



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

Влияние миграции на эпидемическую ситуацию по туберкулёзу и ВИЧ-инфекции

НЕЧАЕВА Ольга Брониславовна

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

Санкт-Петербург, 19.11.2016 г.

Мигранты – иностранные граждане

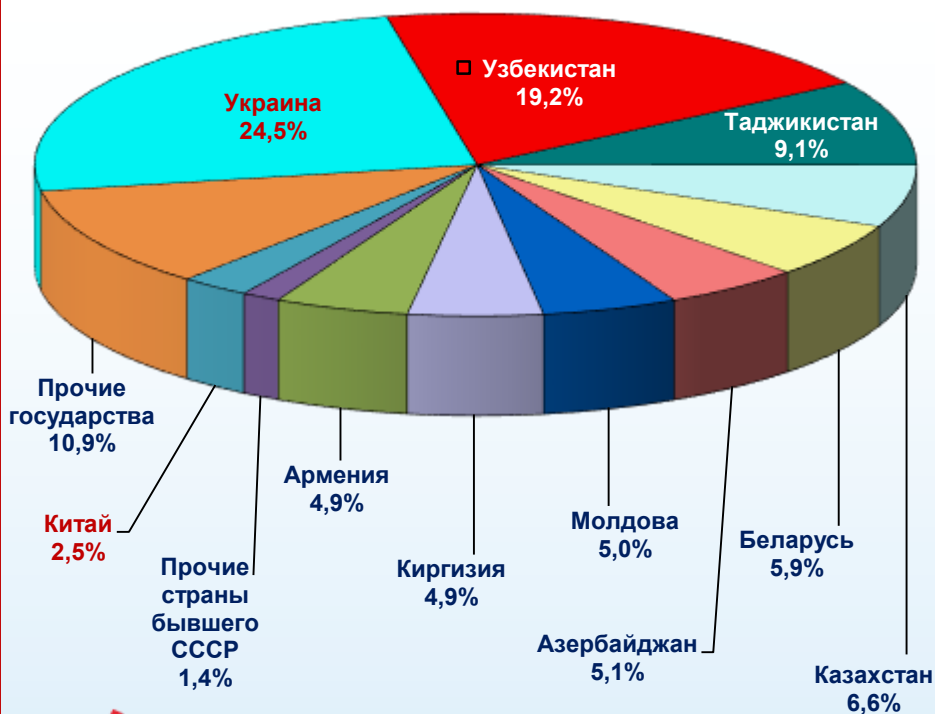
- За 12 месяцев 2015 года в Российскую Федерацию въехало 17,084 миллионов иностранных граждан
- На миграционный учет поставлено – 7,868 млн. (46,1%)
- Находится на территории России – 9,948 млн.
- Выдано разрешений на работу – 216 969
- Оформлено разрешение на работу – 65 654
- Оформлено патентов – 1,788 млн.
- **Обращает на себя внимание существенная разница между числом въехавших и числом выданных документов, предоставляющих право на трудоустройство в России.**
- Оформлено видов на жительство – 146 720
- Оформлено разрешений на временное проживание – 365 161
- Получили гражданство Российской Федерации – 209 799
- Прибыло соотечественников и членов семей, прошло регистрацию – 183 146
- Выдворено и депортировано – 117 493



Находится иностранных граждан из стран бывшего Советского Союза 86,6%; 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.
- *Истинных статистических данных о Туберкулёзе среди мигрантов в настоящее время нет.*
- **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.



По данным Роспотребнадзора медицинское освидетельствование на наличие (отсутствие) заболеваний, представляющих опасность для окружающих, ежегодно проходит от 1 млн. до 1,8 млн. иностранных граждан.

По данным ежемесячной ведомственной формы мониторинга Роспотребнадзора за период 2007 – 2015 гг. прошли медицинское освидетельствование более 11,8 млн. иностранных граждан.

Суммарно выявлено 72 440 пациентов с инфекционными заболеваниями, в т.ч.: инфицированных ВИЧ – 15 716 (21,6%), пациентов с туберкулезом – 26 527 (36,6%), больных ИППП – 30 197 человек (41,6%).

