

ВЛИЯНИЕ МИГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ НА ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РОССИИ

О. Б. НЕЧАЕВА, И. Э. КАЗАНЕЦ, Б. И. СЕРГЕЕВ

IMPACT OF MIGRATION ON TUBERCULOSIS AND HIV EPIDEMIC SITUATION IN RUSSIA

O. B. NECHAEVA, I. E. KAZANETS, B. I. SERGEEV

ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ,
Международная организация по миграции – Бюро в Москве, г. Москва

Central Research Institute for Public Health Organization and Informatization,
International Migration Organization, Moscow Bureau, Moscow, RF

Нарастающая динамика миграции и мобильности населения в России требует дополнительного изучения эпидемической ситуации в отношении инфекционных заболеваний, а также оценки готовности профильных медицинских служб и существующих ресурсов системы здравоохранения. Изучение показателей заболеваемости выявляет более высокие цифры среди иностранных граждан по сравнению с коренным населением страны в отношении туберкулеза (2013 г.: 163,2 против 61,6 на 100 тыс. населения) и более низкие при ВИЧ-инфекции (соответственно 107,5 против 315,1).

В результате исследования распространенности поведенческих рисков в отношении инфекционных заболеваний (ВИЧ-инфекция, инфекции, передаваемые преимущественно половым путем, туберкулез), социально-экономических условий жизни и факторов, влияющих на обращаемость в российские медицинские учреждения, проведенного среди трудовых мигрантов в г. Санкт-Петербурге, отмечен достаточно низкий уровень информированности мигрантов о социально значимых заболеваниях и защите от инфекционных угроз. Ввиду опасений по поводу депортации в случае обнаружения инфекционных заболеваний, высокой стоимости медицинских услуг и отсутствия заинтересованности работодателей в покупке страховки трудовые мигранты часто занимаются самолечением. Констатируется низкая явка трудовых мигрантов (10%) при прохождении обязательного ежегодного флюорографического исследования.

Значительный приток беженцев с Украины, в особенности из регионов с высоким риском инфекционных заболеваний, требует повышенного внимания со стороны Минздрава России и соответственной бюджетной поддержки.

Имеет место недостаточное взаимодействие между органами Роспотребнадзора и учреждениями здравоохранения, которые подают данные по регистрации ВИЧ-инфекции и туберкулеза у иностранных граждан. Требуется совершенствование координационных механизмов для преодоления выявленных несоответствий.

Ключевые слова: мигранты, туберкулез, ВИЧ-инфекция.

The growing changes in migration and mobility of the population in Russia require additional study of the epidemic situation related to infectious diseases and evaluation of preparedness of specialized medical services and existing resources of the health care system. Assessment of the incidence rates shows the higher figures among foreign citizens compared to native population as regards tuberculosis (2013: 163.2 versus 61.6 per 100,000 population) and lower figures for HIV-infection (107.5 versus 315.1 respectively).

The study of behavioral risks of acquiring infectious diseases (HIV-infection, sexually transmitted diseases, tuberculosis) and socio-economic living conditions and factors influencing on the self-referral to the Russian medical units conducted among labor migrants in St. Petersburg, showed fairly low level of awareness of socially important diseases and protection from infections in migrants. Due to the fear of deportation in case of detection of infectious diseases, high price of medical services and lack of motivation of the employer to pay for medical insurance, migrants often practice self-treatment. Very few migrants (10%) present themselves for mandatory annual fluorography screening.

A significant flow of refugees from Ukraine especially from the regions with high risk of infectious diseases require special attention from the Russian Ministry of Health and the relevant financial support.

There is also a lack of cooperation between bodies of Rospotrebnadzor and medical units submitting data on notifications of HIV-infection and tuberculosis in foreign citizens. Coordination mechanisms have to be improved to overcome the found deficiencies.

Key words: migrants, tuberculosis, HIV-infection.

Миграция населения – это 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 на территории для осуще-

ствления учебы или трудовой деятельности независимо от того, под преобладающим воздействием каких факторов оно происходит – притягивающих или выталкивающих [1].

