



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

Вопросы доступа мигрантов к мероприятиям по раннему выявлению, диагностике, профилактике и лечению туберкулеза и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией

НЕЧАЕВА Ольга Брониславовна – руководитель Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор

Численность и миграция населения Российской Федерации в 2016 году (статистический бюллетень) / Росстат. - М., 2017.

• **Россия:**

- Площадь территории по данным Росреестра – 17 125,2 тыс. кв. км.
- **Население** на 01.01.2017 г. – 146 804,372 тыс. чел.; в том числе:
 - мужчины – 46,4%; женщины – 53,6%;
 - дети в возрасте 0-14 лет – 17,4%; 15-17 лет – 2,7%; 18 и более лет – 79,9%;
 - жители города – 74,3%; села – 25,7%.
- **Плотность населения** – 8,6 человек на 1 кв. м (Центральный ФО – 60,3; Дальневосточный ФО – 1,0).
- **Россия заинтересована в организации миграции населения**



Численность и миграция населения Российской Федерации в 2016 году (статистический бюллетень) / Росстат. - М., 2017.

- Данные о миграции получаются в результате разработки поступающих от территориальных органов Федеральной миграционной службы документов статистического учета прибытий и выбытий.
- Листки статистического учёта мигрантов составляются при регистрации и снятии с регистрационного учета населения по месту жительства и при регистрации по месту пребывания на срок 9 месяцев и более.
- Формирование числа выбывших осуществляется автоматически в процессе электронной обработки данных о миграции населения при перемещениях в пределах Российской Федерации, а также по истечении срока пребывания у мигрантов независимо от места прежнего жительства.
- С 1 января 2007 г. статистические документы составляются на иностранных граждан и лиц без гражданства, впервые получивших разрешение на временное проживание.
- С 2008 г. в листках статистического учета прибытий и выбытий отсутствует вопрос о национальной принадлежности мигрантов.



Численность и миграция населения Российской Федерации в 2016 году (статистический бюллетень) / Росстат. - М., 2017.

- **Распределение мигрантов-иностранцев по целям поездок** в 2016 г. (по данным пограничной службы ФСБ России):
- всего **прибыло** – 31 466 538 чел., в том числе страны СНГ – 67,7%, страны вне СНГ – 31,8%, лица без гражданства – 1,0%.
- Украина – 30,9%; Казахстан – 13,1%; Узбекистан – 6,7%; Таджикистан – 4,1%; Азербайджан – 3,7%; прочие страны СНГ – 9,2%.
- **Цель поездок граждан стран СНГ:** служебная – 22,4%; туризм – 10,4%; частная – 60,2%; транзит – 1,2%; обслуживающий персонал – 5,8%; получение гражданства – 0,0% (56 чел.); ПМЖ – 0,0% (621 чел.).
- **Цель поездок граждан стран вне СНГ:** служебная – 29,1%; туризм – 30,2%; частная – 31,3%; транзит – 0,4%; обслуживающий персонал – 8,9%; получение гражданства – 0,0% (42 чел.); ПМЖ – 0,0% (51 чел.).
- **Международная миграция:** число прибывших – 575 158 чел., число выбывших – 313 210 чел., миграционный прирост – 261 948 чел.
- Среди прибывших **из стран СНГ:** в возрасте моложе трудоспособного – 12,0%, трудоспособного – 76,9%, старше трудоспособного – 11,1%.
- Среди прибывших **из других стран:** в возрасте моложе трудоспособного – 6,6%, трудоспособного – 85,4%, старше трудоспособного – 8,0%.
- **Прибыли в возрасте 14 лет и старше** – 517 133 чел.:
- **образование:** профессиональное высшее (полное и неполное) – 22,5%; профессиональное среднее – 24,7%; среднее (полное и неполное) – 28,6%; прочее – 3,1%; не известно – 21,1%;
- **причины прибытия:** причины личного, семейного характера – 43,2%; **в связи с работой** – 18,0%; в связи с учебой – 7,1%; из-за обострения межнациональных отношений – 6,1%; причины иные или не указаны – 25,6%.



