

Организация противотуберкулезной службы диспансерная группировка больных

Профессор Г. С. Баласанянц

Калининград, 2012₁

ЦЕЛИ СТОЯЩИЕ ПЕРЕД ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ РФ К 2020 ГОДУ

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ДО **145** МЛН. ЧЕЛОВЕК

УВЕЛИЧЕНИЕ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ
НАСЕЛЕНИЯ ДО 75 ЛЕТ

СНИЖЕНИЕ ОБЩЕГО КОЭФФИЦИЕНТА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДО
10,0

СНИЖЕНИЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ДО **7,5** НА 1 ТЫС.
РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ (НА **20%** ОТ 2007 Г.)

СНИЖЕНИЕ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ДО **18,6** НА 100 ТЫС.
РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ (НА **15,7%** ОТ 2007 Г.)

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ, В Т.Ч.
СНИЖЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И АЛКОГОЛЯ

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ГАРАНТИРОВАННОЙ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ДО **15,2** НА 100 ТЫС.
НАСЕЛЕНИЯ (НА **9,5%** ОТ 2009 Г.)



ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РОССИИ

усовершенствована национальная стратегия борьбы с туберкулезом;

успешно реализуется подпрограмма «Туберкулез» Федеральной Целевой Программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2011 годы)»

плановмерно укрепляется материально - техническая и медико-технологическая база противотуберкулезных учреждений;

развивается нормативно-правовая основа современной фтизиатрии;

Совершенствуется система межведомственного взаимодействия;

противотуберкулезные мероприятия включены в национальный проект «Здоровье»;

Изменяется организация работы противотуберкулезных учреждений в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

Совершенствуется фтизиатрическая помощь в рамках реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

ОБЪЕМ ФИНАНСИРОВАНИЯ В 2011 ГОДУ – **5 181,01** МЛН. РУБЛЕЙ

Постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 N 1235 "О финансовом обеспечении за счет средств федерального бюджета мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий" НА СУММУ **2 799,41** МЛН. РУБЛЕЙ

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ЛЕЧЕНИЯ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА СУММУ **2 148,4** МЛН. РУБЛЕЙ

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СУБСИДИЙ СУБЪЕКТАМ РФ НА СОФИНАНСИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, А ТАКЖЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА СУММУ **651,01** МЛН. РУБЛЕЙ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 10.05.2007 №280 «О ФЕДЕРАЛЬНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЕ «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И БОРЬБА С СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (2007-2012 ГГ.)». ПОДПРОГРАММА «ТУБЕРКУЛЕЗ» НА СУММУ **2 381,6** МЛН. РУБЛЕЙ

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛПУ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВТОРОГО РЯДА НА СУММУ **2000** МЛН. РУБЛЕЙ

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СУБСИДИЙ СУБЪЕКТАМ РФ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВНЕДРЕНИЮ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА СУММУ **381,6** МЛН. РУБЛЕЙ

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕСПЕРЕБОЙНОГО И В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ СНАБЖЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ I РЯДА И ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, А ТАКЖЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ II РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

78 000 – на одного больного

**Лекарственное
обеспечение к 2015 год –
10,4 млрд. руб**

ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И БОРЬБА С
СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (2007-2012 ГОДЫ)»
ПОДПРОГРАММА «ТУБЕРКУЛЕЗ»

КАПИТАЛЬНЫЕ ВЛОЖЕНИЯ **6355,5882** МЛН. РУБЛЕЙ

Строительство и реконструкция лечебно-профилактических учреждений, оказывающих противотуберкулезную помощь населению Российской Федерации

	2007-20	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Федеральный бюджет - всего	3435,6	225	346	305	487	1041	1031
в том числе:							
Минздравсоцразвития России	2535,5	174	289	247	378	513	934
ФСИН	900,04	51,1	57	58	110	528	96,3
Бюджеты субъектов Российской Федерации	2920	250	420	480	550	610	610

С целью предотвращения распространения туберкулеза в регионах в рамках программ модернизации здравоохранения реализуются следующие мероприятия

УТВЕРЖДАЮТСЯ ЦЕЛЕВЫЕ ПРОГРАММЫ ПО НЕОТЛОЖНЫМ МЕРАМ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ОСНАЩАЮТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, КАК РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ, ТАК И ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ,

ПРОИЗВОДИТСЯ ЗАКУПКА НЕОБХОДИМОГО КОЛИЧЕСТВА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ, УСТРАНЕН ДЕФИЦИТ ПРЕПАРАТОВ РЕЗЕРВНОГО РЯДА,

АКТИВИЗИРУЕТСЯ РАБОТА С БОЛЬНЫМИ, УКЛОНЯЮЩИМИСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ.

РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ВЫПОЛНЕНИЯ УТВЕРЖДЕННЫХ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ,

РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОПЕРАТИВНОГО КОНТРОЛЯ ЗА ХОДОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НА ТУБЕРКУЛЕЗ;

ПРОВОДИТСЯ МОНИТОРИНГ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ,

ПРОВОДИТСЯ РАБОТА ПО УЛУЧШЕНИЮ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СУБЪЕКТОВ: ОСНАЩЕНИЮ ИХ МЕДОБОРУДОВАНИЕМ, САНИТАРНЫМ АВТОТРАНСПОРТОМ, ЗАМЕНЕ УСТАРЕВШЕЙ ФЛЮОРОТЕХНИКИ С ЦЕЛЬЮ ПРИВЕДЕНИЯ ЕЕ В СООТВЕТСТВИЕ С ПОРЯДКОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ,

ВО ВСЕХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ПРИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ БУДЕТ ПРОХОДИТЬ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ. ЭТО ДОЛЖНО ПРИВЕСТИ К СНИЖЕНИЮ РАЗВИТИЯ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ, ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ЛЕЧЕНИЮ.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА: СОБЛЮДЕНИЕ РЕЖИМА ВЕНТИЛЯЦИИ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕОБХОДИМЫХ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ, РАЗДЕЛЕНИЕ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ, КОНТРОЛИРУЕМОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПНП «ЗДОРОВЬЕ» за 8 месяцев 2011 ГОДА

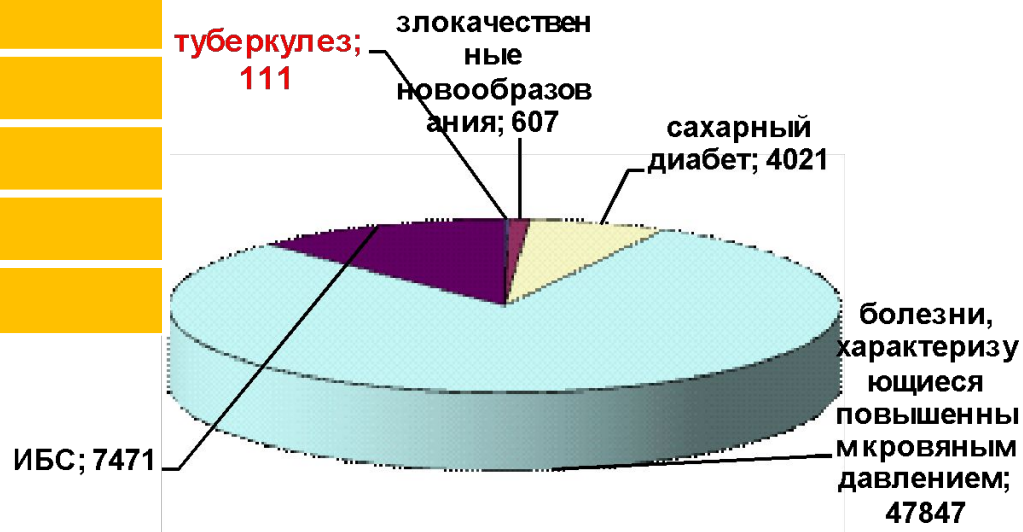
ПРОВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН

ПРОШЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, ЧЕЛОВЕК

1 507 719
(52,5%)

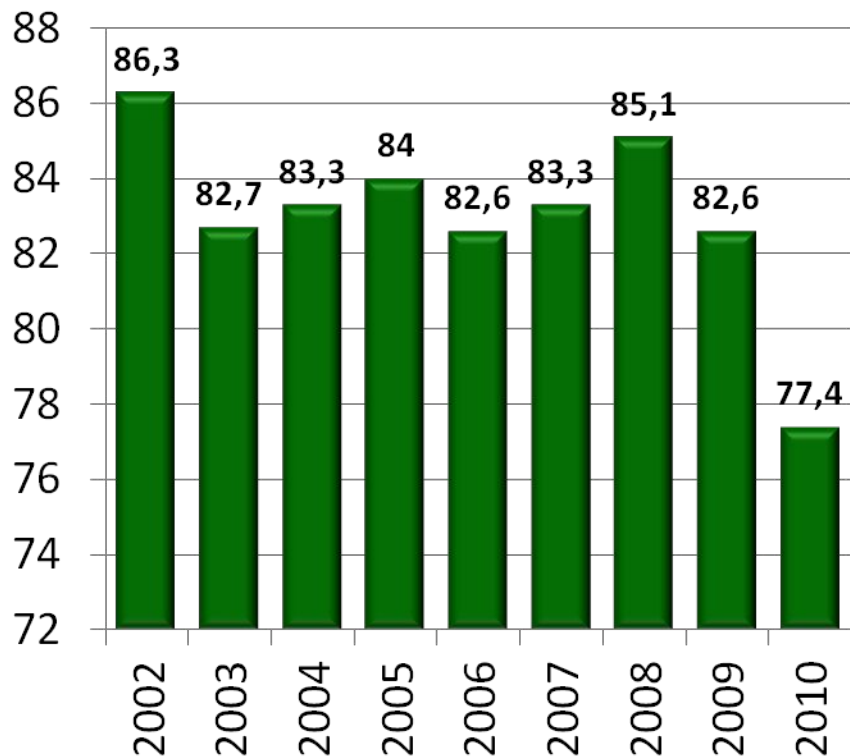
СУБЪЕКТЫ	Выявлено случаев туберкулеза
Российская Федерация	111
Центральный ФО	25
Сибирский ФО	27
Южный ФО	22
Дальневосточный ФО	13
Уральский ФО	8

Наиболее значимые
заболевания

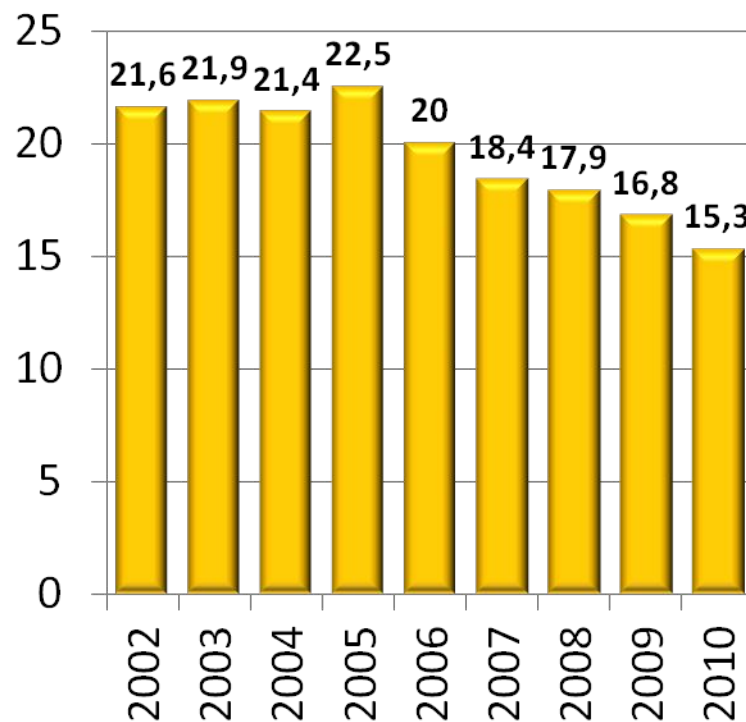


Результативность Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)» ПОДПРОГРАММЫ «ТУБЕРКУЛЕЗ»