Различаются внешние миграции (межконтинентальные, межгосударственные) и внутренние

(внутри страны – между регионами, городами, сельской местностью и т. д.). Лица, переселившиеся за пределы страны, – эмигранты, а переселившиеся в данную страну, – иммигранты. В соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» [6] различают следующие категории иммигрантов в России: иностранный гражданин – физическое лицо, не являющееся гражданином Российской Федерации и имеющее доказательства наличия гражданства (подданства) иностранного государства; лицо без гражданства – физическое лицо, не являющееся гражданином Российской Федерации и не имеющее доказательств наличия гражданства (подданства) иностранного государства. Понятие «иностранец», как правило, включает в себя понятие «лицо без гражданства» при статистической обработке показателей системы здравоохранения. Для большинства из них 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 [3], а также сертификат об отсутствии у него заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

В соответствии с Санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» [8] 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 во внеочередном порядке проходят профилактический медицинский осмотр на туберкулез, а далее – один раз в год. При этом иностранные граждане и лица без гражданства при выявлении у них активной формы туберкулеза впервые подлежат учету и регистрации при ведении государственного статистического наблюдения. Открытым, однако, остается вопрос о том, за счет каких средств осуществляются профилактические осмотры на туберкулез иностранных граждан.

Отметим также, что выявление туберкулеза у иностранных граждан может привести к их депортации из России. Приказом Роспотребнадзора от 14.09.2010 г. № 336 [4] 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-инфекцию и туберкулез (рекомендации Всемирной организации здравоохранения в связи с выявлением инфекционных заболеваний у мигрантов и обзор соответствующего опыта в европейских странах [9, 10]).

В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 г., утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932 (в ред. Постановления Правительства России от 29.05.2014 г. № 489) [5], не включены в базовую программу обязательного медицинского страхования заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения. Медицинская помощь при этих заболеваниях 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.

В 2014 г. ситуация еще более усложнилась в связи с большим потоком беженцев с Украины. Беженец – это лицо, которое не является гражданином Российской Федерации и 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 [2]. Беженцы также относятся к иностранным гражданам при обработке статистических показателей системы здравоохранения.

Граждане Украины и лица без гражданства могут не получать статус беженца, а попросить временное убежище, которое предоставляется тем, кто имеет основание для признания беженцем. Тем, кто получил статус беженца или временное убежище и прошел медицинский осмотр, выдается

соответствующее свидетельство. Они имеют право на медицинскую помощь наравне с гражданами России и не могут быть депортированы за пределы Российской Федерации из гуманных соображений. Следовательно, в случае выявления туберкулеза, ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся преимущественно половым путем (ИПППП), лечение этих болезней должны проводить в России за счет средств бюджетов разных уровней. Оказание международной помощи в организации лечения граждан Украины, находящихся в России, возможно в случае присвоения им статуса беженцев Управлением Верховного комиссара ООН по делам беженцев.

Миграция и здоровье

Российская Федерация занимает второе место в мире по числу принимаемых на свою территорию мигрантов [7], уступая по данному показателю только США (по данным статистики отдела народонаселения департамента ООН). По данным Федеральной миграционной службы (ФМС) на территории нашей страны находятся 10,2 млн иностранных граждан, в том числе граждане Узбекистана (23%), Украины (13,3%) и Таджикистана (более 10%). Характерной чертой трудовой миграции в России является значительное число мигрантов с неурегулированным статусом или работающих без разрешительных документов.

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 [7].

В целях предупреждения распространения инфекционных болезней иностранными гражданами, прибывающими в Российскую Федерацию с целью трудового найма, медицинское освидетельствование на наличие (отсутствие) заболеваний, представляющих опасность для окружающих, ежегодно проходит от 1 млн до 1,5 млн иностранных граждан.

По данным ежемесячной ведомственной формы мониторинга Роспотребнадзора [7], за 2007-2013 гг. прошли медицинское освидетельствование более 7,4 млн иностранных граждан. Суммарно выявлено 56 206 больных инфекционными заболеваниями, в том числе ВИЧ-инфекцией – 11 358 (20,2% от числа выявленных лиц с инфекционными болезнями), больных туберкулезом – 20 881 (37,2%), больных ИПППП – 23 967 (42,6%) человек.

