



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

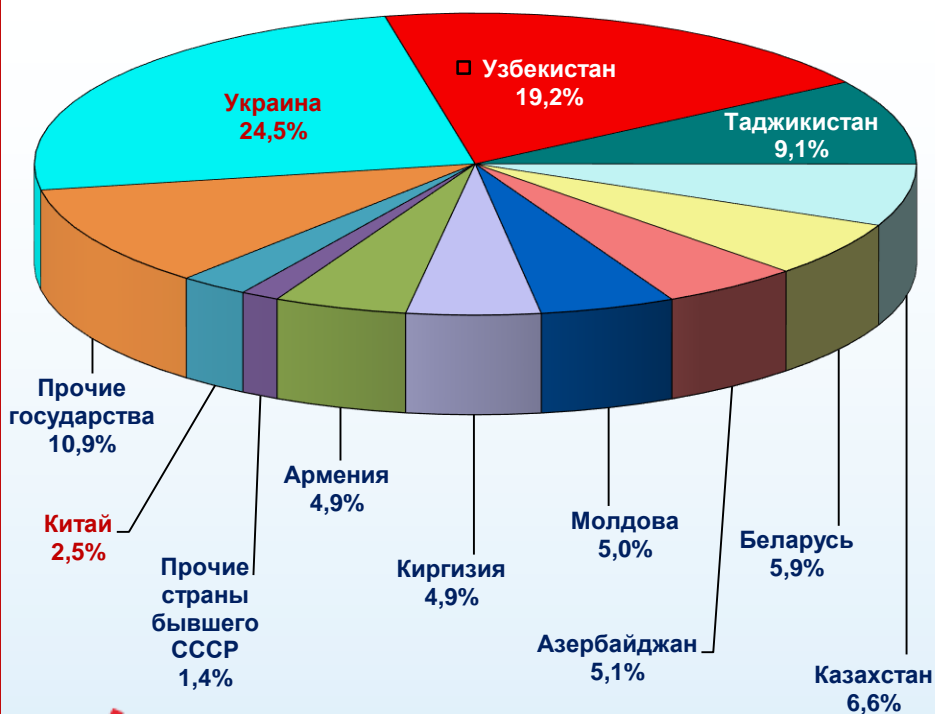
- За 12 месяцев 2015 года в Российскую Федерацию въехало 17,084 миллионов иностранных граждан
- На миграционный учет поставлено – 7,868 млн. (46,1%)
- Находится на территории России – 9,948 млн.
- Выдано разрешений на работу – 216 969
- Оформлено разрешение на работу – 65 654
- Оформлено патентов – 1,788 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	%
<b>ИТОГО</b>		10 495		10 585 049	100,0
<b>Страны бывшего СССР</b>		<b>8 870</b>		<b>9 166 321</b>	<b>86,60</b>
Абхазия	116	0	2	8 210	0,08
Азербайджан	85	457	13	537 474	5,08
Армения	49	254	10	517 349	4,89
<b>Беларусь</b>	<b>70</b>	<b>437</b>	<b>14</b>	<b>624 832</b>	<b>5,90</b>
Грузия	116	35	7	30 507	0,29
<b>Казахстан</b>	<b>139</b>	<b>977</b>	<b>15</b>	<b>702 938</b>	<b>6,64</b>
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
<b>Таджикистан</b>	<b>100</b>	<b>967</b>	<b>16</b>	<b>966 789</b>	<b>9,13</b>
Туркмения	72	17	5	24 229	0,23
<b>Узбекистан</b>	<b>80</b>	<b>1 624</b>	<b>17</b>	<b>2 029 945</b>	<b>19,18</b>
<b>Украина</b>	<b>96</b>	<b>2 489</b>	<b>18</b>	<b>2 592 559</b>	<b>24,49</b>
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%).

