

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

© СЕРГЕЕВ Б.И., КАЗАНЕЦ И.Э., 2016

УДК 614.2:616-002.5-078-054.72

Сергеев Б.И., Казанец И.Э.

ПРОВЕДЕНИЕ ОСМОТРА НА ТУБЕРКУЛЕЗ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В СТРАНЕ ВЫЕЗДА: ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Бюро Международной организации по миграции в Москве, 123100, г. Москва

Миграционная ситуация в России характеризуется наличием значительного числа иностранных граждан, в том числе работающих в стране без оформления соответствующих документов и не проходящих тестирование на туберкулез и другие инфекции. В связи с этим заслуживают внимания предложения о проведении профилактического осмотра на туберкулез в стране выезда, т. е. медицинского обследования потенциальных мигрантов по российским стандартам на базе местных учреждений здравоохранения.

В статье приводится обзор данных государственной статистики о миграции и распространенности туберкулеза, а также научных публикаций, посвященных анализу международного опыта проведения профилактических осмотров в странах выезда.

Опыт проведения медицинских осмотров среди мигрантов в странах выезда, имеющийся у ряда государств, показывает, что эти программы позволяют сфокусировать усилия по диагностике туберкулеза на одной из групп риска, демонстрируют сравнительно высокую степень надежности результатов и имеют экономическое значение.

В контексте российских условий и с учетом международного опыта мы предлагаем два сценария введения профилактических осмотров на туберкулез в странах выезда: без и с введением требования о предварительном медицинском освидетельствовании трудовых мигрантов.

Ключевые слова: мигранты; туберкулез; диагностика заболеваний; СНГ.

Для цитирования: Сергеев Б.И., Казанец И.Э. Проведение осмотра на туберкулез среди потенциальных трудовых мигрантов в стране выезда: оценка возможностей. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2017; 61(1): 51—56.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-1-51-56>

Sergeev B.I., Kazanets I.E.

THE IMPLEMENTATION OF TUBERCULOSIS EXAMINATION OF POTENTIAL EMPLOYMENT MIGRANTS IN THE COUNTRY OF DEPARTURE: EVALUATION OF POSSIBILITIES

The International organization on migration Bureau in Moscow, Moscow, 123100, Russian Federation

The migration situation in Russia is characterized by presence of significant number of foreign citizens, including those who are working without official registration and evidence of examination for tuberculosis and other infections. In connection with that, attention is to be paid to propositions concerning organization of preventive examination for tuberculosis in the departure country i.e. medical examination of potential migrants according Russian standards on the basis of local medical institutions.

The article presents review of data of official statistics concerning migration and prevalence of tuberculosis including scientific publications about analysis of international experience of organization and implementation of preventive examinations in the departure countries. The experience of implementation of medical examinations of migrants in number of departure countries demonstrates that these programs permit focusing efforts on diagnostic of tuberculosis in one of risk groups hence achieving comparatively high degree of reliability of results and providing economic significance.

In the context of conditions in Russia and accounting international experience two scenarios are proposed of implementing preventive examinations for tuberculosis in departure countries: with and without introduction of requirement of preliminary medical inspection of working migrants.

Key words: migrants; tuberculosis; diagnostic of diseases; CIS.

For citation: Sergeev B.I., Kazanets I.E. The implementation of tuberculosis examination of potential employment migrants in the country of departure: evaluation of possibilities.

Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal). 2017; 61 (1): 51—56. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-1-51-56>

For correspondence: Boris I. Sergeev, specialist of public health of department of health of migrants the International organization on migration Bureau in Moscow, Moscow, 123100, Russian Federation. E-mail: bsergeev@iom.int