2015 год: медицинское освидетельствование прошли **2 848 698** иностранных граждан, что в 1,5 раз больше чем в 2014 году, и почти в 2 раза больше чем в 2013 году (1,5 млн. обследованных граждан). Выявлено **9 585** пациентов инфекционными заболеваниями, в т.ч.: инфицированные ВИЧ – 2428 (25,3%), пациентов с туберкулезом – 3016 (39,5%), больных ИППП – 4141 человек (31,4%).

Наиболее эффективно работа по медицинскому свидетельствованию мигрантов организована в Москве (освидетельствовано 824 536 человек), Санкт-Петербурге (295 105), Московской области (234 387), Краснодарском крае (87 108), Ханты-Мансийском автономном округе (58 610), Новосибирской (151 598), Свердловской (72 728), Самарской (66 032), Нижегородской (38 558) областях.



Туберкулез и ВИЧ-инфекция

Среди впервые зарегистрированных в 2015 г. пациентов с **туберкулезом** 85,3% - постоянные жители.

Сокращается доля заболевших в учреждениях ФСИН (8,6%).

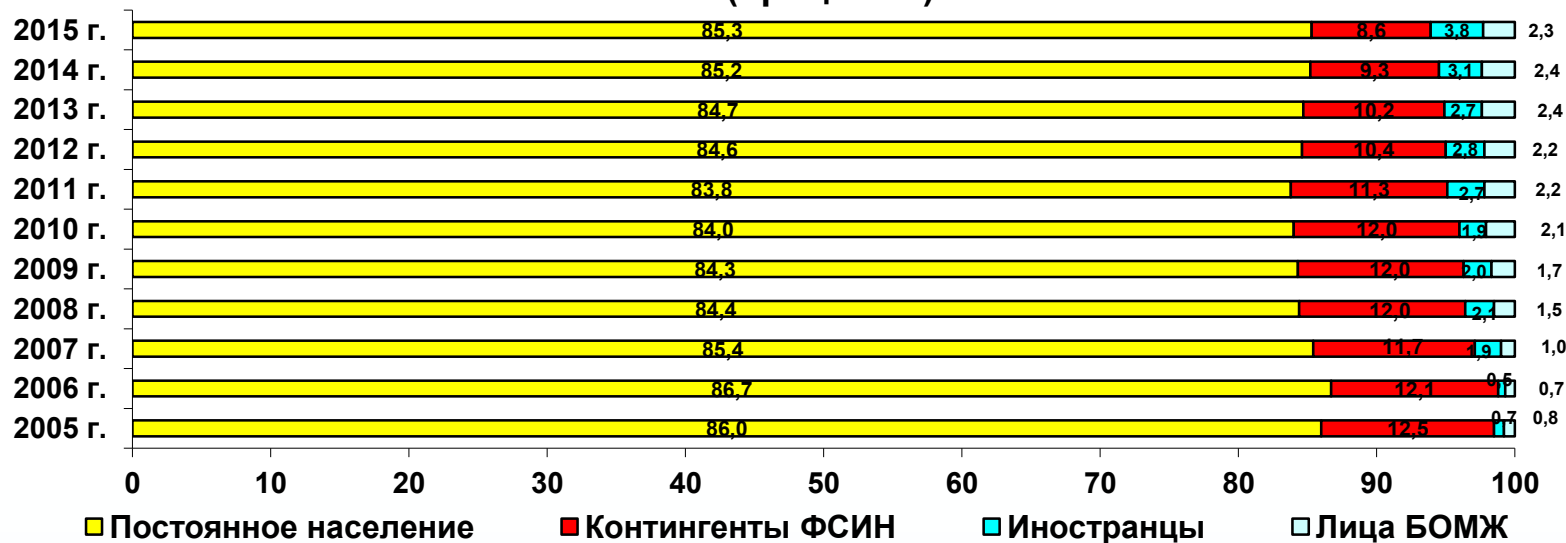
Выросла доля иностранцев (3,8%).