В 2013 г. освидетельствовано 1 495 113 человек, выявлено 6 226 больных инфекционными заболеваниями (0,42% от прошедших медицинское освидетельствование), из них с ВИЧ-инфекцией – 1 607 человек (25,8% от числа выявленных лиц с инфекционными болезнями), больных туберкулезом –

2 440 (39,2%), больных ИПППП – 2 179 (35%). Наиболее частой причиной оформления проектов решений о нежелательности пребывания иностранных граждан в России является туберкулез – 45,3%, ВИЧ-инфекция – 36,8%, ИПППП – 17,9%.

Выявляемость на 100 тыс. обследованных иностранных граждан в 2013 г. составила [7]: ВИЧ-инфекция – 107,5; туберкулез – 163,2; ИПППП – 145,7.

Выявляемость ВИЧ-инфекции в среднем по России (формы ФГСН № 30 «Сведения о медицинской организации» и № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией») в 2013 г. составила 315,1 на 100 тыс. исследований на антитела к ВИЧ, что в 2,93 раза больше, чем выявляемость ВИЧ-инфекции среди иностранных граждан.

Выявляемость туберкулеза в среднем по России (форма ФГСН № 30) в 2013 г. составила 61,6 на 100 тыс. осмотренного методом флюорографии органов грудной клетки населения, что в 2,65 раза меньше, чем выявляемость туберкулеза среди иностранных граждан.

Таким образом, среди иностранных граждан по сравнению со средними данными по России при проведении обследований выявляемость выше при обследовании на туберкулез (2013 г.: 163,2 против 61,6 на 100 тыс. населения) и ниже при обследовании на ВИЧ-инфекцию (соответственно 107,5 против 315,1).

Далее сравнили (табл.) выявленные при обследовании иностранных граждан случаи туберкулеза и ВИЧ-инфекции по данным Роспотребнадзора на основании проводимого им ежемесячного мониторинга [7] и случаи регистрации впервые выявленных процессов по формам Федерального государственного статистического наблюдения (ФГСН) № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» и № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом».

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. При этом надо отметить, что доля иностранцев среди всех впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции сокращается – с 4,5% в 2007 г. до 3,0% в 2013 г.

Другая ситуация по туберкулезу. Доля иностранцев среди впервые зарегистрированных случаев туберкулеза в соответствии с формой ФГСН № 8 с 2007 по 2011 г. выросла с 1,5 до 2,0% и затем начала уменьшаться – до 1,7% в 2013 г. Данные формы ФГСН № 8 и мониторинга Роспотребнадзора в 2013 г. значительно сблизились. Между тем этого не должно быть, так как при обследовании иностранных граждан туберкулез регистрируется не только впервые, но и повторно (рецидивы процесса).

Выявленные иностранные граждане при проведении обследований в 2007-2013 гг.

Нозология	Данные		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Итого
ВИЧ-инфекция	Письмо Роспотребнадзора от 27.02.2014 г. № 01/2159-14-32		1 676	1 579	1 179	1 385	1 215	1 403	1 607	11 358
	Форма ФГСН № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией»	абс.	2 238	2 029	1 789	1 980	1 943	2 281	2 412	14 672
		% от впервые зарегистрированных	4,5	3,5	2,9	3,2	2,9	3,0	3,0	–
Туберкулез	Письмо Роспотребнадзора от 27.02.2014 г. № 01/2159-14-32		3 360	3 449	2 498	2 196	2 563	2 330	2 440	20 881
	Форма ФГСН № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом»	абс.	2 123	2 500	2 217	2 110	2 821	2 689	2 432	16 892
		% от впервые зарегистрированных	1,5	1,8	1,6	1,5	2,0	1,9	1,7	–

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.

Беженцы

Что касается беженцев с Украины, то их численность в октябре 2014 г. составила 219 тыс. человек, при этом, по данным представителей ФМС, «на сегодняшний день на территории России пребывают 835 тыс. граждан Украины, которые въехали в экстренном порядке». Скорее всего, большинство из них будет признано беженцами в упрощенном порядке в результате сложившейся экстраординарной ситуации в их стране. И эта ситуация может привести к выявлению 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 (МБТ).