Заболеваемость туберкулезом на 100 000 населения Российской Федерации

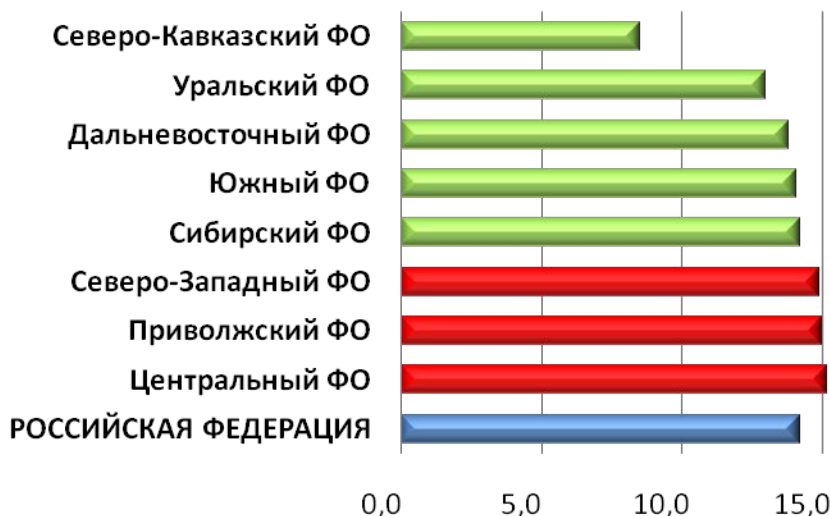


Смертность от туберкулеза на 100 000 населения Российской Федерации

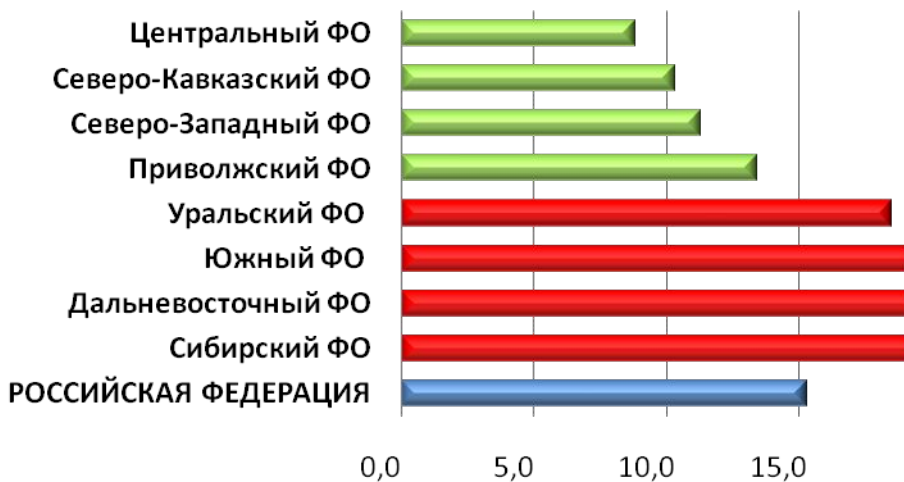


Демографическая ситуация в Российской Федерации 2010 год

Показатель смертности на 1000 населения



Показатель смертности от туберкулеза на 100 000 населения



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Регион	Показатель смертности на 1000 населения	место	% от РФ
Центральный ФО	15,2	1	107,0
Приволжский ФО	15,0	2	105,6
Северо-Западный ФО	14,9	3	104,9
Сибирский ФО	14,2	4	100,0
Южный ФО	14,1	5	99,3
Дальневосточный ФО	13,8	6	97,2
Уральский ФО	13,0	7	91,5
Северо-Кавказский ФО	8,5	8	59,9

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Регион	Показатель смертности от туберкулеза на 100 т. населения	место	% от РФ
Сибирский ФО	28	1	183,0
Дальневосточный ФО	25,2	2	164,7
Южный ФО	19,6	3	128,1
Уральский ФО	18,5	4	120,9
Приволжский ФО	13,4	5	87,6
Северо-Западный ФО	11,3	6	73,9
Северо-Кавказский ФО	10,3	7	67,3
Центральный ФО	8,8	8	57,5

Заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации и федеральных округах

% от РФ

РОССИЯ

Дальневосточный ФО	180,1
Сибирский ФО	156,8
Уральский ФО	125,1
Южный ФО	99,8
Приволжский ФО	90,6
Северо-Западный ФО	74,5
Северо-Кавказский ФО	72,6
Центральный ФО	71,5

Заболеваемость туберкулезом в 2010 году



данные 2005-2009гг. по всем субъектам федерации



Росстат

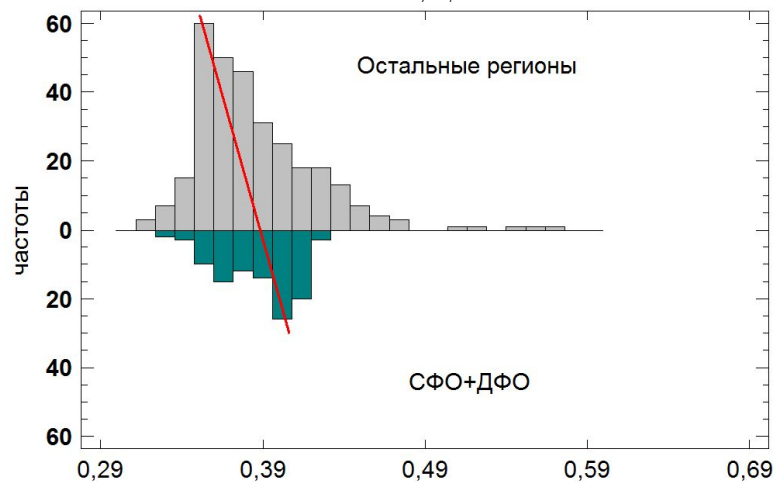
- *Индекс Джини (степень неравномерности доходов)*
- *Инвестиции в основной капитал на 1 жителя, руб.*
- *Доход на 1 жителя, руб.*
- *Отношение доходов к потребительской корзине*
- *Платные услуги на жителя, руб.*
- *Зарплата госслужащих и управленцев, руб.*
- *Зарплата сотрудников здравоохранения и социального обеспечения, руб.*
- *Обеспеченность врачами*
- *Обеспеченность койками*
- *Количество аборт на 1 женщину в год*
- *Безработица МОТ, %*
- *Миграция, человек*
- *Младенческая смертность*
- *Смертельные отравления алкоголем*
- *Самоубийства*
- *Убийства*
- *Смертельные ДТП*
- *Внешние причины смерти*
- *Расстояние от федерального центра, км*

+ параметры, используемые во фтизиатрии:

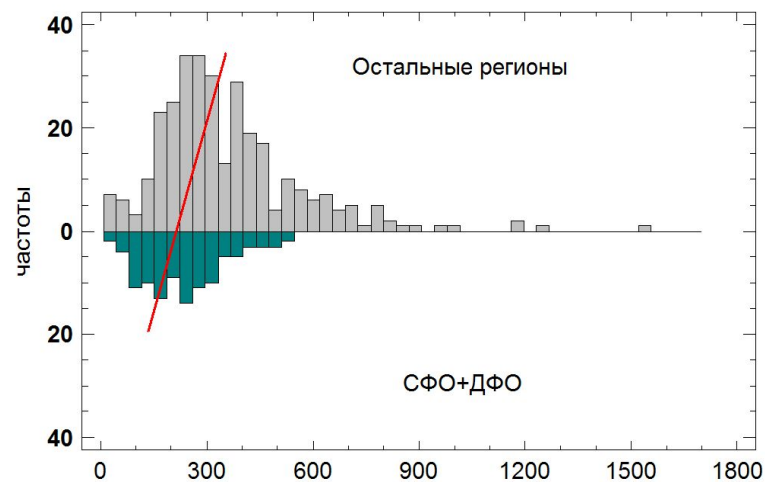
- *количество рецидивов ТБ*
- *клиническое излечение от ТБ*
- *смертность от ТБ*
- *заболеваемость ТБ*
- *доля МЛУ среди впервые выявленных*