Высока доля иностранных граждан в Москве (18,7%), Санкт-Петербург (19,7%), Калужской области (20,7%), Рязанской области (16,9%).

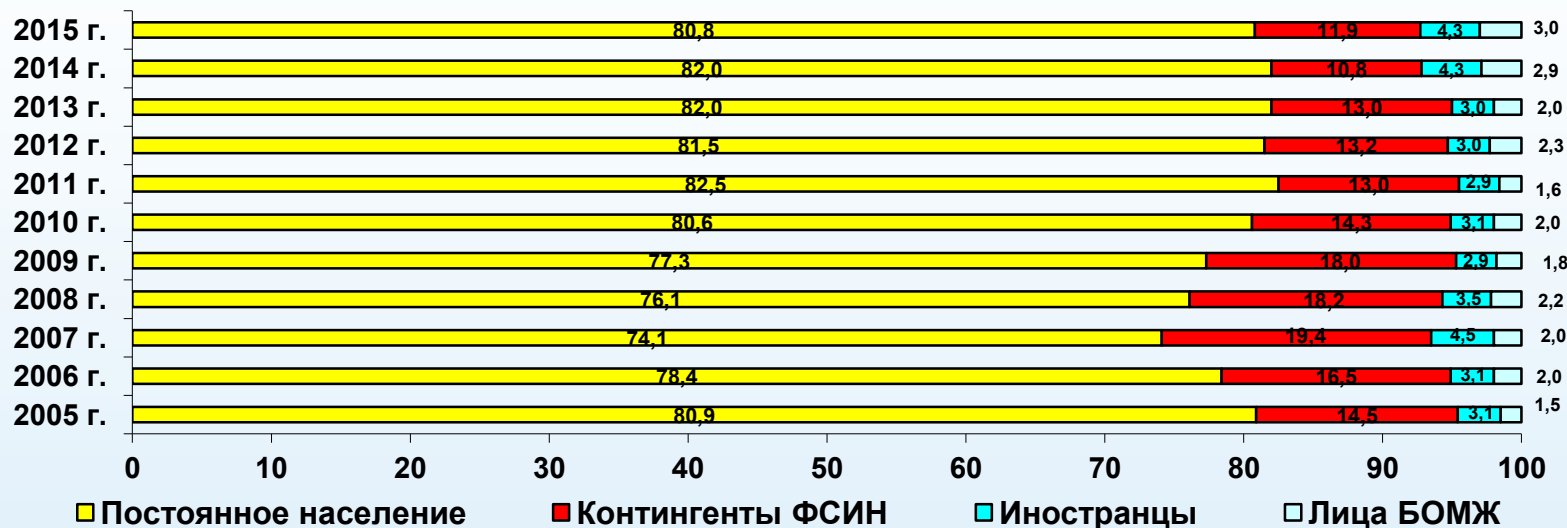
В 2015 г. туберкулёз выявлен у 3 188 иностранных граждан, **ВИЧ-инфекция** – у 4 349 чел. (в 1,4 раза больше).

В 2013 г. ВИЧ-инфекция выявлена у 2 412 иностранцев (за 2 года рост на 80%).

Структура заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации (проценты)



Структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации (проценты)



Миграция населения оказывает отрицательное влияние на эпидемическую ситуацию по туберкулезу и ВИЧ-инфекции не только в России, но и во многих странах Европы.

Структура миграции по странам выезда иностранных граждан, находящихся на территории России:

Украина – 24,5%, Узбекистан – 19,2%, Таджикистан – 9,1%, Казахстан – 6,6%, Беларусь – 5,9%.

В России встает на миграционный учет менее половины иностранцев. Имеет место существенная разница между числом въехавших иностранных граждан и числом выданных документов, предоставляющих право на трудоустройство в России (**патент или другое право на работу оформляет 1 из 9 въехавших в страну**).

В результате выявляется не более 1/3 туберкулеза среди мигрантов.

Неизвестные бактериовыделители будут распространять туберкулез дальше.