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 05 April 2016

Accepted 11 May 2016

Введение

Значительный приток мигрантов в Россию, сопряженный с риском распространения туберкулеза, делает необходимым реализацию противоэпидемических мер как внутри страны, так и за ее пределами. Внутри страны в качестве защитной применяется норма, по которой иностранные граждане, претендующие на получение разрешения на временное проживание, работу (патент) или вид на жительство, проходят медицинский осмотр, включающий диагностику инфекционных заболеваний, представляющих общественную опасность [1]. В их число входят туберкулез, ВИЧ и некоторые др. В случае выявления этих заболеваний нахождение иностранных граждан в России может быть признано нежелательным, что в итоге приведет к их депортации из страны. При этом следует учесть, что значительное число иностранных граждан работают в стране без оформления соответствующих документов и тестирование на туберкулез, ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем, они не проходят. В связи с этим заслуживают внимания предложения о проведении профилактического осмотра на туберкулез и другие инфекционные заболевания в стране выезда, т. е. медицинского обследования потенциальных мигрантов по российским стандартам на базе местных учреждений здравоохранения. Введение подобного механизма, с одной стороны, может сократить число больных туберкулезом, прибывающих в Россию и соответственно снизить риск передачи заболевания коренному населению, а также уменьшить бюджетные расходы, покрывающие лечение мигрантов. С другой стороны, такая мера дает ряд преимуществ потенциальным мигрантам: если при прохождении осмотра туберкулез не будет выявлен, то они смогут искать работу в России, не опасаясь возможности депортации по состоянию здоровья; при выявлении заболевания они смогут получить лечение у себя на родине быстрее и при более низких затратах.

Распространенность туберкулеза в основных странах выезда мигрантов, отправляющихся в Россию

Страна	Распространенность туберкулеза (случаев на 100 000)*	Число граждан в России**
Азербайджан	105	542 052
Армения	66	529 817
Киргизия	190	513 917
Молдова	226	522 572
Таджикистан	142	978 940
Узбекистан	120	2 095 234
Украина	120	2 559 043

Примечание. * — данные ВОЗ на 2013 г. (<http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en>).

** — данные ФМС РФ на 27.08.15

(<http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/54891>).

Материал и методы

В данной статье мы приводим обзор данных государственной статистики о миграции и распространенности туберкулеза, а также научных публикаций, посвященных анализу международного опыта проведения профилактических осмотров в странах выезда. На основе изложенного материала мы представляем два возможных сценария реализации этой модели в странах СНГ, откуда в Россию идет основной поток трудовых мигрантов, оценивая ее возможный эффект на эпидемиологическую ситуацию как у нас в стране, так и в странах выезда.

Результаты исследования

Влияние миграции на распространенность туберкулеза в России

Несмотря на экономические трудности, с которыми сталкивается Россия, страна остается привлекательной для значительной части граждан других государств, прежде всего для выходцев из бывших советских республик. За 7 мес 2015 г. в Российскую Федерацию въехало около 11 млн 247 тыс. иностранных граждан, которым оформлено более 1 млн 265 тыс. патентов на занятие трудовой деятельностью, а также более 141 тыс. разрешений на работу [2]. Более 2/3 въехавших составляют граждане бывших советских республик (см. таблицу). Обращает на себя внимание существенная разница между числом въехавших и числом выданных документов, предоставляющих право на трудоустройство в России. Ранее руководители Федеральной миграционной службы оценивали число мигрантов, незаконно работающих в России, в 3,7 млн человек [3].

В таких условиях определить распространенность туберкулеза и других инфекционных заболеваний среди мигрантов сложно. По имеющимся данным, в 2013 г. в России зарегистрировано 2690 новых случаев заболевания туберкулезом среди мигрантов, а выявляемость туберкулеза методом флюорографии органов грудной клетки среди иностранных граждан превысила среднероссийские показатели в 2,65 раза [4]. По данным за 2014 г., особенно высока доля иностранных граждан среди впервые выявленных больных туберкулезом в Москве (14,9%), Санкт-Петербурге (26,7%) и Калужской области (16%). В целом доля иностранных граждан среди впервые выявленных случаев выросла с 2,7% в 2013 г. до 3,1% в 2014 г., но отсутствует информация о том, сколько мигрантов прошли лечение в противотуберкулезных медицинских организациях России [5].

В таблице представлены оценки ВОЗ в отношении распространенности туберкулеза в странах, граждане которых составляют большинство среди мигрантов в России. Во всех из этих государств число случаев превышает 40 на 100 000 населения, что позволяет отнести их к странам с высокой распространенностью туберкулеза. В России распространенность заболевания составила в 2014 г. 59,5 случая на 100 000 жителей.

Другими словами, иностранные граждане — выходцы из стран СНГ, прибывающие в Россию в безвизовом порядке, являются одной из существенных групп ри-

ска в отношении туберкулеза, но при этом система диагностики данного заболевания начинает работать только после въезда мигрантов в страну. В частности, для лиц, оформляющих патент на работу, разрешение на временное пребывание или вид на жительство в России предусмотрено предоставление документов, подтверждающих отсутствие заболевания наркоманией и инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих. При этом, как уже отмечалось, часть прибывших в Россию работают без оформления надлежащих документов и никакого медицинского освидетельствования не проходят. Именно поэтому представляется своевременной оценка опыта проведения медицинских обследований потенциальных мигрантов до въезда в страну назначения, который имеется у ряда зарубежных государств.

