинскими организациями, когда функцию первого уровня берет на себя учреждение второго уровня (противотуберкулезный диспансер), который имеет лучшие условия для организации и контроля всего процесса профилактического обследования мигрантов.
- **Медицинские организации первого уровня** действуют в рамках профессиональных лицензий. Медицинское освидетельствование и экспертиза – отдельный вид медицинской деятельности, который должен быть подтвержден лицензией.
- В случае дообследования его результаты из медицинской организации *второго уровня* направляются в кабинет профилактического осмотра для оформления заключения.
- Медицинское освидетельствование детей мигрантов для получения разрешения на временное проживание или вида на жительство целесообразно осуществлять сразу в медицинских организациях второго уровня при участии фтизиопедиатра.
- **Медицинские организации второго уровня** (амбулаторно-поликлинические подразделения противотуберкулезных диспансеров) являются субподрядчиками и работают по договору с организациями первого уровня, дополняя набор медицинских услуг по освидетельствованию и профилактическому обследованию мигрантов, покрывая необходимость в специализированной медицинской помощи, которую нерационально организовывать в учреждениях первого уровня.



I. Организация выявления туберкулеза среди мигрантов

- *Особенности организации работы с мигрантами.*
- **При проведении медицинского освидетельствования и профилактических осмотров на туберкулез мигрантов важно обеспечить соблюдение следующих условий:**
- обследованию подлежат все мигранты, включая членов семьи, независимо от пола;
- обследование проводится в соответствии с нормами и положениями, утвержденными в Российской Федерации (РФ);
- женщинам, находящимся на первом триместре беременности, предоставляется возможность прохождения обследования альтернативного рентгеновскому (исследование мокроты). Всем пациентам, проходящим осмотр, предоставляются средства радиологической защиты;
- пациентам, проходящим осмотр, разъясняется, что в случае выявления туберкулеза их пребывание в России может быть признано нежелательным. В этом случае им будут выданы на руки результаты обследования и рекомендации по дальнейшему лечению в письменном виде. До принятия решения о нежелательности пребывания им будет проводиться лечение туберкулеза в соответствии с действующими на территории России рекомендациями;
- перед проведением обследования пациентам целесообразно проводить анкетирование с целью уточнения факторов социального и эпидемиологического риска, результатов и сроков предыдущих обследований;
- результаты освидетельствования вносятся в утвержденные и согласованные с УФМС формы и заверяются печатями и подписями руководителя медицинской организации, выдающей документ, и всех врачей-специалистов, проводящих исследование;
- результаты профилактического осмотра вносятся в утвержденные формы для предоставления в территориальные подразделения ЦГиЭ, уполномоченные выдавать (продлевать) личные медицинские книжки или в медицинские карты лиц, подлежащих ежегодной диспансеризации (студенты и т.п.);



I. Организация выявления туберкулеза среди мигрантов

- *Особенности организации работы с мигрантами:*

- при выявлении лиц с симптомами, подозрительными на туберкулез, они должны быть направлены в медицинские организации второго уровня для дообследования;
- при выявлении случаев активного туберкулеза их регистрация, взятие больного на диспансерное наблюдение и противоэпидемическая работа в очагах туберкулезной инфекции производятся в соответствии с действующими нормативными правовыми документами и приказами. Все мероприятия проводятся медицинской организацией второго уровня – противотуберкулезным диспансером;
- медицинская организация, установившая диагноз «туберкулез» иностранному гражданину, оформляет в установленные сроки пакет материалов о нежелательности пребывания иностранного гражданина на территории России и передает в территориальное Управление Роспотребнадзора. Информация об окончательном диагнозе также должна передаваться в медицинскую организацию 1 уровня, которая направила мигранта / лица без гражданства на дообследование;
- лечение пациента с туберкулезом иностранного гражданина начинается немедленно после установления диагноза;
- выявленные из числа иностранных граждан больные туберкулезом, впервые зарегистрированные на территории Российской Федерации, независимо от формы, локализации процесса и предположительной длительности заболевания учитываются как впервые выявленные;
- для информирования мигрантов о способах профилактики туберкулеза им будет предложен соответствующий информационный листок на русском языке (при возможности – на языке страны постоянного проживания).