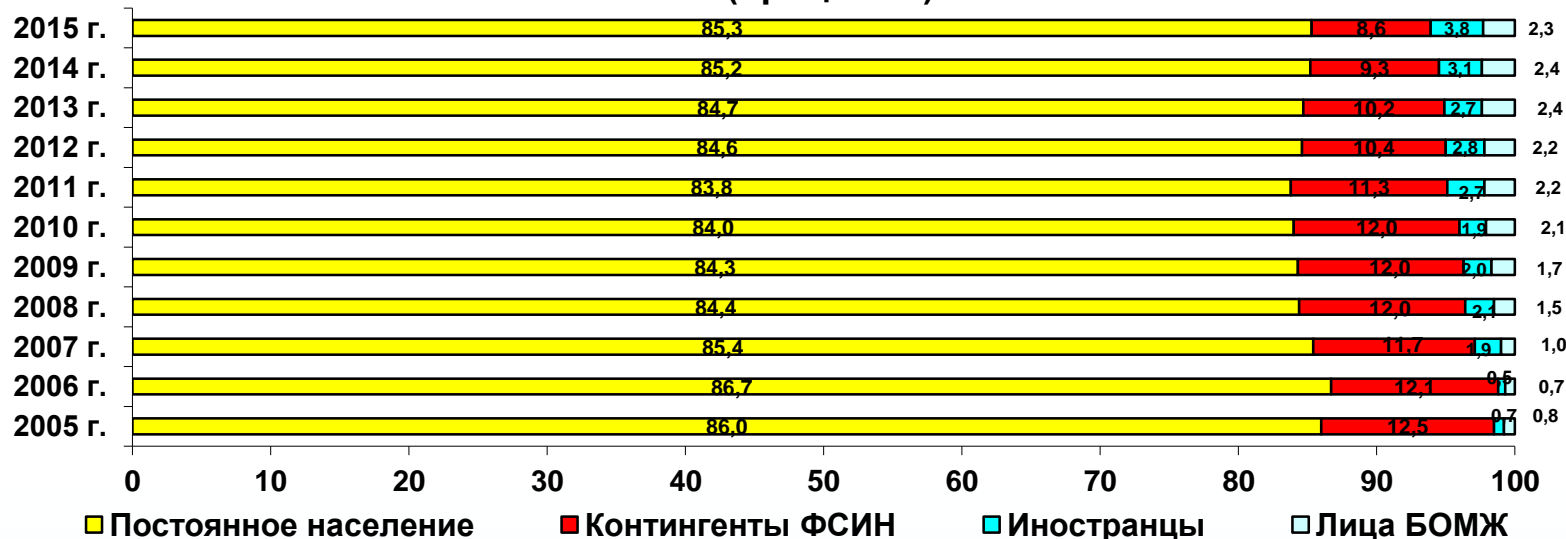
Выросла доля иностранцев (3,8%).