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.



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 Россию. Соответственно, сокращаются возможности и по проведению дополнительных профилактических и лечебных процедур среди въезжающих в страну, 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.
- **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.**
- Необходимо 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. Этот вопрос законодательно не решен.



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.**
- Иностранцы 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 следует создавать специализированные медицинские центры для освидетельствования трудовых мигрантов, интегрированных в систему мероприятий, осуществляемых УФМС России. Это позволяет организовать работу по принципу «одного окна».
Пример: ГБУ г. Москвы «Многофункциональный миграционный центр»



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru

Организация выявления туберкулеза среди мигрантов

- **К основным категориям мигрантов, обследуемых на туберкулез, относятся:**
- иностранные граждане / лица без гражданства, проходящие медицинское освидетельствование при получении вида на жительство, патента, разрешения на временное проживание или работу в Российской Федерации;
- иностранные граждане / лица без гражданства проходящие профилактические медицинские осмотры при оформлении личных медицинских книжек для работы по декретированным должностям;
- иностранные граждане / 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 / лица без гражданства, проходящие медицинское обследование при обращении с жалобами или при обращении в стационары общей лечебной сети;
- иностранные граждане / лица без гражданства, проходящие профилактическое обследование в очагах туберкулезной инфекции в качестве контактных лиц.
- **Решение о выдаче разрешения на проведение работы по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан и лиц без гражданства принимается Органами исполнительной власти комиссионно.**



- 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.



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».**



Из общего числа больных с впервые зарегистрированным туберкулезом иностранных граждан (форма ФГСН № 8):

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;

2015 год – 3 188 человек,

в том числе мужчин – 2 473 (77,6%), женщин – 715;

2016 год – 2 797 человек,

в том числе мужчин – 2 146 (76,7%), женщин – 651;

2017 год – 2 498 человек,

в том числе мужчин – 1 927 (77,1%), женщин – 571.

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 в 3 раза больше иностранных граждан, чем регистрируется в отчетных формах.

Из общего числа больных с впервые зарегистрированной ВИЧ-инфекцией иностранных граждан (форма ФГСН № 61 – лица, взятые на учет; форма ФГСН № 4 – исследования на антитела к ВИЧ методом иммунного блота):

2013 год – ф. № 61 – 2 412 чел.,

ф. № 4 – 2 486 чел;

2014 год – ф. № 61 – 4 001 чел.,

ф. № 4 – 4 417 чел;

2015 год – ф. № 61 – 5 349 чел.,

ф. № 4 – 4 672 чел;

2016 год – ф. № 61 – 839 чел. (мужчин – 583 чел., 69,5%; женщин – 256 чел.);

ф. № 4 – 3 285 чел;

2017 год – ф. № 61 – 636 чел. (мужчин – 428 чел. 67,3%; женщин – 208 чел.);

ф. № 4 – 3 160 чел.

Иностранцы, впервые выявленные с бессимптомным инфекционным статусом Z21, кроме получивших вид на жительство, с 2016 г. в форме ФГСН № 61 не регистрируются, на учет не берутся.



Туберкулез и ВИЧ-инфекция

Среди впервые зарегистрированных пациентов с **туберкулезом** 86,4% - постоянные жители.