Экономическое неблагополучие

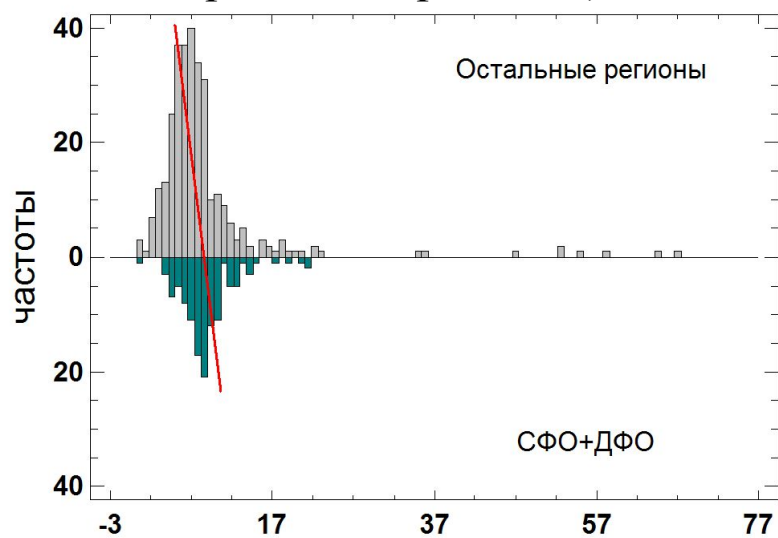
Индекс Джини



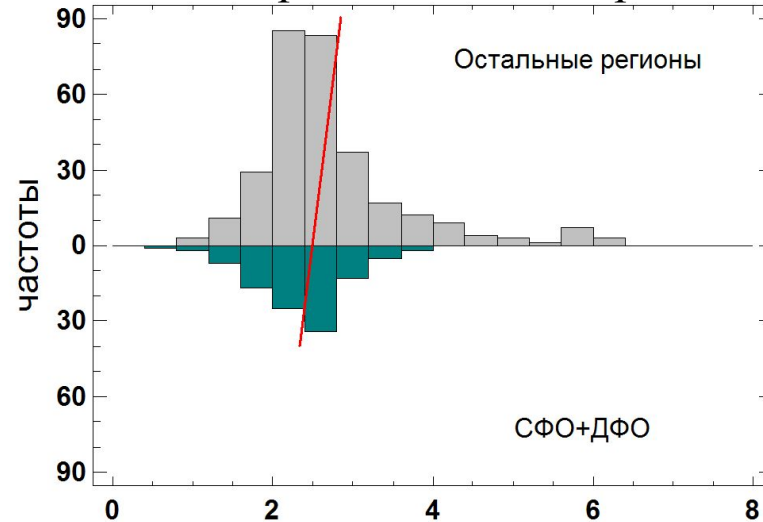
Ввод жилья, м² на 1000 чел



Уровень безработицы, %

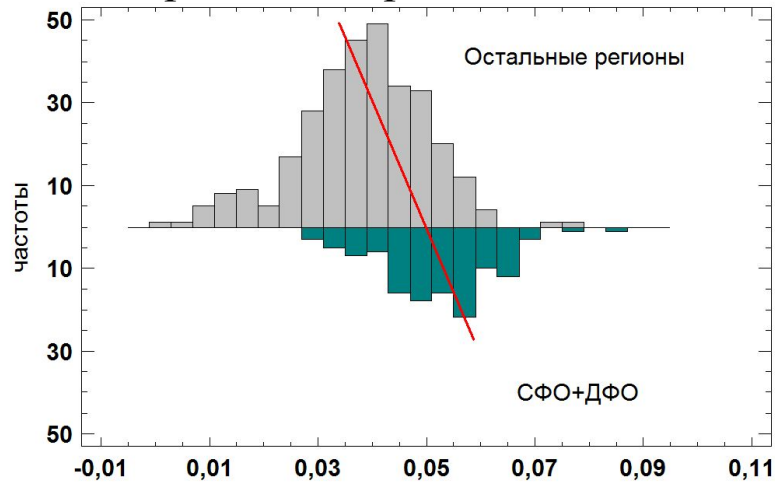


Отношение доходов к потребительской корзине

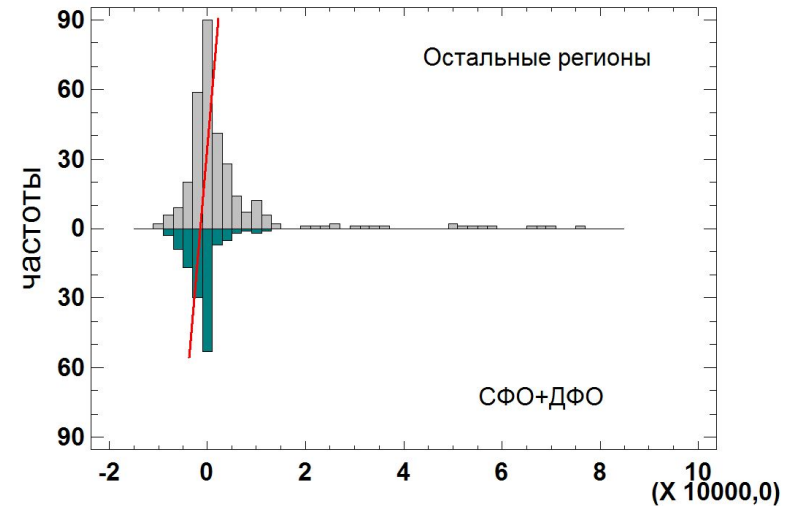


Неблагоприятные социальные параметры

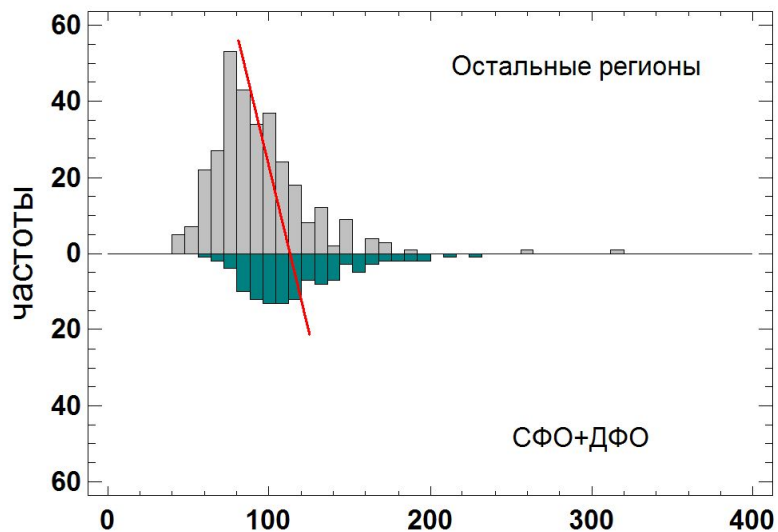
Уровень аборт, на 1 жен



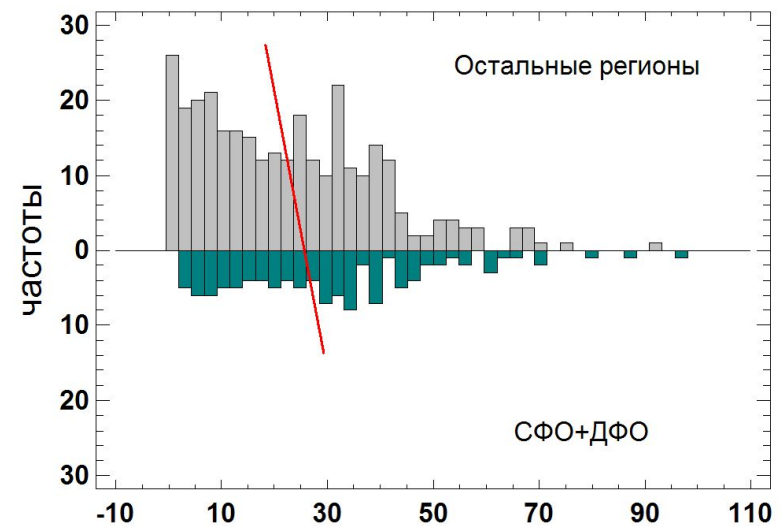
Показатель миграции



Младенческая смертность

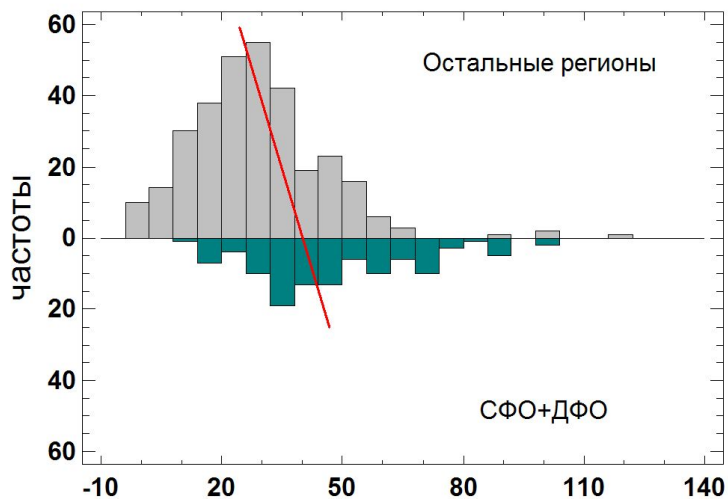