Отметим в этой связи, что уровень заболеваемости туберкулезом в Донецкой области (2013 г. – 71,3 на 100 тыс. населения) и Луганской области (78,6) выше, чем в среднем по Украине (67,9). При этом доля больных с множественной лекарственной устойчивостью МБТ к противотуберкулезным препаратам в Донецкой области (2013 г. – 23,1% от проведенных тестов на лекарственную чувствительность среди впервые выявленных больных туберкулезом легких) и Луганской области (21,9%) больше, чем в среднем по Украине (18,8%). При этом в 2014 г. профилактические противотуберкулезные мероприятия среди населения на данных территориях практически не проводились.

Мигранты

Распространенность туберкулеза и ВИЧ-инфекции среди мигрантов, а также своевременная и полная регистрация этих случаев определяются

тем, насколько иностранные граждане относятся к группам риска по данным заболеваниям, что они знают об этих заболеваниях и их симптомах, а также от того, насколько своевременно они обращаются в учреждения здравоохранения. Для получения ответов на эти вопросы Финской ассоциацией легочного здоровья (FILHA) в сотрудничестве с российским представительством Международной организации по миграции и сектором социальных проблем здоровья ФГБУН «Институт социологии Российской академии наук» и при поддержке Министерства иностранных дел Финляндии [11] было проведено социологическое исследование «Мигранты Санкт-Петербурга: распространенность поведенческих рисков в отношении инфекционных заболеваний (ВИЧ, ИППП, туберкулез), социально-экономические условия жизни и факторы, влияющие на обращаемость в российские медицинские учреждения».

В ходе исследования опрошено 150 человек – 69,3% мужчин и 30,7% женщин. Средний возраст респондентов – 33 года. Большинство респондентов имеют среднее и среднее специальное образование, причем образовательный уровень у женщин был выше, чем у мужчин. В выборке представлены граждане Таджикистана, Украины, Молдавии, Киргизии, однако доминирующей группой являются выходцы из Узбекистана.

Абсолютное большинство мигрантов (94,7%) приехали в Россию с целью устроиться на работу. Мужчины заняты в строительстве и ремонтных работах (49,4%), обрабатывающей промышленности (12,7%), на транспорте и связи (11,4%). Женщины – в торговле (27,0%), обрабатывающей промышленности (16,2%), гостиницах и ресторанах (13,5%). Ежемесячный доход у 46,8% мужчин и 64,9% женщин составил от 10 до 25 тыс. руб. Доход от 25 до 40 тыс. руб. имеют 38,0 и 24,3% респондентов соответственно.

Что касается бытовых условий, то около 40% из них живут в комнате с 1-2 соседями, примерно столько же – в комнате с 3-5 соседями. Остальные проживают в комнатах, где их соседями являются 6 человек и более. При этом 6,8% опрошенных

указали, что среди их знакомых есть хотя бы один человек, кашляющий более 3 нед. Доступ к коммунальным услугам (водопровод, отопление) имеется практически у всех респондентов.

Только 13,6% мужчин и 43,5% женщин обращались к российским врачам в течение 12 мес., предшествовавших интервью. Среди причин, по которым трудовые мигранты не обращались за квалифицированной медицинской помощью, на первом месте стоит «не было необходимости», но при этом 9,3% мужчин и 61,5% женщин занимались самолечением, так как в России «к врачу обращаться дорого». Стоимость последнего посещения врача в России доходила, по словам респондентов, до 3 тыс. руб.; 71,3% респондентов слышали о системе добровольного медицинского страхования, однако 49,0% опрошенных такого полиса не имеют.

О существовании туберкулеза знают свыше 90% респондентов. При этом правильно ответили на вопрос о диагностическом обследовании, выявляющем туберкулез легких, только 54,8% (47,3% мужчин и 71,4% женщин). Флюорографию или рентген грудной клетки за последние два года проходили более 90% респондентов. На воздушно-капельный путь передачи возбудителя туберкулеза указали 43,6% мужчин и 61,9% женщин. О методах профилактики знают 56,4 и 52,4% опрошенных соответственно.

О СПИДе слышали 86,5% опрошенных мужчин и 89,1% женщин, информированность о ВИЧ значительно ниже – 66,3 и 77,3% соответственно. Особенно низкой информированность о ВИЧ зафиксирована у выходцев из Средней Азии. Значительная часть респондентов имеет ложные представления о путях передачи ВИЧ. Половина из тех, кто слышал о ВИЧ, считает, что вирус передается через поцелуи; 40% полагает, что он передается через общую посуду. При этом около четверти опрошенных не знают про вертикальный путь передачи ВИЧ; 21,4% мужчин и 16,7% женщин не подозревают, что возможно заражение при использовании нестерильных медицинских инструментов, включая шприцы; 6,8% мужчин не знают о возможности передачи ВИЧ при половом контакте.