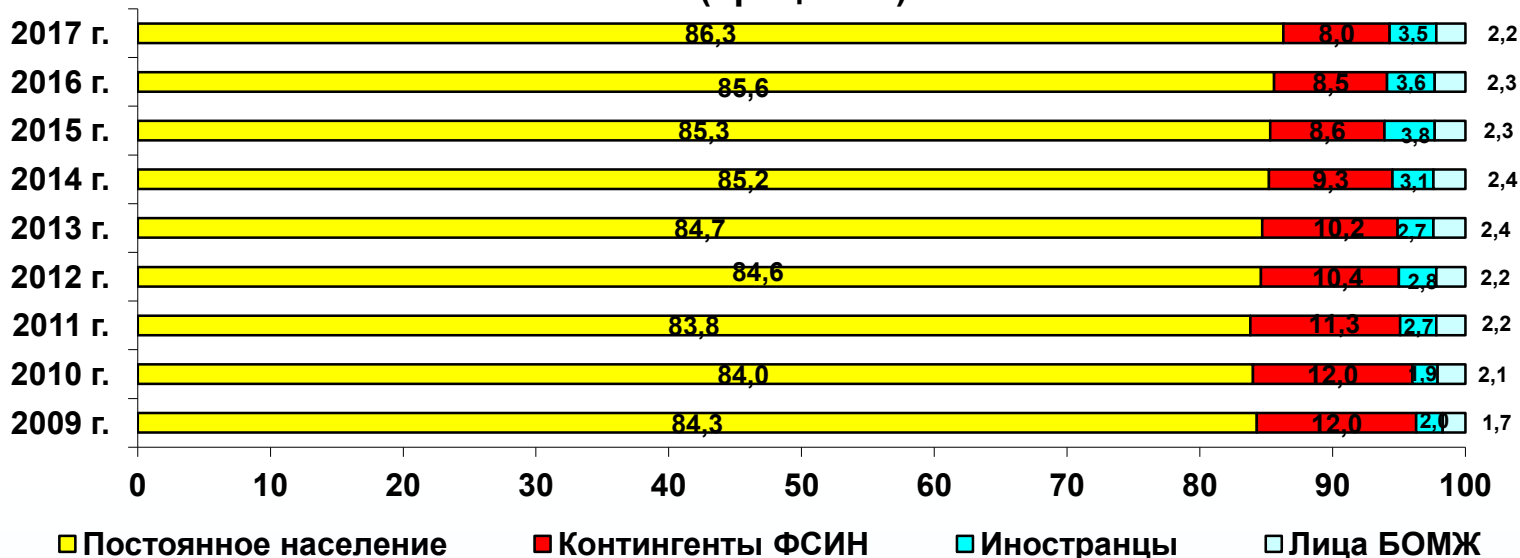
Сокращается доля заболевших в учреждениях ФСИН (8,0%).

Несколько сократилась доля иностранцев (3,5%).

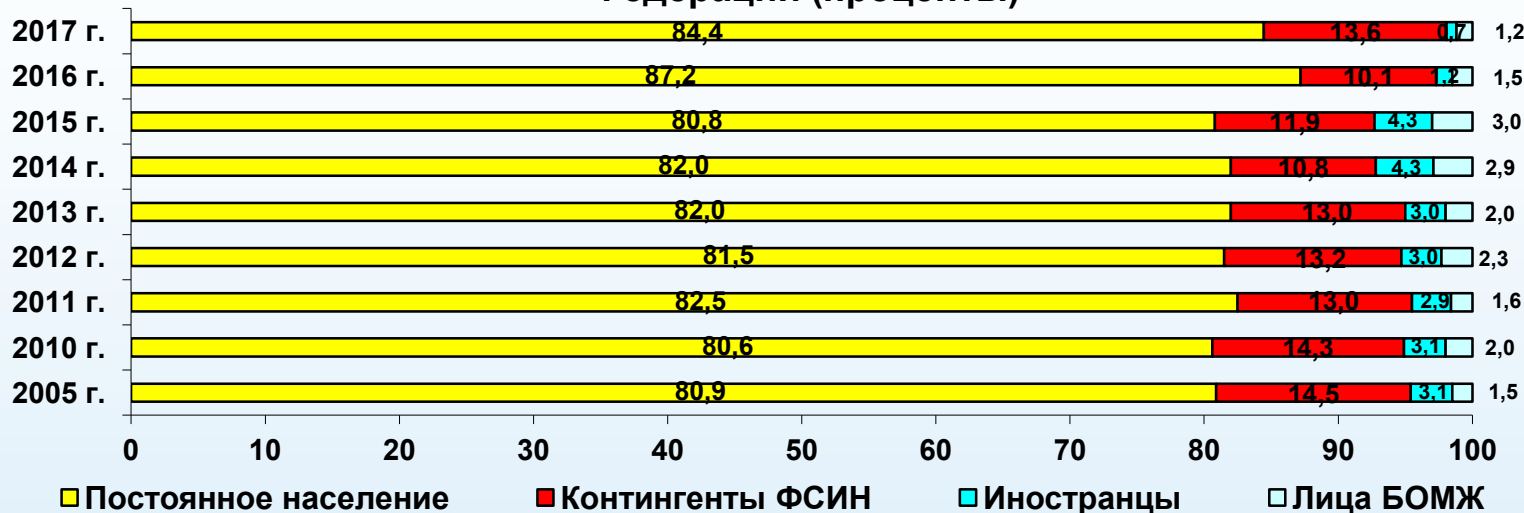
Высокая доля иностранных граждан в Москве (31,7%) и Санкт-Петербурге (14,5%).