Смертельные отравления алкоголем

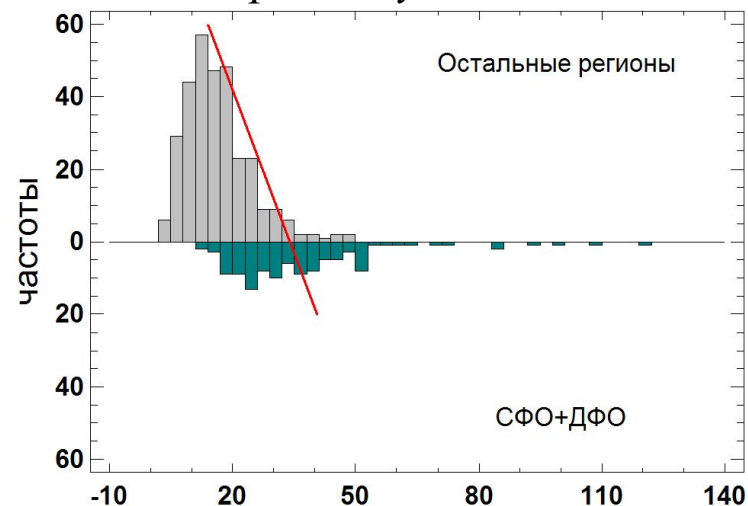


Высокий уровень преступности и преждевременной смертности

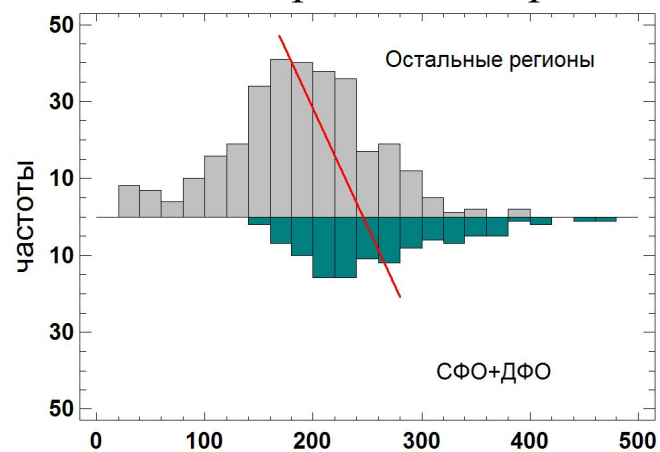
Уровень самоубийств



Уровень убийств

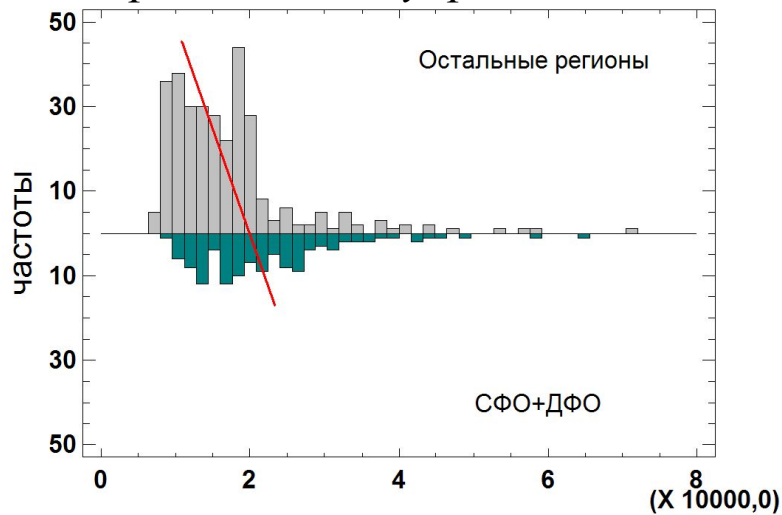


Внешние причины смерти

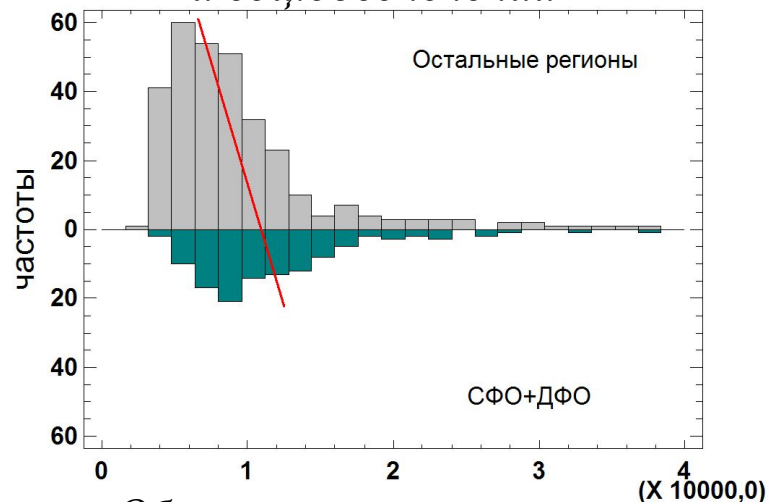


Значительные усилия в обеспечении здравоохранения

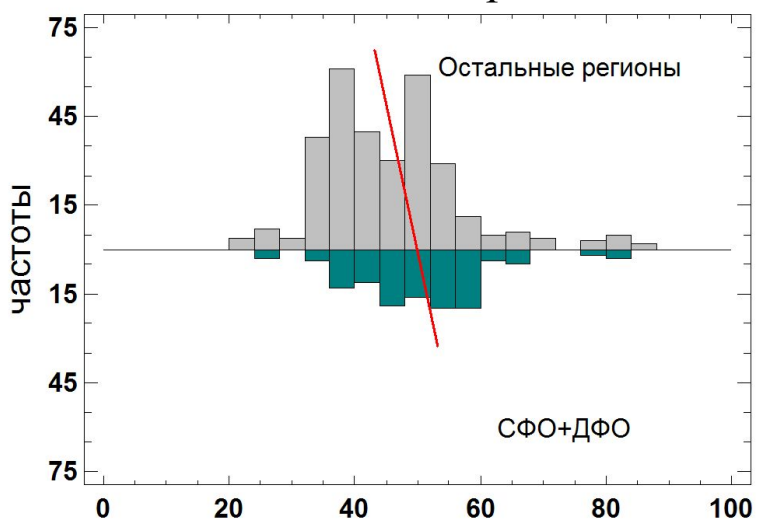
Зарплата в гос.управлении



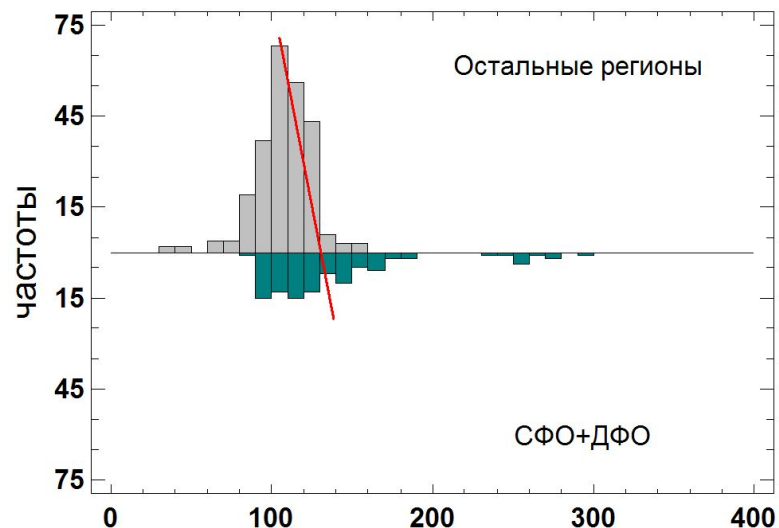
Зарплата в здравоохранении и соц.обеспечении