Опыт проведения медицинских осмотров в странах выезда

Кем проводится? Опыт проведения медицинских (профилактических) осмотров мигрантов в странах выезда имеют государства Персидского залива, входящие в Совет по сотрудничеству государств залива (ГАМСА), а также Тайвань и страны, имеющие активные миграционные программы (например, Австралия, Канада, Новая Зеландия и США). Из европейских государств опыт проведения диагностики туберкулеза в странах выезда имеет Великобритания.

Медицинские осмотры, проводимые государствами Персидского залива. Осмотр, включающий в себя диагностику инфекционных заболеваний, обязателен для трудовых мигрантов, планирующих въехать в ряд государств Персидского залива, таких как Саудовская Аравия, Оман, Бахрейн и Катар. При этом мигранты обязаны пройти осмотр в сертифицированных медицинских учреждениях как у себя в стране, так и по прибытии в страну назначения. В случае выявления туберкулеза заявителю будет отказано в выдаче рабочей визы, а трудовой мигрант, уже находящийся в стране, подлежит депортации по прохождении лечения, которое заканчивается на этапе прекращения бактериовыделения [6, 7].

Значительное количество медицинских обследований проводят страны с активной миграционной политикой, к ним относятся: Австралия, Великобритания, Испания, Канада, Новая Зеландия, США, Шри-Ланка. Иммиграционная политика этих стран делает проведение оценки здоровья мигрантов условием для получения въездной визы, в основном это требование распространяется на граждан тех государств, где заболеваемость туберкулезом, по данным ВОЗ, выше, чем в стране предполагаемого въезда. Туристы и мигранты, прибывающие в эти страны на короткий срок, а также дипломатические работники медицинского обследования не проходят. Визовые медицинские исследования и тесты в отношении туберкулеза проводят в соответствии с протоколом, утвержденным специалистами страны назначения и, как правило, включают в себя радиологическое исследование легких для взрослых, туберкулинодиагностику для детей с последующим направлением на исследование мокроты и другие тесты при необходимости. Оценка здоровья мигранта завершается классификацией состояния здоровья обследуемого, которое может быть определено как «несовместимое с въездом» (подтвержденный активный туберкулез легких) или как состояние, не вызывающее опасения в отношении туберкулеза.

Многие страны выезда активно участвуют в оценке здоровья мигрантов, требуя передачи оригинальной медицинской документации, рентгенологических снимков и лабораторных заключений их медицинским специалистам,

которые выносят окончательные заключения, при необходимости запрашивая дополнительные тесты и исследования. Важно отметить, что страны выезда мигрантов стараются мотивировать выявленных больных к приверженности правильному и непрерывному лечению в профильных учреждениях здравоохранения в стране постоянного проживания, при подтверждении прохождения терапевтического курса с излечением запрет на въезд снимается.

Цели проведения диагностики в стране выезда. Медицинский осмотр в стране выезда проводят с целью обеспечения лечения активного туберкулеза до того, как мигрант въехал в страну назначения, с тем чтобы обезопасить ее коренное население. Дополнительным фактором становится стремление сократить бюджетные расходы и нагрузку на систему здравоохранения страны приема мигрантов [8]. При этом проведение медицинских осмотров способствует и улучшению эпидемической ситуации в странах выезда, предоставляя дополнительную возможность для выявления и лечения случаев туберкулеза на доклинической стадии заболевания, в том числе и внутри социальных групп, представители которых не всегда находятся в контакте с медицинскими учреждениями [6].