Из 68,7% прошедших тест на ВИЧ 11% указали, что никогда не слышали о ВИЧ-инфекции и СПИДе. При этом результаты своего тестирования знают 88,3% мужчин и 81,4% женщин.

Об ИПППП знают 76% мужчин и 89% женщин. Однако даже среди тех, кто знает о ИПППП, симптомы заболеваний смогли указать 34,2% мужчин и 70,7% женщин.

Около трети респондентов не знают о том, что некоторые инфекционные заболевания имеют инкубационный период.

Отвечая на вопрос об источниках информации, из которых были получены сведения об инфекционных заболеваниях, респонденты называли телевидение (1-е место у мужчин, 2-е у женщин), беседы в образовательных учреждениях (2-е и 4-е места),

друзья и знакомые (3-4-е и 4-е места), родители или другие родственники (5-е и 1-е места) и врачи в поликлиниках (3-4-е и 5-е места). Женщины чаще других источников информации называли семью, мужчины – ТВ.

Лучше информированы об опасных социально обусловленных заболеваниях респонденты с более высоким образовательным уровнем, женщины по сравнению с мужчинами (напомним, что образовательный уровень женщин выше) и те, кто считает хорошим знание русского языка. Хуже информированы представители стран Средней Азии.

У опрошенных имеется потребность в информации о защите от инфекционных заболеваний. Об этом сообщили 64,4% мужчин и 78,3% женщин. Соответственно 23,5 и 5,4% хотели бы, чтобы информация по данному вопросу предоставлялась им на родном языке, 33,8 и 51,4% – на русском, для 41,2 и 43,2% значение не имеет, на каком языке (на родном или русском) будет предоставлена информация.

Заключение

Среди иностранных граждан, в сравнении со средними данными по России, выявляемость туберкулеза находится на более высоком (2013 г.: 163,2 против 61,6 на 100 тыс. населения), а ВИЧ-инфекции – на более низком уровне (107,5 против 315,1 соответственно).

Имеет место недостаточное взаимодействие между органами Роспотребнадзора и учреждениями здравоохранения, которые подают данные по регистрации ВИЧ-инфекции и туберкулеза у иностранных граждан. В результате в формах ФГСН больных ВИЧ-инфекцией среди иностранцев регистрируется в 1,5 раза больше, чем по данным мониторинга, а больных туберкулезом – меньше.

При проведении социологического исследования у 150 мигрантов Санкт-Петербурга по распространенности поведенческих рисков в отношении инфекционных заболеваний (ВИЧ, ИПППП, туберкулез) отмечается достаточно низкий уровень информированности мигрантов об опасных социальных заболеваниях, особенно у выходцев из Средней Азии, имеющих низкое образование и плохое знание русского языка. При этом у них есть потребность в информации о защите от инфекционных заболеваний. Из-за дороговизны медицинских услуг и отсутствия заинтересованности работодателей в покупке страховки трудовые мигранты часто занимаются самолечением. Несмотря на обязательность ежегодного прохождения флюорографических исследований, за два последних года не обследовался каждый десятый мигрант.

Учитывая невысокий уровень информированности респондентов о путях передачи и способах профилактики таких инфекционных заболеваний, как туберкулез, гепатит, ВИЧ-инфекция и ИППП, необходимы разработка и распространение печатных

материалов, освещающих пути передачи, длительность инкубационного периода и симптомы этих инфекционных заболеваний, а также методов их профилактики. Данные материалы можно предлагать мигрантам, проходящим диагностику заболеваний при получении разрешения на работу, патента или вида на жительство в России. Учитывая различный уровень владения русским языком мигрантами, часть из этих материалов необходимо выпускать на национальных языках, прежде всего народов Средней Азии.