Число выявленных случаев заболеваний ВИЧ, туберкулез, ИПППП на 100 тысяч обследованных среди лиц, прибывших в Российскую Федерацию с целью трудового найма

	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
ВИЧ-инфекция	279,3	149,2	145,0	140,5	113,4	103,3	107,0	104,4	86,50
Туберкулёз	560,0	316,7	297,7	236,6	247,7	171,6	163,0	142,2	106,34
ИПППП	864,6	454,4	347,1	231,5	211,4	163,8	146,0	113,0	146,00

За период 2011 – 31.12.2015 г. принято **14 915 решений о нежелательности пребывания:** 2011 г. – 1279, 2012 г. – 2 828, 2013 г. – 4 140, 2014 г. – 3 590, 2015 г. – 3078. Из них пришлось на граждан: Узбекистан – 37,3%, Таджикистан – 15,8%, Украина – 11,8%, Кыргызстан – 6,8%, Молдова – 4,8%, Азербайджан – 4,0%, Армения – 3,3%.

Узбекистан: туберкулёз – 43,5%, ВИЧ-инфекция – 33,2%, ИПППП – 23,3%;

Таджикистан: туберкулёз - 53,05%, ВИЧ-инфекция -28,9%, ИПППП –18,07%;

Украина: ВИЧ-инфекция – 69,5%, туберкулёз – 20,9%, ИПППП – 10,5%.

Меняется структура выявленной патологии у мигрантов – сокращается доля туберкулёза и растет доля ВИЧ-инфекции. Среди мигрантов на 1-е место вышли жители Украины.



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.
- 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.
- **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.



О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности: указание Центрального Банка Российской Федерации от 13.09.2015 г. № 3793-У (зарегистрировано в Минюсте России 31.12.2015 г. № 40461)

- ... 4. Условием осуществления ДМС трудовых мигрантов является установление страховщиком страховой суммы в размере не менее **100 000 рублей** на каждое застрахованное лицо на период действия договора ДМС трудовых мигрантов.
- ... Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства страховщика по договору ДМС трудовых мигрантов считаются исполненными, договор ДМС трудовых мигрантов прекращается.
- Страховщик обязан уведомить страхователя и застрахованное лицо об уменьшении агрегатной страховой суммы в течение пяти рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее чем 10 000 рублей. ...

В 2016 г. Межведомственная комиссия по упорядочению въезда и пребывания на территории Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства на уровне руководителей профильных министерств и ведомств (МВК) приняла решение о возможности обеспечения лечения туберкулеза у трудовых мигрантов, въезжающих в Российскую Федерацию в безвизовом режиме, за счет средств ДМС, исходя из стоимости страхового продукта ДМС



Федеральный закон от 30.12.2015 г. № 438-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части права иностранных граждан и лиц без гражданства, страдающих заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), на пребывание и проживание в Российской Федерации»

В отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, страдающих заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), в случае, если указанные иностранные граждане и лица без гражданства **имеют членов семьи (супруга (супругу), детей (в том числе усыновленных), родителей (в том числе приемных) – граждан Российской Федерации либо иностранных граждан или лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, и при этом отсутствуют нарушения ими законодательства Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции:**

- не принимается решение о нежелательности пребывания (проживания) в Российской Федерации или решение о неразрешении въезда в Российскую Федерацию в целях обеспечения защиты здоровья населения, если в отношении указанных иностранных граждан и лиц без гражданства отсутствуют иные основания для принятия решения о нежелательности пребывания (проживания) в Российской Федерации, предусмотренные частью четвертой статьи 25.10 Федерального закона от 15 августа 1996 года № 114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию», или решения о неразрешении въезда в Российскую Федерацию, предусмотренные статьей 26 и частью первой статьи 27 указанного Федерального закона;
- не распространяются положения подпункта 1 пункта 5 статьи 6.1 Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» в части представления сертификата об отсутствии заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), а также положения подпункта 13 пункта 1 статьи 7 и подпункта 13 пункта 1 статьи 9 указанного Федерального закона в части наличия сертификата об отсутствии заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).