К особенностям проведения диагностики этими двумя группами стран относится низкий уровень заболеваемости и распространенности туберкулеза среди коренного населения, в то время как значительное число мигрантов прибывают из стран с высокой распространенностью туберкулеза. В США основная часть лиц с туберкулезом прибывают из Мексики, Филиппин, Вьетнама, Китая, Индии, Гаити и Кореи [8, 9]. Аналогичная картина отмечается в Канаде, где 92% случаев туберкулеза у мигрировавших в провинцию Онтарио выявлено среди граждан стран с высокой распространенностью туберкулеза [10]. Наивысший риск развития туберкулеза у въехавших в страну приходится на первый год их пребывания [8, 9, 11], что во многих случаях связано с рецидивом туберкулеза, полученного еще в стране выезда. Риск рецидива туберкулеза остается высоким до 5 лет после въезда человека с неактивным туберкулезом в страну [12]. В результате доля приезжих среди пациентов с туберкулезом доходит в странах приема до 70 и даже 80% [8, 13]. При этом передача туберкулеза от мигрантов коренному населению может носить ограниченный характер. Обзор исследований, посвященных теме инфицирования коренного населения, зафиксировал трансмиссию микобактерии туберкулеза в диапазоне от 2 до 17% [12].

Выявляемость туберкулеза при проведении предварительного освидетельствования. Обзор результатов исследований на туберкулез в странах выезда показывает, что выявляемость заболевания на этом этапе в несколько раз превышает ту, что фиксируется внутри страны [9]. Хотя имеются случаи, когда при повторной проверке внутри страны первоначальный диагноз не подтверждается, их доля остается ограниченной. Так, по данным Министерства по делам гражданства и иммиграции Канады, из 450 000 заявителей, прошедших медицинское освидетельствование в стране выезда, 55% прибыли потом в Канаду и 6000 мигрантов, или 2,5% числа прибывших, направлены на повторное освидетельствование в связи с туберкулезом, сифилисом или ВИЧ [14]. Результаты повторного освидетельствования трудовых мигрантов на Тайване выявили наличие заболеваний у 3,7% прошедших медицинский осмотр в стране выезда за период с 2001 по 2007 г. [15].

Преимущества диагностики в стране выезда. Имеющиеся данные позволяют говорить о том, что проведение обследования на туберкулез среди мигрантов, в том числе в странах выезда, приводит к более раннему выявлению случаев болезни, сокращению длительности ее симпто-

мов и сроков госпитализации, а также сокращает период бактериовыделения до 33% [12]. При наличии связей с системой здравоохранения стран выезда обеспечиваются своевременность лечения и сокращение риска развития лекарственно-устойчивых форм туберкулеза [15—17].

Экономический аспект. Финансируются программы диагностики туберкулеза среди мигрантов в странах назначения государственными органами. В США в начале 1990-х годов эти расходы оценивались в 350 млн долларов [11]. В то же время при проведении осмотра на туберкулез в стране выезда условием является оплата его стоимости самими мигрантами, а лечение заболевания проводят в местных учреждениях здравоохранения [6, 8]. С учетом того что в Канаде, Англии и Западной Европе более половины случаев туберкулеза приходится на лиц, родившихся за пределами этих стран, проведение диагностики в странах выезда означает существенное снижение расходов на лечение таких больных в государствах назначения.

Обсуждение экономических аспектов включает в себя и дискуссию о методах проведения диагностики туберкулеза. Обычно используют рентгенографию грудной клетки, которую проходят все заявители, подающие документы по соответствующим категориям виз. Однако в силу сравнительно высокой стоимости такого метода высказывались предложения об использовании альтернативных подходов. Например, «сплошную» диагностику с помощью рентгенографии предлагали заменить проведением эпидемиологических исследований случаев туберкулеза, которые концентрируются внутри диаспор [12]. В то же время организаторы противоэпидемических служб признают, что проведение подобных исследований, например в США, было бы затруднительным [8].

Применимость программ диагностики туберкулеза в странах выезда к условиям в России

Хотя сама по себе миграция не является фактором риска, она может быть связана с рядом аспектов, таких как стресс, скученность проживания, недостаточное питание, повышающих риск заболевания туберкулезом. Опыт проведения медицинских осмотров среди мигрантов в странах выезда, имеющийся у ряда государств, показывает, что соответствующие программы позволяют сфокусировать усилия по диагностике туберкулеза на одной из групп риска, демонстрируют сравнительно высокую степень надежности результатов и имеют экономическое значение. В сравнении со странами, практикующими профилактические осмотры на туберкулез в местах выезда, российские условия обладают рядом особенностей. Прежде всего в России доля мигрантов в общем числе пациентов с туберкулезом сравнительно мала. Другими словами, в России это заболевание не считается сконцентрированным среди приезжих, хотя его распространенность у мигрантов выше, чем среди коренного населения. Следовательно, риск передачи туберкулеза обоюдный: как от мигрантов жителям России, так и наоборот. В этих условиях проведение осмотров на туберкулез в стране выезда может содейство-



Рис. 1. Примерная модель профилактических осмотров на туберкулез в странах выезда и в России.