Результаты опроса также указывают на значительную роль врачей в медицинских учреждениях как источниках информации для мигрантов. В связи с этим предлагается оценить возможность перераспределения средств, выделяемых на профилактическую работу, в пользу индивидуальных консультаций в лечебных учреждениях и разработать методические пособия для врачей, чтобы стимулировать проведение ими собеседований о профилактике инфекционных заболеваний в случаях, когда мигранты обращаются к ним за помощью.

Подобные собеседования (до- и послетестовое консультирование) должны проводиться и при прохождении мигрантами диагностики инфекционных заболеваний, что является нормативным требованием в Российской Федерации. Также необходимо привлечь внимание медицинских работников к тому, что пациенты, в том числе и мигранты, должны быть информированы о целях манипуляций и обследований, которым их подвергают.

Следует также учитывать, что лечение туберкулеза и ВИЧ-инфекции не покрывается добровольным медицинским страхованием и находится на бюджетном финансировании. Таким образом, необходимо определение финансовых механизмов, обеспечивающих лечение туберкулеза и ВИЧ-инфекции у мигрантов. В частности, в рамках Таможенного союза возможна разработка соглашения о взаиморасчетах между странами-участницами в случае предоставления их гражданам лечения инфекционных заболеваний на территории другой страны.

Значительный приток беженцев с Украины 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. Другими словами, российские противотуберкулезные и инфекционные службы должны получить адекватную поддержку, чтобы в случае необходимости быть готовыми оказать лечебную помощь беженцам с Донбасса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьева О. Д. Миграционные процессы населения: вопросы теории и государственной миграционной политики // Пробл. правового регулирования миграционных процессов на территории РФ. Аналитический сборник

Совета Федерации Федерального Собрания России. – 2003. – № 9. – С. 35.

2. О беженцах: Федеральный закон Российской Федерации от 19 февраля 1993 г. № 4528-1 (ред. от 02.07.2013 г.). [Интернет]. URL: <http://base.garant.ru/10105682/> (Дата обращения 8 октября 2014 г.).
3. О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации: Постановление Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2003 г. № 188 (с изменениями и дополнениями). [Интернет]. 2003. URL: <http://base.garant.ru/12130458/> (Дата обращения 9 сентября 2014 г.).
4. О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации: приказ Роспотребнадзора от 14 сентября 2010 г. № 336 (зарегистрировано в Минюсте России 22.10.2010 г. № 18792). [Интернет]. 2010. URL: <http://lawsforall.ru/index.php?ds=50157> (Дата обращения 9 сентября 2014 г.).
5. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 г.: Постановление Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932 (в ред. Постановления Правительства России от 29.05.2014 г. № 489). [Интернет]. 2014. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70379406/> (Дата обращения 14 октября 2014 г.).
6. О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации: Федеральный закон РФ от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ (с изменениями и дополнениями). [Интернет]. 2012. URL: <http://base.garant.ru/184755/> (Дата обращения 4 сентября 2014 г.).
7. О проводимой субъектами Российской Федерации работе по профилактике инфекционных болезней среди трудовых мигрантов и повышении ее эффективности: письмо Роспотребнадзора от 27 февраля 2014 г. № 01/2159-14-32 [Интернет]. 2014. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=580687> (Дата обращения 9 сентября 2014 г.).
8. Профилактика туберкулеза. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13: постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 октября 2013 г. № 60 (зарегистрировано в Минюсте России 06.05.2014 г. № 32182). [Интернет]. 2014. URL: <http://www.kpdt.ru/?op=con&mid=56¶m=2,699,1,1> (Дата обращения 4 сентября 2014 г.).
9. Dara Masoud et al. Minimum Package for cross-border TB control in the WHO European Region: a Wolfhese Consensus Statement // Eur. Resp. J. – 2012. – Vol. 40, № 5. – P. 1081-1090.
10. Klinkenberg E., Manissero D., Semenza J.-C. et al. Migrant Tuberculosis Screening in the EU/EEA: Yield, Coverage and Limitations // Eur. Resp. J. – 2009. – Vol. 34, № 5. – P. 1180-1189.
11. Migrants in St Petersburg: Socio-Economic Background, Prevalence of Behavioral Risks With Respect to Infectious Diseases and Factors Influencing Their Decisions to Seek Medical Help in Russia. 8 октября 2014 г. [Интернет]. 2014. URL: <http://moscow.iom.int/news.html> (Дата обращения 17 октября 2014 г.).

