

УДК 616-03:08

Подход к организации выявления туберкулеза среди трудовых мигрантов в Санкт-Петербурге

Н.Ю. Исаева, А.Н. Гришко

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

Organization of tuberculosis case-finding among migrant workers in Saint-Petersburg

N.Yu. Isaeva, A.N. Grishko

Saint-Petersburg Research Institute for Phthisiopulmonology

Резюме

В работе показан опыт Санкт-Петербурга по организации выявления туберкулеза среди трудовых мигрантов. Отмечены расширение масштабов международной миграции в последние годы и привлекательность России, особенно крупных городов (Москва, Санкт-Петербург и др.), для мигрантов. Показана доля заболевших туберкулезом мигрантов в сравнении с постоянным населением как в целом по России, так и по Санкт-Петербургу. Представлена разработанная в городе система мероприятий по выявлению туберкулеза среди мигрантов, направленная на снижение их эпидемической опасности.

Ключевые слова: туберкулез; миграция; выявление туберкулеза среди мигрантов.

Resume

Experiences in TB case finding organization among migrant workers in Saint-Petersburg are described. Increased overboard migration flows in Russia, especially in such megalopolises as Moscow and Saint-Petersburg in the last few years are observed. Increased rate of TB incidence among migrants compared to local population is demonstrated in Russia as a whole, as well as in Saint-Petersburg. The programme of active TB case finding among migrants aimed to decrease epidemic hazard of these groups has been developed in Saint-Petersburg and is presented in the article.

Key words: tuberculosis; migration; TB case finding among migrants.

Введение

В настоящее время Российская Федерация занимает второе место в мире по количеству принимаемых на свою территорию мигрантов, уступая по данному показателю только США [1]. Число мигрантов, ежегодно прибывающих в Россию из зарубежных стран, за последние 10 лет увеличилось в четыре раза — с 119 тыс. человек в 2004 г. до 482 тыс. — в 2013-м. Из стран СНГ прибыло 88% мигрантов, 78% из них оседа-

ет в городах, где имеется высокая плотность населения [2].

Согласно данным статистического бюллетеня Федеральной службы государственной статистики «Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 г.», Санкт-Петербург является вторым по привлекательности городом для трудовых мигрантов. В 2013 г. в Санкт-Петербурге отмечен самый высокий в стране миграционный прирост — 19,7 на 1000 населения. Приток дополнительных рабочих рук в наш

город — это объективная необходимость, однако она влечет за собой такие последствия, как увеличение числа больных социально значимыми заболеваниями. Мигранты кардинально ухудшают статистику Петербурга в плане инфекционной и эпидемической безопасности, включая туберкулез. В мегаполисе, каким является Санкт-Петербург, уровень заболеваемости туберкулезом в значительной степени связан с притоком мигрантов из стран ближнего и дальнего зарубежья, где распространенность этого заболевания выше, чем в России. В последние годы на фоне снижения общего количества заболевших туберкулезом увеличивается доля впервые выявленных больных туберкулезом из числа иностранных граждан. В Санкт-Петербурге за последние 10 лет их количество возросло более чем в 10 раз. В 2012 г. это соотношение составило 32,4 случая туберкулеза на 100 000 петербуржцев и 154,2 случая на 100 000 мигрантов [3]. В 2013 г. в Санкт-Петербурге зарегистрирован 371 больной туберкулезом (ТБ) иностранный гражданин (18% всех зарегистрированных на территории города больных). В структуре заболеваемости иностранных граждан в 2013 г. 99,2% занимает туберкулез органов дыхания [4]. Бактериовыделение зарегистрировано у 40 больных (10,8%). В целом по России заболеваемость ТБ в 2013 г. (по данным ЦНИИОИЗ) составила 163,2 случая на 100 000 мигрантов (против 61,6 среди постоянных жителей).

Все это требует своевременного выявления туберкулеза и других инфекционных заболеваний среди иностранных граждан и лиц без гражданства, что невозможно без четкой системы медицинского освидетельствования мигрантов. В соответствии с Постановлением правительства РФ от 2 апреля 2003 г. № 188 принят «Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации».

Выявление этих заболеваний является целью медицинского освидетельствования иностранных граждан, прибывающих в Россию.