- Государственное статистическое наблюдение за выявлением и распространением туберкулеза, в том числе, среди мигрантов, проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан в установленном порядке.
- **Учету и регистрации при ведении государственного статистического наблюдения подлежат:**
- иностранные граждане и лица без гражданства при выявлении у них активной формы туберкулеза впервые (в случае, когда отсутствует медицинская документация о перенесенном в прошлом туберкулезе и его лечении заболевание регистрируется как впервые выявленное).
- Медицинские работники медицинских, оздоровительных, детских и других организаций, выявившие (заподозрившие) у лиц заболевание туберкулезом, в течение 2 часов сообщают по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме направляют экстренное извещение о каждом пациенте (в том числе без определенного места жительства, а также лиц, временно пребывающих на данной территории) в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления, фактического проживания и работы (учебы) пациента.
- Приводится рекомендуемая форма отчетности по профилактическому осмотру мигрантов (ТБ секция). До введения национальной базы данных необходимо отражать данные об обследованиях мигрантов на бумажных носителях и в упрощенном электронном формате.
- Приводится схема взаимодействия предприятий здравоохранения и государственных учреждений участвующих в профилактических осмотрах мигрантов на туберкулез.



II. Особенности диагностики и лечения туберкулеза у мигрантов

- При проведении медицинского освидетельствования и профилактических осмотров на туберкулез мигрантов следует учитывать следующие социально-демографические особенности данной группы населения:
- ограниченное знание русского языка и местных условий;
- низкая информированность мигрантов о последствиях, возникающих при выявлении туберкулеза и связанная с этим распространенность мифов и домыслов провоцирует скрытность и незаинтересованность в прохождении осмотра на туберкулез;
- этнические особенности, влияющие на прохождение медицинских процедур;
- высокая мобильность, затрудняющая проведение дообследования, требующего неоднократного посещения мигрантом противотуберкулезного диспансера;
- распространенная среди мигрантов практика сокрытия места фактического проживания и работы.

Для решения некоторых из этих вопросов целесообразно проводить систематические информационные кампании и выпускать информационные листки о туберкулезе для мигрантов, использовать для информирования национальные диаспоры, по возможности дублировать информационные материалы на национальных языках мигрантов. Важно проводить медицинское освидетельствование и профилактические осмотры при условии подписания мигрантом информированного согласия.

Приводятся примерные: информационный листок, информированное согласие, вопросник, который предлагается всем трудовым мигрантам, пришедшим на профилактический осмотр на туберкулез.



II. Особенности диагностики и лечения туберкулеза у мигрантов

- **Уклонение от лечения.**
- Узнав о том, что у мигранта выявлено заболевание, пациент может не пойти в специализированное учреждение, а либо уехать домой, либо «перейти на нелегальное положение».
- Для минимизации рисков уклонения выявленного больного от дообследования и лечения, необходимо обеспечить юридическую (а в ряде случаев – уголовную) ответственность работодателей и лиц, у которых выявлено заболевание, за распространение социально значимого заболевания (ТБ).
- В случае, если у мигранта определяются симптомы, подозрительные на ТБ, предлагается подписать информированное согласие на диагностическое дообследование.
- **Отсутствие финансово-организационных механизмов предоставления помощи.**
- Плановое лечение таких заболеваний, как туберкулез, у мигрантов Российским законодательством не предусмотрено ни бюджетом, ни страховыми полисами.
- Добровольным медицинским страхованием лечение туберкулеза также не покрывается.
- Лечение, а в последующем – диспансеризация, работа в очаге, диспансерное наблюдение контактных лиц и т.п., осуществляется территориальной противотуберкулезной организацией (туберкулезной больницей, диспансером). Для этого целесообразно выделить ответственного за эту работу врача-фтизиатра.



III. Организация мониторинга за туберкулезом среди мигрантов

- Сведения о выявлении больных туберкулезом медицинские противотуберкулезные организации, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, обязаны сообщать в территориальные медицинские противотуберкулезные организации и органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.
- **Впервые выявленные случаи туберкулеза среди мигрантов регистрируются в форме ФСН № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом».**
- **Мигранты могут наблюдаться в противотуберкулезных организациях на общих основаниях. Они регистрируются в форме № 33 «Сведения о больных туберкулезом» в разделе 8 «Оказание помощи больным туберкулезом, временно проживающим на территории обслуживания (кроме лиц, состоящих на учете), таблице 2800.**
- В масштабе страны, информация о состоянии здоровья мигранта, обследованного в одном городе, не доходит до другого населенного пункта. Следствием этого является многократное повторное медицинское освидетельствование и, несомненно, возможность для части мигрантов, у которых были выявлены заболевания, обследоваться повторно в другом медицинском учреждении, часто обеспечивая себе нормальный результат анализов за счет соотечественников, или уйти в «нелегальные» (недокументированные) мигранты, невзирая на состояние своего здоровья.
- Исходя из этого, становится очевидной необходимость создания единой автоматизированной системы управления и мониторинга за миграционными процессами - АСУ «Здоровье мигрантов».