Аналогичная структура заболеваемости при **ВИЧ-инфекции**. Постоянные жители – 84,4%; заключенные и подследственные – 13,6%; иностранцы – 0,7%.

Структура заболеваемости **туберкулезом** в Российской Федерации (проценты)



Структура заболеваемости **ВИЧ-инфекцией** в Российской Федерации (проценты)



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).



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 2016-2017 гг. 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 решения (начинают работать с 2018 г.):

- 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, а также рекомендовала Минздраву России совместно с Роспотребнадзором и представителями заинтересованных министерств и ведомств проработать вопрос о немедленной госпитализации больного трудового мигранта, у которого выявлено опасное инфекционное заболевание, в лечебное учреждение и при необходимости подготовить соответствующие нормативные правовые акты;
- передать решение вопроса о депортации иностранного гражданина с федерального уровня (Роспотребнадзор) на уровень субъектов Российской Федерации, что сократит сроки решения данного вопроса с 3 мес. и более до 2 недель.





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 входят 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

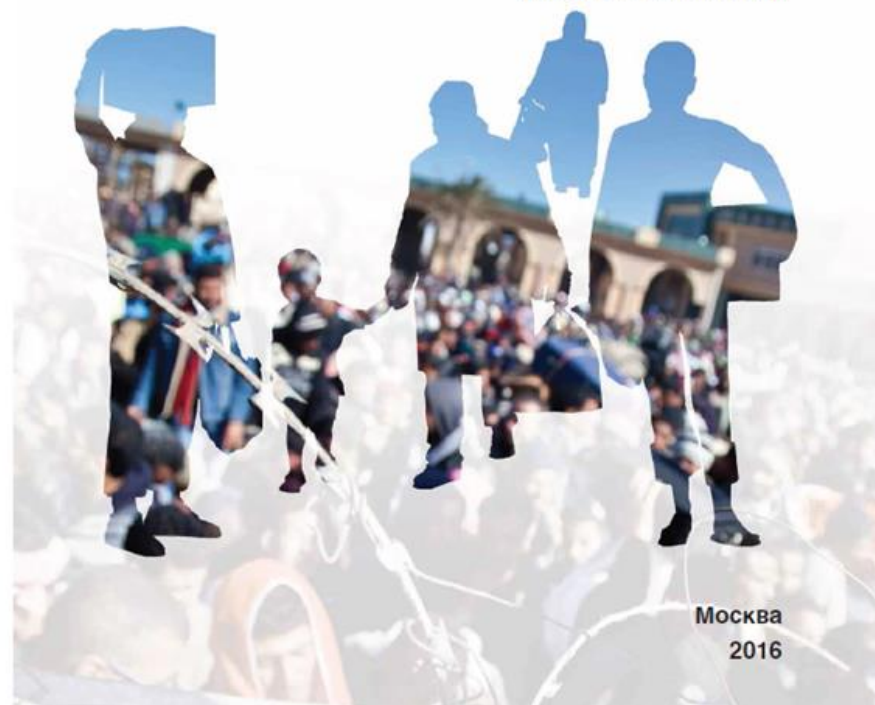
Руководитель Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации, главный научный сотрудник отделения медико-социальных проблем ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.

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 !***