Материал и методы

Использованы данные федерального статистического наблюдения (форма № 8) по Санкт-Петербургу за 2011–2013 гг., материалы Единого медицинского центра освидетельствования мигрантов Санкт-Петербурга, федеральные и региональные директивные документы по оказанию медицинской помощи иностранным гражданам и лицам без гражданства. Оче-

нивался порядок организации выявления больных туберкулезом из числа мигрантов.

Результаты и обсуждение

Результаты анализа показали, что подкрепленная законодательно активная работа по организации обследования и лечения от туберкулеза социально дезадаптированных лиц, беженцев, вынужденных переселенцев и мигрантов в Санкт-Петербурге началась еще в конце прошлого века. В соответствии с Законом о целевой медико-социальной программе Санкт-Петербурга «Профилактика туберкулеза на 2000–2002 гг.» в Центральном административном районе города было организовано обследование и амбулаторное лечение от туберкулеза социально дезадаптированных лиц на базе ГУЗ ПТД № 8, а флюорографическое обследование беженцев и мигрантов — на базе ГУЗ «Поликлиника № 9» (распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 26.04.2002 № 150-р). Аналогичная работа проводилась в Адмиралтейском районе города: при столовой Мальтийского ордена был открыт туберкулезный кабинет по выявлению и лечению туберкулеза у социально дезадаптированных лиц, организованный ГУЗ ПТД № 12.

С увеличением притока мигрантов в город усилился надзор за медицинским освидетельствованием иностранных граждан. Согласно инструктивным документам Федеральной миграционной службы, Комитетом по здравоохранению совместно с управлением Роспотребнадзора по Санкт-Петербургу была подготовлена нормативная база по медицинскому освидетельствованию мигрантов. В соответствии с постановлениями Правительства РФ № 188 и № 789, Комитетом по здравоохранению издано распоряжение от 18.05.2006 № 201-р «О порядке проведения медицинских осмотров иностранных граждан для получения разрешения на временное проживание на территории Санкт-Петербурга».

Указанным распоряжением определен порядок проведения медицинских осмотров иностранных граждан на территории Санкт-Петербурга. При Комитете по здравоохранению создана постоянно действующая комиссия по включению учреждений здравоохранения в перечень учреждений, осуществляющих медицинские осмотры иностранных граждан, утверждены стандарты медицинского обследования иностранных граждан. Медицинское освидетельствование осуществляют как государственные учреждения, так и коммерческие медицинские организации, имеющие лицензии на соответствующие виды деятельности.

Распоряжением Комитета по здравоохранению от 20.12.2007 № 669-р «Об организации информационно-

го взаимодействия и обмене сведениями о прохождении и результатах медицинского обследования иностранных граждан и лиц без гражданства» утвержден регламент информационного взаимодействия между СПб ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» и медицинскими организациями, проводящими медицинское освидетельствование иностранных граждан и лиц без гражданства, и УФМС по городу Санкт-Петербургу и Ленинградской области, организованы разработка и внедрение в медицинской организации программного обеспечения.

С апреля 2008 г. в Санкт-Петербурге внедрена система автоматизированного учета мигрантов для информационного обмена между медицинскими учреждениями города и управлением ФМС. Разработан «План мероприятий по реализации государственной политики Санкт-Петербурга на 2009–2011 гг.». В его рамках при управлении Роспотребнадзора по Санкт-Петербургу и Ленинградской области создана межведомственная комиссия для принятия решения о возможности пребывания в России иностранного гражданина с выявленным инфекционным заболеванием. Утвержден перечень директивных документов по медицинскому обследованию мигрантов и лечению у них выявленного инфекционного заболевания. Комитетом по здравоохранению издано распоряжение № 110-р от 26.03.2009 «О временном порядке оказания фтизиатрической помощи иностранным гражданам и лицам без гражданства на территории Санкт-Петербурга», согласно которому:

- а) противотуберкулезные учреждения в случае выявления у иностранных граждан туберкулеза обязаны обеспечить оказание специализированной фтизиатрической помощи и выполнение всего комплекса противоэпидемических мероприятий с обязательным составлением извещения о больном (форма 089\у-туб);
- б) медицинские учреждения, имеющие право на проведение медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства, обязаны регистрировать все случаи выявления ТБ в эпидбюро и *обеспечивать направление иностранных граждан и лиц без гражданства, не зарегистрированных в Санкт-Петербурге, для подтверждения или исключения диагноза «туберкулез» в СПб ГУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер» (ГПТД);*
- в) главный врач СПб ГУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер» обеспечивает:
 - оказание амбулаторной специализированной фтизиатрической помощи и выявление туберкулеза у иностранных граждан и лиц без гражданства, не зарегистрированных в Санкт-Петербурге;

- передачу информации о всех случаях туберкулеза у иностранных граждан и лиц без гражданства, не зарегистрированных в Санкт-Петербурге, в противотуберкулезные диспансеры, находящиеся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга, по месту их временного проживания с целью выполнения всего комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза;
- ведение учета и статистической отчетности всех случаев туберкулеза у иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Санкт-Петербурга по форме № 8 «Сведения о заболевании активным туберкулезом».