REFERENCES

1. Vorobyeva O.D. *Migratsionnye protsessy naseleniya: voprosy teorii i gosudarstvennoy migratsionnoy politiki. Probl. pravovogo regulirovaniya migratsionnykh protsessov na territorii RF. Analiticheskiy sbornik Soveta Federatsii Federalnogo Sbraniya Rossii*. [Migration of the population: theoretical issues and state migration policy. Problems of legal regulations of migration in RF. Collection of analytical articles of Council of the Federation of the Federal Assembly]. 2003, no. 9, pp. 35.
2. On Refugees, RF Federal Law no. 4528-1 as of February 19, 1993 (revision as of 02.07.2013). Epub. Available at: <http://base.garant.ru/10105682/> (Accessed as of October 8, 2014). (In Russ.)
3. On the list of infectious diseases presenting danger for the community and being the basis for refusal to issue or cancellation of temporary residence permit or work permit in the Russian Federation for foreign citizens or stateless citizens. Edict no. 188 by RF Government as of April 2, 2003 (with relevant alternations and amendments). Epub. 2003, Available at: <http://base.garant.ru/12130458/> (Accessed as of September 09, 2014). (In Russ.)

4. On the procedure for preparing, submitting and considering in the Rospotrebnadzor system of the materials on decision making on undesirability of staying (living) of a foreign or stateless citizen in the Russian Federation. Rospotrebnadzor Edict no. 336 as of September 14, 2010 (registered in the Russian Ministry of Justice no. 18792 as of 22.10.2010). Epub. 2010, Available at: <http://lawsforall.ru/index.php?ds=50157> (Accessed as of September 9, 2014). (In Russ.)
5. On the programme of state guarantee of the free medical care provision for the population for 2014 and planned period of 2015 and 2016. Edict no. 932 by the RF Government as of October 18, 2013 (rev. no. 489 by the RF Government as of 29.05.2014). Epub. 2014, Available at: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70379406/> (Accessed as of October 14, 2014). (In Russ.)
6. On the legal state of foreign citizens in the Russian Federation. RF Federal Law no. 115-FZ as of July 25, 2002 (with alternations and amendments). Epub. 2012, Available at: <http://base.garant.ru/184755/> (Accessed as of September 04, 2014). (In Russ.)
7. On the activities performed by the regions of the Russian Federation on prevention of infectious diseases among labor migrants and efficiency enhancement of the above actions. Letter no. 01/2159-14-32 by Rospotrebnadzor as of February 14, 2014. Epub. 2014, Available at: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;#580687> (Accessed as of September 09, 2014). (In Russ.)
8. Tuberculosis prevention. Sanitary Epidemiological Regulations SP 3.1.2.3114-13: Edict no. 60 by the RF Chief State Sanitary Doctor as of October 22, 2013 (Registered no. 32182 by Russian Ministry of Justice as of 06.05.2014). Epub. 2014. Available at: <http://www.kptd.ru/?op=con&mid=56¶m=2,699,1,1> (Accessed as of September 4, 2014). (In Russ.)
9. Dara Masoud et al. Minimum Package for cross-border TB control in the WHO European Region: a Wolfhese Consensus Statement. *Eur. Resp. J.*, 2012, vol. 40, no. 5, pp. 1081-1090.
10. Klinkenberg E., Manissero D., Semenza J.-C. et al. Migrant Tuberculosis Screening in the EU/EEA: Yield, Coverage and Limitations. *Eur. Resp. J.*, 2009, vol. 34, no. 5, pp. 1180-1189.
11. Migrants in St Petersburg: Socio-Economic Background, Prevalence of Behavioral Risks With Respect to Infectious Diseases and Factors Influencing Their Decisions to Seek Medical Help in Russia. October 8, 2014, Epub. 2014. Available at: <http://moscow.iom.int/news.html> (Accessed as of October 17, 2014).

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Нечаева Ольга Брониславовна
 Федеральный центр мониторинга противодействия
 распространению туберкулеза в РФ ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
 Минздрава России,
 доктор медицинских наук, профессор,
 руководитель Центра.
 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.
 Тел./факс: 8 (495) 618-16-51, 8 (495) 619-38-40.
 E-mail: nechaeva@mednet.ru

Поступила 24.10.2014