Обеспеченность врачами

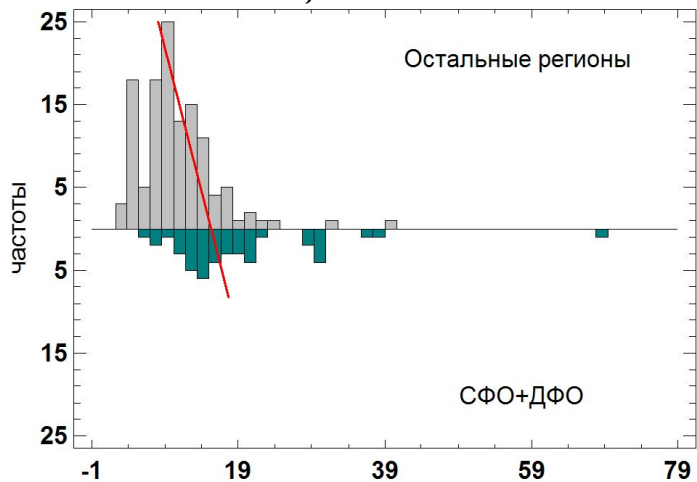


Обеспеченность койками

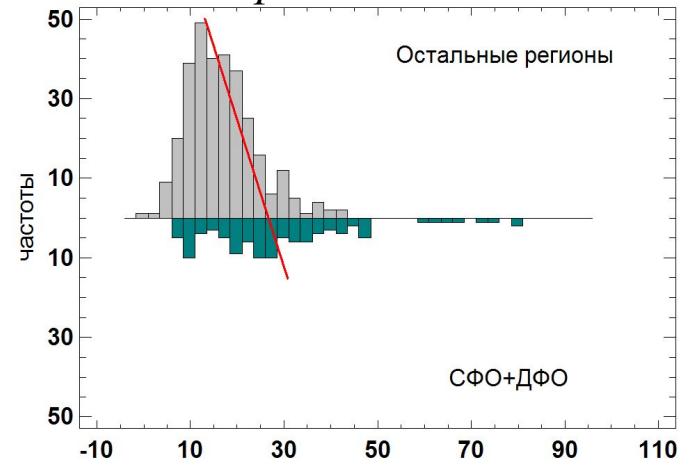


Низкая эффективность этих усилий в отношении туберкулеза

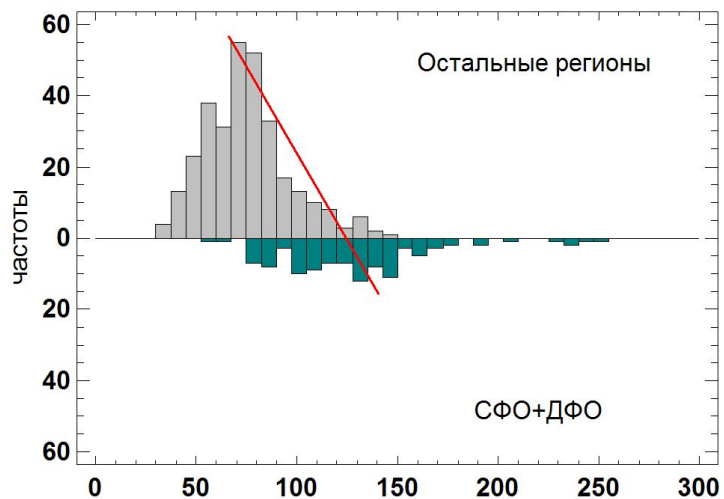
Рецидивы ТБ



Смертность от ТБ



Заболеваемость ТБ

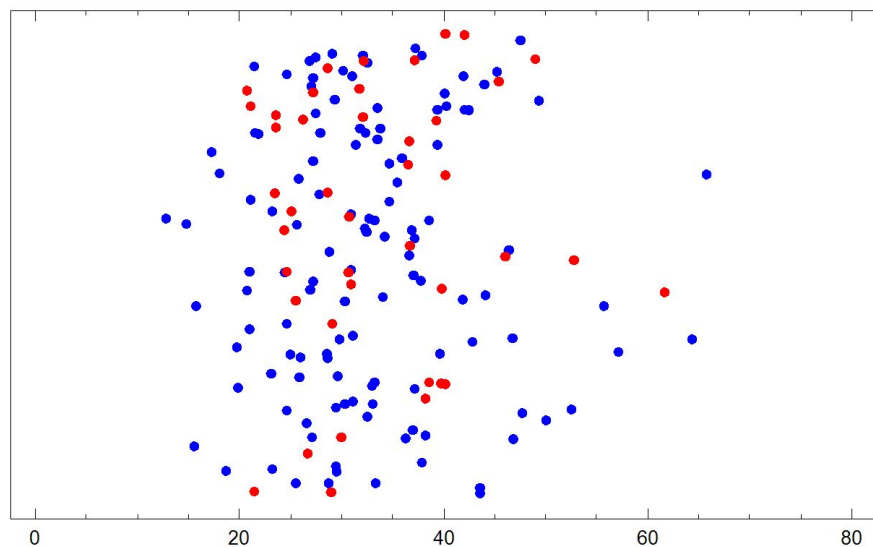


Регионы с высокой заболеваемостью ТБ



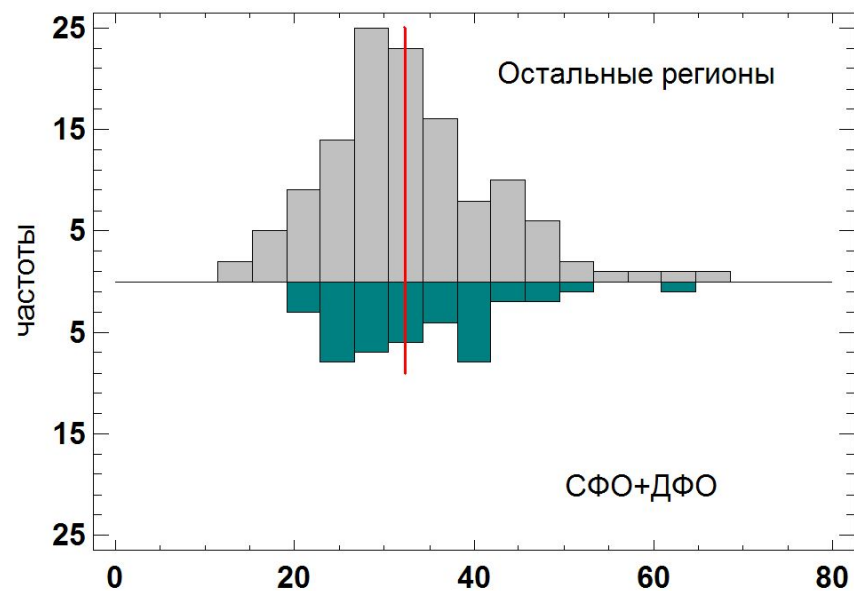
Показатель клинического излечения в СФО и ДФО: не хуже, чем в других регионах России

Излеченность от туберкулеза



красным - СФО+ДФО, синим - остальные регионы

Излеченность от туберкулеза



С какими параметрами ассоциирована смертность от туберкулеза?

Положительные корреляции

r	фактор
0,5	Убийства
0,42	Внешние причины смерти
0,38	Самоубийства
0,33	Удаление от центра
0,31	Младенческая смертность
0,22	Безработица
0,22	Смертельные отравления алкоголем

Отрицательные корреляции

r	фактор
-0,24	Объем вводимого жилья
-0,21	Доходы
-0,21	Отношение дохода к потребительской корзине
-0,19	Инвестиции в основной капитал на одного жителя

- ✓ Слабые отрицательные корреляции с зарплатами управленцев и медиков
- ✓ Никаких связей не обнаружено с параметрами обеспеченности врачами и койками

С какими параметрами ассоциирована заболеваемость туберкулезом?

Положительные корреляции

r	фактор
0,58	Убийства
0,56	Удаленность от центра
0,47	Самоубийства
0,45	Внешние причины смерти
0,45	Уровень абортов
0,29	Безработица

✓ *Отрицательные корреляции с отношением доходов к потребительской корзине и уровнем ввода жилья, т.е. прямая корреляция с бедностью.*

- Федеральный закон №77 от 16 июня 2001 "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"
- Постановление правительства РФ от 25 декабря 2001 N 892 "О реализации Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации«
- Приказ от 21 марта 2003 года №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»
- Приказ 13 февраля 2004 г. № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза»
- Санитарно-эпидемиологические правила "Профилактика туберкулеза. СП 3.1.1295-03", утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 18 апреля 2003 г.
- Постановление от 1 декабря 2004 г. N 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»
- **Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации 29.12.2010**

Структура Порядка

- Положение об организации деятельности специализированных противотуберкулезных санаторно-курортных организаций
- Положение об организации деятельности отделений (палат) для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя
- Положение об организации деятельности кабинета противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией
- Положение об организации деятельности кабинета профилактики и выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией
- Положение об организации деятельности врача-фтизиатра
- Положение об организации деятельности стационара на дому для больных туберкулезом
- Положение об организации деятельности туберкулезного отделения сестринского ухода
- Положение об организации деятельности отделения диагностики и лечения туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией

Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации

Больные туберкулезом получают:

- скорую медицинскую помощь;
 - первичную медико-санитарную помощь;
 - специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.
-
- ❑ Медицинская помощь больным туберкулезом в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется на базе туберкулезных (фтизиатрических) кабинетов (отделений), входящих в состав амбулаторно-поликлинических учреждений, а также **амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций.**
 - ❑ Медицинская помощь больным туберкулезом в рамках первичной медико-санитарной помощи оказывается врачами-фтизиатрами туберкулезных (фтизиатрических) кабинетов (отделений), а также **медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций.**

- **Специализированная помощь** больным туберкулезом осуществляется в противотуберкулезных (фтизиатрических) диспансерах (туберкулезных больницах) и туберкулезных (фтизиатрических) санаториях, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации, а также в федеральных организациях (федеральных туберкулезных (фтизиатрических) санаторно-курортных учреждениях, клиниках профильных федеральных научно-исследовательских институтов) (далее – противотуберкулезные учреждения).

Обследованию на туберкулез подлежат следующие лица:

- дети и подростки, у которых методом туберкулинодиагностики выявлены изменения, характерные для различных проявлений туберкулезной инфекции;
- лица, у которых при обследовании обнаруживаются очаговые образования в различных органах (тканях);
- лица, у которых при обследовании обнаруживаются выпоты неясной этиологии в плевральной полости, в случае обнаружения выпота в других серозных полостях – после исключения опухолевой природы выпота;
- лица с симптомами общей интоксикации (лихорадка, потливость, потеря массы тела, потеря аппетита, быстрая утомляемость), продолжающейся 2 недели и более;
- лица, у которых кашель продолжается более 3-х недель, а также лица с кровохарканьем, болью в груди, одышкой;
- лица, с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие выраженной положительной динамики (сохраняющиеся изменения при лабораторных исследованиях), на проводимое противовоспалительное лечение в течение более 3-х недель;
- лица, при проведении диагностических исследований которых возникают сомнения в правильности установленного диагноза, или лица, которым однозначный диагноз установить не удается.

В максимально короткий срок в противотуберкулезное учреждение для проведения дополнительных исследований с целью определения последующей тактики ведения направляются пациенты, у которых при обследовании выявлены следующие признаки:

- при проведении лучевой диагностики органов грудной клетки выявлены очаговые тени, ограниченные затемнения легочной ткани (участки инфильтрации), округлые и полостные образования, диссеминация, расширение тени средостения и корней легких, плевральный выпот, распространенный и ограниченный фиброз и другие изменения;
- при обследовании методом микроскопии выявлены кислотоустойчивые микобактерии.