Распоряжением Комитета по здравоохранению от 02.09.2008 № 495-р «О порядке госпитализации больных туберкулезом» предусматривалось, что стационарное лечение мигрантов с туберкулезом осуществляется в городской туберкулезной больнице № 8.

В настоящее время в Санкт-Петербурге медицинским освидетельствованием иностранных граждан и лиц без гражданства занимаются 29 медицинских организаций разных форм собственности. Врачи-фтизиатры работают не во всех центрах.

Самым крупным среди медицинских центров города, занимающихся освидетельствованием мигрантов, является ООО «Единый медицинский центр» (ЕМЦ), созданный в 2010 г. при Едином миграционном центре УФМС. ЕМЦ площадью 1300 кв. м оказывает услуги внешним трудовым мигрантам. За день медицинского освидетельствования в нем могут пройти более 1500 человек.

Одновременно работают регистратура, три администратора, пять бригад квалифицированных специалистов, в каждую из которых входят дерматовенеролог, психиатр-нарколог и фтизиатр, пять кабинетов для электронного рентгеновского обследования и пять процедурных кабинетов для забора венозной крови.

Врачам помогает компьютерная сеть, позволяющая, например, просматривать электронные рентгенограммы за несколько лет и амбулаторную карту пациента. Доступ к информации ограничен паролем специалиста. Постоянно работает IT-консультант (в удаленном доступе или при необходимости приходит по вызову).

Принцип работы ООО «ЕМЦ» — принцип «одного окна». В регистратуре заключается договор, получается информированное согласие на все виды обследования, производится оплата (юридическим или физическим лицом). На обследование существует электронная очередь. Очередность прохождения специалистов одинакова для всех:

- 1) флюорография (рентгеновский снимок в электронном формате направляется для описания

- к врачу-рентгенологу и поступает в компьютер к фтизиатру);
- 2) исследование крови на инфекции, передающиеся половым путем, ВИЧ;
 - 3) осмотр дерматолога-венеролога;
 - 4) обследование у психиатра-нарколога;
 - 5) обследование у фтизиатра, второе чтение рентгенограммы, при необходимости — консультация с рентгенологом, дополнительный снимок;
 - 6) исследование мочи на наличие психотропных и наркотических препаратов.

Фамилия пациента появляется в электронной базе очередного специалиста только после того, как пройден предыдущий специалист (кабинет).

Медицинская справка выдается через 3 дня работодателю или физическому лицу, с которым заключен договор.

В случае выявления признаков заболевания (из перечня социально значимых, в том числе туберкулеза) формируется электронное направление на дополнительное обследование в специально выделенные специализированные городские центры: в городской кожно-венерический диспансер, городской психоневрологический, наркологический, противотуберкулезный диспансеры, центр СПИД. С пациентом проводится беседа, он подписывает расписку об информировании. Оформление документов временно приостанавливается. В течение месяца иностранный гражданин обязан принести из городского учреждения (кожно-венерического диспансера, противотуберкулезного диспансера и т. п.) заключение комиссии о диагнозе. Если диагноз снимается, оформление документов продолжается, если подтверждается — документы передаются в комиссию УФМС, решающую дальнейшую судьбу пациента.

Если справка не представлена (например, пациент решил уехать домой без дообследования), сведения о нарушении передаются в УФМС. При подозрении на туберкулез пациент-мигрант направляется в СПб ГУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер» для дообследования и верификации диагноза.