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.
- *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».
- В первую очередь указанные проблемы характерны для мигрантов с неурегулированным статусом или работающим в России без разрешительных документов.
- Вследствие их недокументированного статуса, среди этой категории мигрантов осложняется проведение эпидемиологических расследований, обеспечение контролируемого лечения и диспансерного наблюдения, как самого пациента, так и контактных лиц.



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.);



Организация выявления туберкулеза среди мигрантов

- 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».
- **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).



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».



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.**
- 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.
- Проведение осмотра на туберкулез в стране выезда 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.
- Эффективное противодействие распространению туберкулеза возможно только при наличии трансграничного взаимодействия между медицинскими и социальными службами России и стран СНГ/Евразийского экономического союза.
- **2) Определить финансовые механизмы, обеспечивающие лечение туберкулёза среди мигрантов.**





Совместная работа с Международной Федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОКК и КП) и Российским Красным Крестом (РКК)

- Вопросы доступа мигрантов к мероприятиям по раннему выявлению, диагностике, профилактике и лечению туберкулеза и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией в странах СНГ (аналитический обзор) / О.В. Демихова, О.Б. Нечаева. – М., 2016. – С. 66.
- <http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/migranty.pdf>
- Access of Migrant to Services on Early Detection, Diagnosis, Prevention and Treatment of Tuberculosis and Tuberculosis Associated with HIV Infection (Analytical Review) / O. Demikhova, O. Nechaeva. – Moscow, 2016. – P. 62.
- http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/migranti_eng.pdf



Информация об авторах



Демихова Ольга Владимировна

Заместитель директора по научной работе ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ. Работает в ЦНИИГ с 1977 г. последовательно в должности младшего, старшего, ведущего научного сотрудника, ученого секретаря и, с 2000 г., заместителя директора института. Защитила кандидатскую и докторскую диссертации в области решения различных проблем дыхательной недостаточности у больных туберкулезом и неспецифическими заболеваниями легких.

Кроме этого в сферу научных интересов О.В. Демиховой входит диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза, в том числе у больных с сочетанной ко-инфекцией ВИЧ/ТБ, разработка и испытание новых противотуберкулезных препаратов, эпидемиология и организационные вопросы борьбы с туберкулезом. Она – автор около 200 публикаций в отечественных и зарубежных журналах, автор глав в четырех монографиях, соавтор первой в России монографии по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией, соавтор шести патентов на изобретения. Является членом Секретариата Рабочей группы высокого уровня по туберкулезу в Российской Федерации, членом Международного союза борьбы с туберкулезом и болезнями легких, членом Европейского респираторного общества.



Нечаева Ольга Брониславовна

Руководитель Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации, главный научный сотрудник отделения медико-социальных проблем ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.

Из семьи врачей-фтизиатров. Является автором более 200 научных работ, в том числе восьми монографий, семи методических рекомендаций, одного учебно-методического пособия, пяти статистических сборников. Соавтор «Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации», приказов Минздрава России по оказанию медицинской помощи пациентам с туберкулезом. Является экспертом по организации противотуберкулезной помощи населению России, а также пациентам с ВИЧ-инфекцией. Член Секретариата Рабочей группы высокого уровня (РВГУ) по туберкулезу в Российской Федерации; председатель Тематической рабочей группы по контролю за туберкулезом среди мигрантов, беженцев и других категорий лиц, пересекающих национальные границы. Многократно выступала на российских и международных научно-практических конференциях и съездах по организации противотуберкулезной помощи, в том числе перед ВИЧ-инфицированными. Награждена знаком «Отличнику здравоохранения», почетными грамотами губернатора Свердловской области и министра здравоохранения Свердловской области.

ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза»
Федеральный центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза
в Российской Федерации ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт
организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России

ВОПРОСЫ ДОСТУПА МИГРАНТОВ К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ, ДИАГНОСТИКЕ, ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА И ТУБЕРКУЛЕЗА, СОЧЕТАННОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

(Аналитический обзор)



Москва
2016



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru

***Благодарю за
внимание !***