IV. Трансграничное сотрудничество

- В настоящее время документы, регулирующие взаимодействие медицинских служб стран СНГ по диагностике и лечению туберкулеза среди мигрантов, отсутствуют. В связи с этим рекомендуется обратить внимание на документы ВОЗ, касающиеся взаимодействия в данной сфере.
- В Заявлении членов Рабочей группы по трансграничной миграции-Волфхезе сформулированы основные принципы, реализация которых позволит ограничить распространение ТБ при перемещениях через границы стран Европейского региона ВОЗ. К их числу относится и «обеспечение преемственности лечения», которое предполагает взаимодействие между медицинскими службами страны, откуда пациент с ТБ выезжает и страны куда он(а) въезжает.
- Как минимум, мигрант, прошедший в России лечение ТБ до прекращения бактериовыделения и выезжающий к себе на родину или иную страну, должен получить справку о состоянии своего здоровья и рекомендации по дальнейшему лечению в письменном виде.



IV. Трансграничное сотрудничество

- Россия не только практикует безвизовый режим со странами СНГ, но и не предъявляет требования о предоставлении документов об отсутствии инфекционных заболеваний при въезде их граждан в страну.
- В таких условиях прохождение осмотра на туберкулез в стране выезда не может быть обязательным для тех, кто планирует приехать в нашу страну. Соответственно, сокращаются возможности и по проведению дополнительных профилактических и лечебных процедур среди въезжающих в Россию, чей диагноз на осмотрах по месту постоянного жительства был признан нуждающимся в уточнении.
- С другой стороны, система здравоохранения во всех бывших советских республиках в течении десятилетий развивалась как единое целое и до настоящего время сохраняется схожесть в подходах медицинского сообщества в этих странах к диагностике и лечению туберкулеза.
- Первые два условия несколько осложняют введение осмотров на туберкулез в странах СНГ, в то время как третье облегчает их организацию и проведение.



IV. Трансграничное сотрудничество

- Проведение профилактического осмотра на туберкулез в стране выезда – даже в ситуации, когда мигранты с выявленным заболеванием сохраняют возможность въезда в Россию – может способствовать улучшению эпидемиологической обстановки в Российской Федерации, поскольку часть из пациентов получит лечение на месте.
- Получение лечения в стране выезда соответствует интересам потенциальных мигрантов, позволяя им избежать расходов по переезду и обустройству при наличии заболевания, которое не позволит им легально трудоустроиться в России, и, возможно, быть депортированными из страны.
- Кроме того, проведение осмотра на туберкулез в стране выезда имеет преимущество и в том, что обеспечивает возможности профилактики и лечения туберкулеза в ситуации, когда представители целевой группы имеют фиксированное место жительства, находятся в привычном окружении и не вынуждены заниматься поиском работы или обустройством на новом месте.
- При наличии системы оповещений между соответствующими медицинскими службами России и других стран СНГ возможно предварительное уведомление российских властей о случаях туберкулеза либо подозрений на туберкулез, выявленных при проведении профилактического осмотра в стране выезда. Передача этой информации позволит организовать необходимые диагностические и лечебные мероприятия по прибытии этих граждан в Россию, что также может способствовать улучшению эпидемической ситуации.
- **В любом случае эффективное противодействие распространению туберкулеза возможно только при наличии трансграничного взаимодействия между медицинскими и социальными службами России и стран СНГ/Евразийского экономического союза.**



Приложения:

- Список законодательных и нормативных документов Российской Федерации по проблеме миграции.
- Обзор действующих в Российской Федерации законодательных и нормативных документов по проблеме миграции.
- Эпидемиологический анализ ситуации по туберкулезу среди мигрантов в Российской Федерации.
- Рекомендованная структура и организация службы для территориальных образований с высокой долей трудовых мигрантов.
- Положение о Территориальном Центре медицинского освидетельствования мигрантов.
- Положение о Центре диагностики и лечения мигрантов.



Для совершенствования контроля за туберкулёзом среди мигрантов в Российской Федерации и улучшения эпидемической ситуации по туберкулёзу в рамках Таможенного Союза и других сопредельных государств, из которых прибывают мигранты, необходимо решение следующих вопросов:

- 1) дополнить трансграничное сотрудничество проведением медицинского осмотра в стране выезда с целью обеспечения лечения активного туберкулёза до того, как мигрант въехал в страну с тем, чтобы обезопасить ее коренное население;
- 2) определить финансовые механизмы, обеспечивающие лечение туберкулёза среди мигрантов:
 - включить «Туберкулез» в полис добровольного медицинского страхования для трудовых мигрантов и членов их семей;
 - в рамках Таможенного союза и других государств разработать соглашения о взаиморасчетах между странами-участницами в случае предоставления их гражданам лечения инфекционных заболеваний на территории другой страны.



***Благодарю за
внимание !***