Выписка из амбулаторной карты обследованного направляется в ту организацию, которая в ходе обследования выявила у пациента патологию органов дыхания, подозрительную на туберкулез. В случае подтверждения активного туберкулеза эта организация формирует пакет документов и направляет их в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербурге», который оформляет проект решения о нежелательности пребывания в стране иностранного гражданина или лица без гражданства и направляет его в управление Роспотребнадзора Санкт-Петербурга, откуда он посылается в Москву, в управление Роспотребнадзора РФ, где и выносится окончательное

решение. Управление Роспотребнадзора Санкт-Петербурга в трехдневный срок извещает об этом УФМС и лицо, в отношении которого принято решение.

Нами изучены результаты обследования 46 732 мигрантов, прошедших освидетельствование в кабинете врача-фтизиатра ООО «Единый медицинский центр» за 3 года — с 2011 по 2013-й. Установлено, что 99,0% из числа обследованных — граждане стран СНГ (табл. 1), среди них преобладают граждане Узбекистана (66,9%) и Таджикистана (16,9%). Характеристика обследованных по полу и возрасту (табл. 2) показала, что 97,6% из числа обследованных в ЕМЦ мигрантов, прибывших в Петербург, составляют лица трудоспособного возраста, среди них преобладают мужчины (80,5%).

Из числа обследованных 46 732 мигрантов у 263 человек (0,6%) были выявлены рентгенологические признаки, похожие на туберкулез, 86,7% из них были мужчинами, среди них только 4 человека (1,5% всех выявленных) были старше 60 лет, а основную часть составили мужчины трудоспособного возраста. Все они были направлены в СПб ГУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер» для дообследования.

Изучена выявляемость ТБ у освидетельствованных мигрантов, прибывших в Санкт-Петербург из стран СНГ и государств Юго-Восточной Азии (см рис. на с. 16).

Установлено, что в исследуемой группе наиболее высок показатель выявляемости туберкулеза среди граждан Азербайджана (12,3 на 1000 обследованных), однако в общем числе выявленных больных они составляют всего 2,3%. Граждан Киргизии (9,8 на 1000) среди всех выявленных оказалось 5,7%. Абсолютное большинство среди выявленных с ТБ составляют граждане Узбекистана — 63,1%, затем идут граждане Таджикистана — 17,9%. Показатель выявляемости при этом у прибывших из Узбекистана равняется 5,4 на 1000, а у жителей Таджикистана — 6,0 на 1000 обследованных в ЕМЦ флюорографическим методом мигрантов из этих стран (табл. 3).

По нашим данным, из числа обследованных в ЕМЦ лиц на дообследование в ГПТД было направлено 5,6 на каждую тысячу человек, осмотренных флюорографически.

В 2012 г., по данным ЕМЦ, выявляемость туберкулеза у мигрантов составила 1,5, в 2013 г. — 1,0 на 1000 обследованных; на 25 октября 2014 г. — 1,5 на 1000. При этом среди постоянных жителей в Санкт-Петербурге в 2011 г. выявляемость туберкулеза равнялась 0,3 на 1000 обследованных методом флюорографии (в РФ — 0,5 на 1000), в 2012 г. — 0,3 (в РФ — 0,5), в 2013 г. — 0,3 (в РФ — 0,5).

С учетом того что ЕМЦ выявляет 98% больных туберкулезом среди всех обследованных в городе мигрантов, а на остальные 28 центров приходится лишь