вать сокращению числа лиц с активной формой болезни, приезжающих в Россию, и тем самым способствовать улучшению эпидемиологической обстановки в стране. В то же время мера поможет решить вопрос о месте заражения, что позволит сфокусировать противоэпидемические мероприятия на очагах инфекции.

К особенностям российской ситуации следует отнести и то, что 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 нашу страну. Соответственно сокращаются возможности по проведению дополнительных профилактических и лечебных процедур среди въезжающих в Россию, чей диагноз при осмотрах по месту постоянного жительства был признан нуждающимся в уточнении. С другой стороны, система здравоохранения во всех бывших советских республиках в течение десятилетий развивалась как единое целое и до настоящего время сохраняется схожесть в подходах 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.

В контексте этих условий и с учетом международного опыта введение профилактических осмотров на туберкулез в странах выезда может произойти без официального требования российских властей о предварительном медицинском освидетельствовании мигрантов (сценарий 1). При изменении законодательных положений, касающихся необходимости медицинского осмотра трудовых мигрантов до въезда в Россию, проведение профилактических осмотров на туберкулез будет поставлено на более прочную основу (сценарий 2).



Рис. 2. Примерная модель профилактических осмотров на туберкулез в странах выезда и в России при введении медицинского сертификата мигранта.

1. Проведение профилактических осмотров в стране выезда без введения условия о предъявлении в России сертификата об отсутствии инфекционных заболеваний. Этот сценарий фиксирует законодательные реалии, существующие на сегодняшний день, когда для въезда в Россию не требуется предъявления медицинского сертификата (рис. 1). В этом случае прохождение профилактического осмотра в стране выезда становится для потенциальных мигрантов добровольным и они сохраняют возможность въехать в Россию даже при обнаружении у них туберкулеза в ходе прохождения предварительного осмотра. Только часть потенциальных мигрантов предпочтут пройти профилактический осмотр, остальные же будут въезжать без него. Однако и в этом случае мигранты, ориентированные на легализацию своего статуса в России (получение патента на работу или вида на жительство), предпочтут пройти осмотр в стране выезда и получить там лечение, если заболевание будет выявлено. Это связано с тем, что прохождение подобного осмотра предусмотрено соответствующими российскими нормами и предварительный осмотр у себя в стране позволяет потенциальным мигрантам избежать расходов по переезду и обустройству в России, которые в случае выявления заболевания и последующей депортации компенсированы не будут. Пациенты, у которых в ходе предварительного осмотра выявлен туберкулез, направляются на лечение в медицинские учреждения по месту жительства, там им проводят комплекс необходимых диагностических и лечебных мероприятий, а также эпидемиологическое расследование. Таким образом, достигается снижение угрозы распространения туберкулеза, в том числе его лекарственно-устойчивых форм, как в стране выезда, так и в России. Работа клиничко-экспертных комиссий, функционировавших во всех областях Таджикистана с 2007 по 2011 г. показывает, что лица, планирующие выехать в Россию на заработки, готовы проходить предва-

рительный осмотр даже при отсутствии законодательного требования об этом со стороны России. Например, только за 6 мес 2010 г. осмотры через клиничко-экспертные комиссии прошло около 1700 человек.

2. Проведение осмотра в стране выезда, когда предъявление сертификата обязательно. В данном случае речь идет о введении медицинского сертификата определенного образца, предъявление которого будет обязательным для граждан СНГ или Евразийского экономического союза при въезде с целью трудоустройства в страны, входящие в соответствующую структуру (рис. 2). Охват профилактическими осмотрами на туберкулез в стране выезда в этом случае значительно возрастет, что позволит уменьшить число мигрантов с инфекционными заболеваниями, въезжающих в Россию, и соответственно сократить эпидемиологический риск для коренного населения. Определенная работа по объединению усилий стран СНГ по оказанию медицинской помощи трудовым мигрантам и унификации соответствующей документации проведена в рамках Евразийского экономического сообщества (ЕврАзЭС). В частности, заслуживает внимания проект Соглашения о взаимном признании медицинского заключения о состоянии здоровья трудящегося-мигранта, одобренный Советом по здравоохранению ЕврАзЭС в апреле 2012 г. Медицинское заключение определено как «документ единой для всех государств Сторон формы на русском языке об отсутствии у лица заболеваний, определенных Перечнем». В него входит ряд инфекционных заболеваний, включая туберкулез [18]. В случае одобрения аналогичного соглашения в рамках Евразийского экономического союза структуры, проводящие профилактические осмотры в стране выезда, могли бы быть наделены правом выдавать подобные заключения.