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

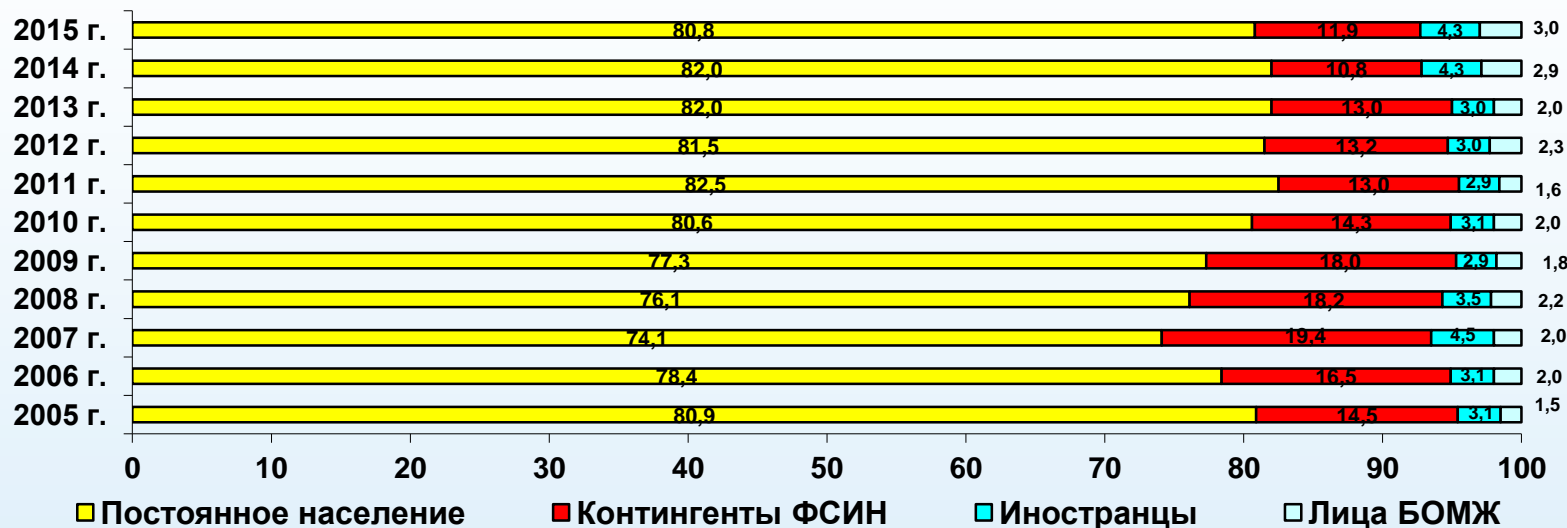
В 2015 г. туберкулёз выявлен у 3 188 иностранных граждан, **ВИЧ-инфекция** – у 4 349 чел. (в 1,4 раза больше).

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
<b>ВИЧ-инфекция</b>	279,3	149,2	145,0	140,5	113,4	103,3	107,0	104,4	86,50
<b>Туберкулёз</b>	560,0	316,7	297,7	236,6	247,7	171,6	163,0	142,2	106,34
<b>ИПППП</b>	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](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**

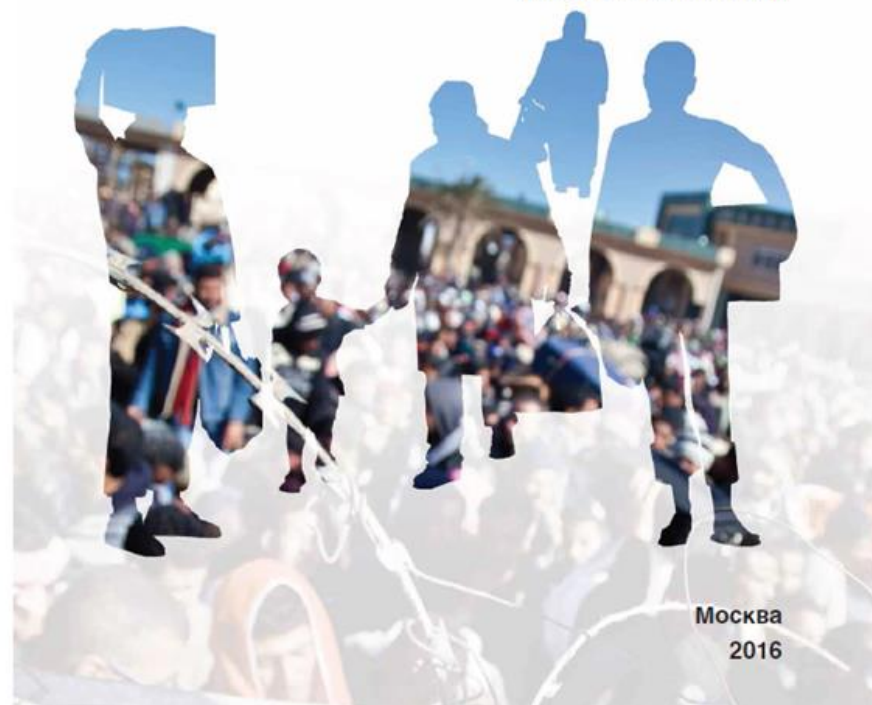
Руководитель Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации, главный научный сотрудник отделения медико-социальных проблем ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.

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](http://www.mednet.ru)

***Благодарю за  
внимание !***