Таблица 1

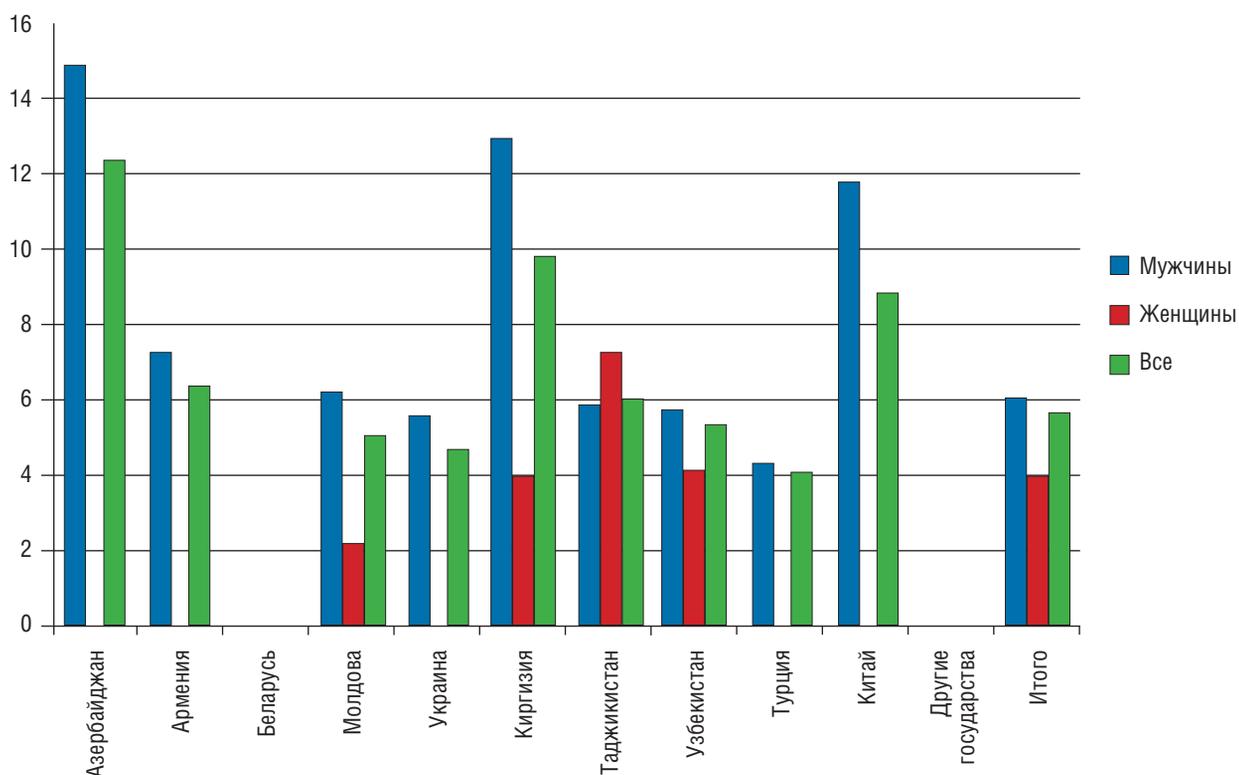
Распределение обследованных мигрантов по полу и странам постоянного проживания (2011–2013 гг.)

Государство исхода	Число обследованных мигрантов					
	мужчины		женщины		всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Азербайджан	404	82,6	85	17,4	489	1,0
Армения	556	87,7	78	12,3	634	1,4
Беларусь	7	36,8	12	63,2	19	0,04
Молдова	1141	71,3	460	28,7	1601	3,4
Украина	2735	84,9	487	15,1	3222	6,9
Киргизия	1011	66,3	514	33,7	1525	3,3
Таджикистан	7001	89,5	824	10,5	7825	16,7
Узбекистан	24 589	79,4	6381	20,6	30 970	66,3
Турция	234	94,4	14	5,6	248	0,5
Китай	85	74,6	29	25,4	114	0,2
Другие государства	59	69,4	26	30,6	85	0,2
Всего	37 822	80,9	8910	19,1	46 732	100

Таблица 2

Распределение обследованных мигрантов по полу и возрасту (2011–2013 гг.)

Страна постоянного проживания	Число обследованных мигрантов							
	мужчины				женщины			
	18–60 лет		старше 60 лет		18–55 лет		старше 55 лет	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Азербайджан	343	84,9	61	15,1	79	92,9	6	7,1
Армения	411	73,9	145	26,1	77	98,7	1	1,3
Беларусь	7	100,0	0	0,0	12	100,0	0	0,0
Молдова	1116	97,8	25	2,2	460	100,0	0	0,0
Украина	2624	95,9	111	4,1	485	99,6	2	0,4
Киргизия	1011	100,0	0	0,0	514	100,0	0	0,0
Таджикистан	6721	96,0	280	4,0	824	100,0	0	0,0
Узбекистан	24 097	98,0	492	2,0	6377	99,9	4	0,1
Турция	234	100,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0
Китай	85	100,0	0	0,0	29	100,0	0	0,0
Другие государства	59	100,0	0	0,0	26	100,0	0	0,0
Итого	36 708	97,1	1114	2,9	8897	99,9	13	0,1



Выявляемость туберкулеза у освидетельствованных трудовых мигрантов из различных стран (на 1000 обследованных) в 2011–2013 гг.

Таблица 3

Число мигрантов из разных стран с подозрением на туберкулез (2011–2013 гг.)