Заключение

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 пациентов получают терапию на месте. Лечение в стране выезда соответствует интересам потенциальных мигрантов, позволяет избежать расходов по переезду и обустройству при наличии заболевания, которое не позволит легально трудоустроиться в России и, возможно, повлечет депортацию из страны. Кроме того, проведение осмотра на туберкулез в стране выезда имеет преимущество и в том, что 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. При наличии системы оповещений между соответствующими медицинскими службами России и других стран СНГ возможно предварительное уведомление российских властей о случаях туберкулеза либо подозрений на туберкулез, выявленных при проведении профилактического осмотра в

стране выезда. Передача этой информации позволит организовать необходимые диагностические и лечебные мероприятия по прибытию больных граждан в Россию, что также может способствовать улучшению эпидемической ситуации. В любом случае эффективная борьба с распространением туберкулеза возможна только при наличии трансграничного взаимодействия между медицинскими и социальными службами России и стран СНГ/ЕЭС.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют, что не имеют интересов, препятствующих объективному освещению вопросов, представленных в статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Федеральный Закон № 115 «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»*. Доступно по адресу: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102078147>
2. *Федеральная миграционная служба. Сведения по миграционной ситуации в Российской Федерации за 7 месяцев 2015 года*. 2015. Доступно по адресу: <http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/159274>; <http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/110975>
3. ФМС насчитала в России 3,7 млн нелегальных мигрантов. 2014. Доступно по адресу: <http://ria.ru/society/20140429/1005882745.html> <http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/110975>
4. Нецаева О.Б. *Рекомендации по вопросам контроля за туберкулезом среди мигрантов*. Доступно по адресу: http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/Nechaeva_spb_migranti.pdf
5. Нецаева О.Б. *Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России*. 2015. Доступно по адресу: http://mednet.ru/images/stories/files/CMT/tub_epidsituaciya.pdf
6. Wickramage K., Mosca D. Can migration health assessments become a mechanism for global public health good? *Int. J. Environ. Res. Publ. Hlth*. 2014; 11(10): 9954—63.
7. Alzahrani A.J., Obeid O.E., Al-Ali A., Imamwardi B. Detection of hepatitis C virus and human immunodeficiency virus in expatriates in Saudi Arabia by antigen-antibody combination assays. *J. Infect. Dev. Countries*. 2009; 3(3): 235—8.
8. Binkin N.J., Zuber P.L., Wells C.D., Tipple M.A., Castro K.G. Overseas screening for tuberculosis in immigrants and refugees to the United States: The current status. *Clin. Infect. Dis*. 1996; 23: 1226—32.
9. Alvarez G.G., Gushulak B., Rumman K.A., Alpeter E., Chemtob D., Douglas P. et al. A comparative examination of tuberculosis immigration medical screening programs from selected countries with high immigration and low tuberculosis incidence rates. *BMC Infect. Dis*. 2011; 11: 3.
10. Wobeser W.L., Yuan L., Naus M., Corey P., Edelson J., Heywood N., Hollness L. Expanding the epidemiological profile: risk factors for active tuberculosis in people immigrating to Ontario. *Can. Med. Assoc. J*. 2000; 163(7): 823—8.
11. Barnett E. Infectious disease screening for refugees resettled in the United States. *Travel Med*. 2004; 39: 833—41.
12. Dasgupta K., Menzies D. Cost-effectiveness of tuberculosis control strategies among immigrants and refugees. *Eur. Respir. J*. 2005; 25(6): 1107—16.
13. Verver S., Bwire R., Borgdorff M.W. Screening for pulmonary tuberculosis among immigrants: estimated effect on severity of disease and duration of infectiousness. *Int. J. Tuberc. Lung Dis*. 2001; 5(5): 419—25.
14. Elmwood K. Immigration medicals: What's the point? *Br. Columbia Med. J*. 2009; 51: 341.
15. Wu L.J., Huang Y.F., Yang C.H., General profiles of health examinations of foreign laborers from 2001 to 2007. *Epidemiol. Bull*. 2009; 25: 486—504.
16. *Systematic Screening for Active Tuberculosis: Principles and Recommendations*. Geneva: WHO; 2013.
17. Dara M., de Colombani P., Petrova-Benedict R., Centis R., Zellweger J.-P., Sandgren A. et al. Minimum package for TB control

and care in the WHO European region: a Wolfheze consensus statement. *Eur. Respir. J*. 2012; 40: 1081—90.