Страна постоянного проживания	Выявлено больных						Всего обследовано	
	мужчин		женщин		всего			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	всего обл.	%.
Азербайджан	6	100,0	0	0,0	6	2,3	489	1,0
Армения	4	100,0	0	0,0	4	1,5	634	1,4
Беларусь	0	0	0	0	0	0,0	19	0,04
Молдова	7	87,5	1	12,5	8	3,0	1601	3,4
Украина	15	100,0	0	0,0	15	5,7	3222	6,9
Киргизия	13	86,7	2	13,3	15	5,7	1525	3,3
Таджикистан	41	87,2	6	12,8	47	17,9	7825	16,7
Узбекистан	140	84,3	26	15,7	166	63,1	30 970	66,3
Турция	1	100,0	0	0,0	1	0,4	248	0,5
Китай	1	100,0	0	0,0	1	0,4	114	0,2
Другие государства	0	0,0	0	0,0	0	0,0	85	0,2
Итого	228	86,7	35	13,3	263	100	46732	100

2%, полученные нами данные о выявлении туберкулеза в ЕМЦ могут быть с высокой достоверностью экстраполированы на всю категорию документированных мигрантов, прибывающих в Санкт-Петербург из стран СНГ и Юго-Восточной Азии.

Следует отметить, что в 2008 г. в поликлинике ОВИР (занимавшейся тогда освидетельствованием мигрантов в Петербурге) рентгенография органов грудной клетки была выполнена 9360 мигрантам, в 2009 г. обследовано 5573 мигранта. В 2008 г. выявлено 28 мигрантов, больных активным ТБ легких (3,0 на 1000 обследованных), в 2009 г. — 23 больных (4,1 на 1000 обследованных). При этом в 2008 и 2009 гг. этот показатель среди постоянных жителей Санкт-Петербурга, полученный при плановом профилактическом флюорообследовании, составил 0,6 на 1000 обследованных.

Выводы и заключение

Таким образом, по полученным нами данным, выявляемость туберкулеза у внешних мигрантов за последние 3 года тенденции к снижению не имеет при сокращении этого показателя у постоянных жителей города в 1,5 раза. При этом выявляемость туберкулеза у мигрантов почти в 5 раз превосходит этот показатель у обследованных постоянных жителей Санкт-Петербурга.

Туберкулез у мигрантов чаще всего выявляется:

- при обращении в специализированное медицинское учреждение, уполномоченное Федеральной миграционной службой осуществлять медицинское освидетельствование лиц, ходатайствующих о разрешении на работу, временное проживание, о виде на жительство или о гражданстве Российской Федерации;
- при плановом флюорографическом обследовании для устройства на работу;
- при обращении в общую лечебную сеть с жалобами, подозрительными на туберкулез, или любыми другими жалобами;
- при экстренной госпитализации в стационары общего профиля.

Верификация диагноза «туберкулез» у мигранта, обратившегося в специализированное медицинское учреждение, уполномоченное ФМС осуществлять медицинское освидетельствование мигрантов, должна проводиться комиссией специалистов ГПТД, в которой должна осуществляться регистрация больного.

Противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулеза, включая обследование контактных лиц, проводятся районными противотуберкулезными диспансерами по месту регистрации мигранта, которому поставлен диагноз «туберкулез».

При работе с контингентом трудовых мигрантов остается ряд проблем, затрудняющих контроль распространения туберкулеза в этой группе населения, в первую очередь, нежелание прибывших на работу мигрантов при выявлении у них туберкулеза проходить дообследование. Больные объясняют это отсутствием денег. При лечении таких больных в стационаре возникают определенные трудности с оплатой их больничных листов, что ведет к их уклонению от дальнейшего обследования и лечения. В таких случаях иностранный гражданин может уехать домой или перейти на нелегальное положение. В результате на учет с диагнозом «туберкулез» ставится меньше лиц из числа мигрантов, чем выявляется и регистрируется. Значительное количество случаев предоставления мигрантами ложных адресов затрудняет работу в очагах инфекции и проведение противоэпидемических мероприятий.

Бесплатное лечение мигрантов с туберкулезом российским законодательством не предусмотрено, страховкой не покрывается. Не решена законодательно организация обследования детей мигрантов.

Незнание мигрантами языка (по нашим данным — более 42%), законов РФ и культурных традиций России чрезвычайно осложняет их социализацию в российском обществе и часто становится причиной недокументированной миграции, что повышает количество скрытых источников инфекции.

Все это требует совершенствования эпидемиологического надзора за распространением ТБ среди мигрантов, что нашло отражение в концепции государственной миграционной политики РФ [4, 5].

Актуальность проблемы выявления туберкулеза и организации противотуберкулезной помощи мигрантам нарастает особенно стремительно в условиях мегаполиса. Как уже отмечалось, Санкт-Петербург является вторым по привлекательности (после Москвы) для трудовых мигрантов, что существенно ухудшает статистику города в плане эпидемической безопасности, включая туберкулезную инфекцию.

Для повышения эпидемической безопасности жителей Санкт-Петербурга представляется целесообразным:

- считать мигрантов, прибывших из стран СНГ и Юго-Восточной Азии, группой высокого риска по туберкулезу, особо выделяя недокументированных мигрантов;
- усилить контроль за распространением туберкулеза среди мигрантов, расширяя межведомственное взаимодействие с учреждениями общей лечебной сети, с органами УВД, УФМС, Роспотребнадзора, с организациями, решающими проблемы социальной защиты населения;

- сократить до двух-трех число работающих в городе центров освидетельствования мигрантов, обеспечивая выявление туберкулеза силами квалифицированных врачей-фтизиатров;
- считать высокоэффективной созданную в городе систему централизованного выявления (по принципу «одного окна») и диагностики туберкулеза и социально значимых заболеваний у мигрантов и рекомендовать ее для использования в других мегаполисах; в населенных пунктах с меньшим миграционным притоком исходить из эпидемической ситуации;
- создать в городе механизмы свободного доступа к услугам здравоохранения для детей мигрантов;
- согласно концепции государственной миграционной политики России ускорить в Санкт-Петербурге разработку и внедрение доступных для мигрантов схем медицинского страхования.

Список литературы

1. О проводимой субъектами РФ работе по профилактике инфекционных заболеваний среди трудовых мигрантов: письмо Роспотребнадзора от 27.02.2014. № 01\2159-14-32. — URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=580687> (дата обращения: 21.02.2014).
2. Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 г.: статистич. бюлл. Федеральной службы гос. статистики. — М., 2014.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2013 г.: гос. доклад. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2014. — 191 с.
4. Аналитический обзор эпидемических показателей по туберкулезу в Санкт-Петербурге за 2013 г. — СПб.: КЗ, ГПТД; 2014. — С. 20–21.
5. Концепция государственной миграционной политики Российской Федерации на период до 2025 г. — URL: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/402320/#ixzz3S13C2dV>

Комментарии к статье руководителя Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в РФ ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, председателя тематической рабочей группы по контролю за туберкулезом среди мигрантов, беженцев и других категорий лиц, пересекающих национальные границы, рабочей группы высокого уровня по туберкулезу в РФ доктора медицинских наук, профессора О.Б. Нечаевой

Статья посвящена важнейшей и все еще не изученной теме — межгосударственной миграции населения и организации обследования мигрантов. Для большинства иностранных граждан и лиц без гражданства условием нахождения на территории России на долгосрочной или постоянной основе является получение разрешения на временное проживание или вида на жительство. Обе процедуры предполагают проведение медицинского освидетельствования и соответственно представление документов, подтверждающих отсутствие у мигранта заболевания наркоманией и инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, выявление которых при медицинском освидетельствовании может привести к его депортации из страны. Характерной чертой трудовой миграции в России является значительное количество мигрантов с неурегулированным статусом или работающих без разрешительных документов.

Иностранные граждане и лица без гражданства при выявлении у них активной формы туберкулеза впервые подлежат учету и регистрации при ведении государственного статистического наблюдения. В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 г. и на плановый период 2016 и 2017 гг. не включены в базовую программу ОМС заболевания, передающиеся половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения. Медицинская помощь при этих заболеваниях гражданам России оказывается за счет бюджетных ассигнований. В этих случаях предоставление лечения мигрантам оказывается затруднительным, поскольку последние не имеют гражданства России — плановая помощь может быть оказана за счет средств работодателя или средств самого мигранта. При этом надо отметить: в настоящее время каждый четвертый ино-