18. Проект соглашения о взаимном признании медицинского заключения о состоянии здоровья трудящегося-мигранта в государствах-членах Евразийского экономического сообщества. Доступно по адресу: <http://all-docs.ru/index.php?page=7&v1=143786>

REFERENCES

1. *Federal Law # 115 «On Legal Status of Foreign Citizens in the Russian Federation»*. Available at: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102078147> <http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/110975> (in Russian)
2. *Federal Migration Service. Data on Migrants in the Russian Federation, Seven Months of 2015*. 2015. Available at: <http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/159274>; <http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/110975> (in Russian)
3. *FMS Put Estimate of Illegal Migrants in Russia at 3.7 Million*. 2014. Available at: <http://ria.ru/society/20140429/1005882745.html> <http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/110975> (in Russian)
4. Nechaeva O.B. *Recommendations on TB Control Among Migrants*. Available at: http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/Nechaeva_spb_migranti.pdf (in Russian)
5. Nechaeva O.B. *Epidemiological Situation for TB in Russia*. 2015. Available at: http://mednet.ru/images/stories/files/CMT/tub_epidsituaciya.pdf (in Russian)
6. Wickramage K., Mosca D. Can migration health assessments become a mechanism for global public health good? *Int. J. Environ. Res. Publ. Hlth*. 2014; 11(10): 9954—63.
7. Alzahrani A.J., Obeid O.E., Al-Ali A., Imamwardi B. Detection of hepatitis C virus and human immunodeficiency virus in expatriates in Saudi Arabia by antigen-antibody combination assays. *J. Infect. Dev. Countries*. 2009; 3(3): 235—8.
8. Binkin N.J., Zuber P.L., Wells C.D., Tipple M.A., Castro K.G. Overseas screening for tuberculosis in immigrants and refugees to the United States: The current status. *Clin. Infect. Dis*. 1996; 23: 1226—32.
9. Alvarez G.G., Gushulak B., Rumman K.A., Alpeter E., Chemtob D., Douglas P. et al. A comparative examination of tuberculosis immigration medical screening programs from selected countries with high immigration and low tuberculosis incidence rates. *BMC Infect. Dis*. 2011; 11: 3.
10. Wobeser W.L., Yuan L., Naus M., Corey P., Edelson J., Heywood N., Hollness L. Expanding the epidemiological profile: risk factors for active tuberculosis in people immigrating to Ontario. *Can. Med. Assoc. J*. 2000; 163(7): 823—8.
11. Barnett E. Infectious disease screening for refugees resettled in the United States. *Travel Med*. 2004; 39: 833—41.
12. Dasgupta K., Menzies D. Cost-effectiveness of tuberculosis control strategies among immigrants and refugees. *Eur. Respir. J*. 2005; 25(6): 1107—16.
13. Verver S., Bwire R., Borgdorff M.W. Screening for pulmonary tuberculosis among immigrants: estimated effect on severity of disease and duration of infectiousness. *Int. J. Tuberc. Lung Dis*. 2001; 5(5): 419—25.
14. Elmwood K. Immigration medicals: What's the point? *Br. Columbia Med. J*. 2009; 51: 341.
15. Wu L.J., Huang Y.F., Yang C.H., General profiles of health examinations of foreign laborers from 2001 to 2007. *Epidemiol. Bull*. 2009; 25: 486—504.
16. *Systematic Screening for Active Tuberculosis: Principles and Recommendations*. Geneva: WHO; 2013.
17. Dara M., de Colombani P., Petrova-Benedict R., Centis R., Zellweger J.-P., Sandgren A. et al. Minimum package for TB control and care in the WHO European region: a Wolfheze consensus statement. *Eur. Respir. J*. 2012; 40: 1081—90.
18. Agreement on Mutual Acceptance of Medical Certificate for Labor Migrants in Countries-Members of the Eurasian Economic Commonwealth. Available at: <http://all-docs.ru/index.php?page=7&v1=143786> (in Russian)