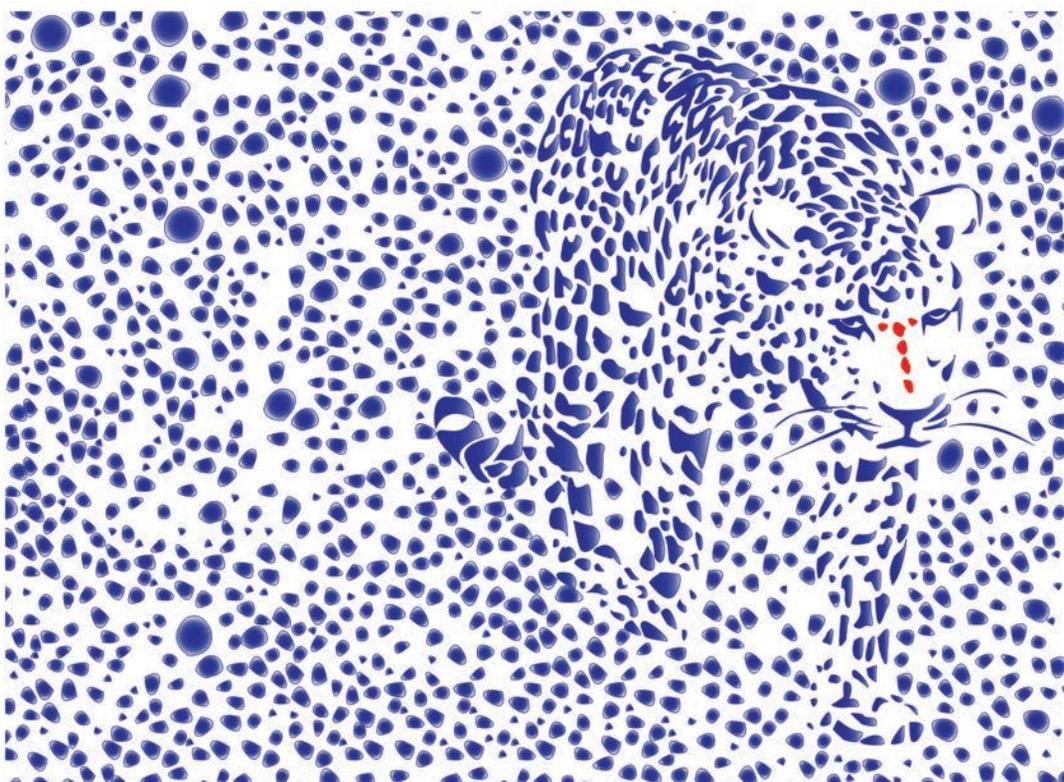
странный гражданин, у которого выявлен туберкулез, получает лечение в противотуберкулезных медицинских организациях, как правило, за счет бюджетов субъектов России.

В 2014 г. ситуация еще более усложнилась в связи с большим потоком беженцев и лиц из Украины, которые попросили временное убежище. Они не могут быть депортированы за пределы России из гуманных соображений, относятся к иностранным гражданам при обработке статистических показателей системы здравоохранения, но имеют право на медицинскую помощь наравне с гражданами России. Следовательно в случае выявления туберкулеза, ВИЧ и инфекций, передающихся преимущественно половым путем, диагностика и лечение беженцев и лиц, попросивших временное убежище, должны проходить в России за счет средств бюджетов разных уровней. Российские противотуберкулезные и инфекционные службы

должны получить адекватную поддержку, чтобы быть готовыми оказать в случае необходимости лечебную помощь беженцам с Донбасса.

Отметим в этой связи, что уровень заболеваемости туберкулезом в Донецкой области (2013 г. — 71,3 на 100 000 населения) и Луганской области (78,6) выше, чем в среднем по Украине (67,9) и почти в 2 раза выше, чем в среднем по Центральному федеральному округу России (41,4); доля больных с МЛУ-ТБ в Донецкой области (2013 г. — 23,1% проведенных тестов на лекарственную чувствительность среди впервые выявленных больных туберкулезом легких) и Луганской области (21,9%) больше, чем в среднем по Украине (18,8%). Надо также отметить, что в 2014 г. профилактические противотуберкулезные мероприятия среди населения на данных территориях Украины практически не проводились. Роль организации противотуберкулезной медицинской помощи мигрантам в России возрастает.

Выявление скрытой угрозы



На правах некоммерческой рекламы

T-SPOT® TB

 **Oxford
Immunotec**
Harnessing the power of T cell measurement

   
CDA-TB-UK-VI-050109

 **ФармЛайн**
ДИСТРИБЬЮЩИЯ ЗДОРОВЬЯ