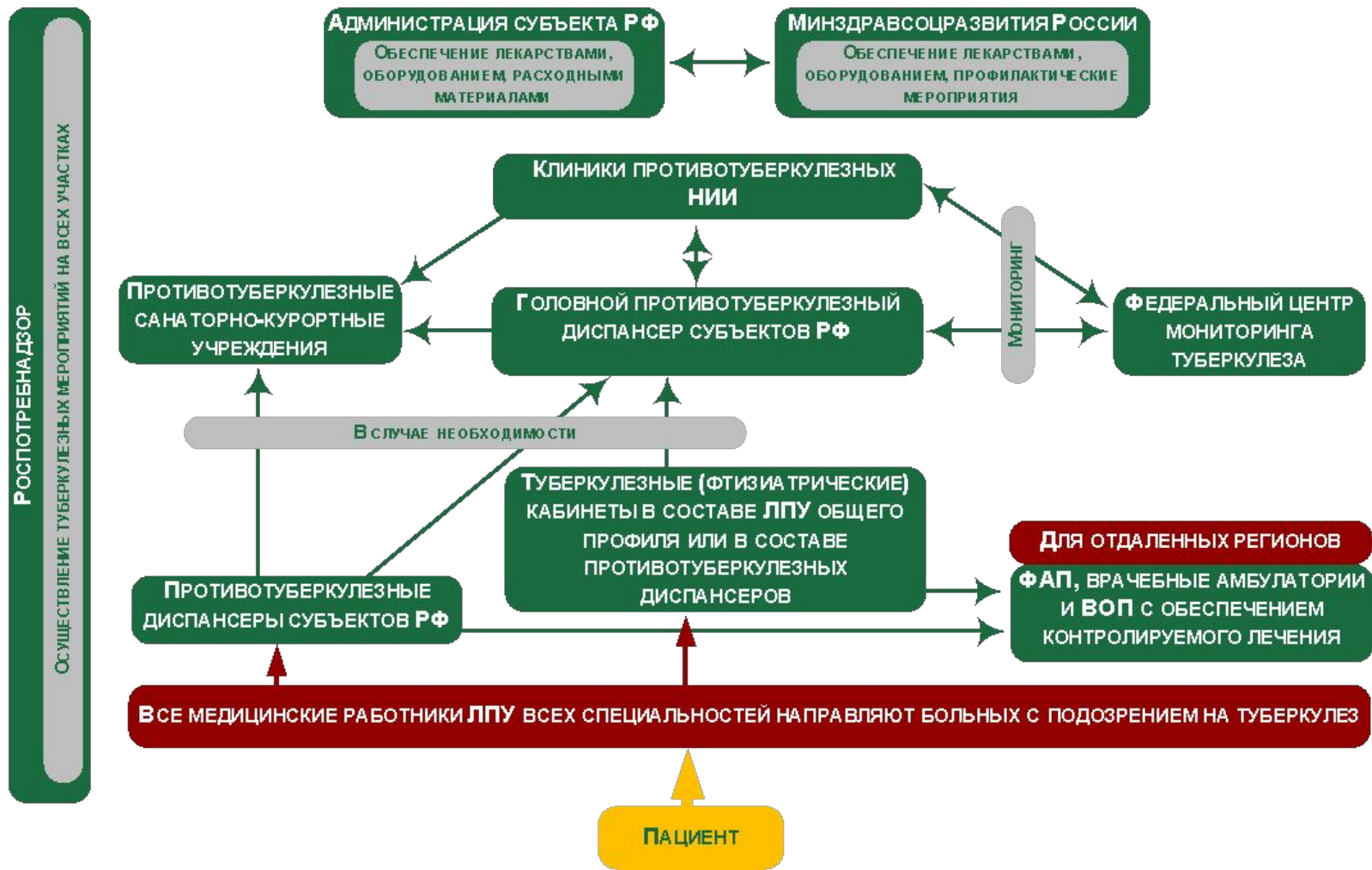
Наблюдаемое лечение больных туберкулезом, в том числе на дому, осуществляется противотуберкулезными учреждениями, а также медицинскими организациями во взаимодействии с врачами-фтизиатрами в соответствии с установленными стандартами.

Приложение № 4 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России:
Положение об организации деятельности пункта наблюдаемого лечения больных туберкулезом.

Пункт:

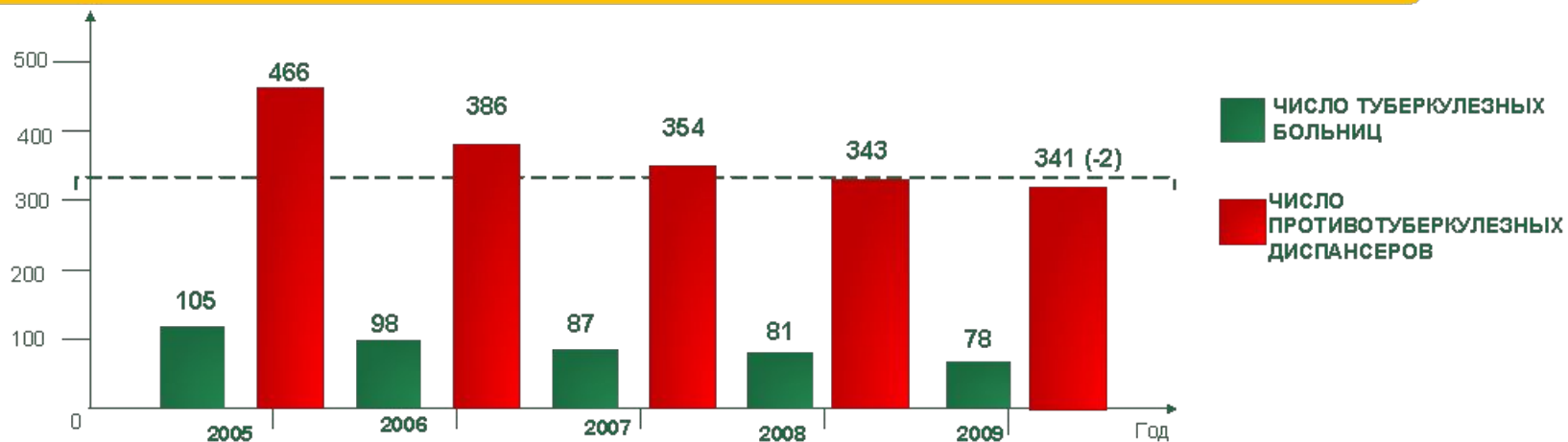
- организуются на функциональной основе в составе медицинских организаций на базе врачебных амбулаторий, офисов врачей общей практики и фельдшерско-акушерских пунктах.
- В части оказания специализированной противотуберкулезной медицинской помощи Пункт прикрепляется к врачу-фтизиатру участковому противотуберкулезного диспансерного отделения (туберкулезного кабинета) преимущественно по участковому принципу.

Модель функционирования системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом в соответствии с порядком



РЕСУРСЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ В 2009 ГОДУ

ВСЕГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ДИСПАНСЕРОВ И ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БОЛЬНИЦ



СТРУКТУРА КОЕЧНОГО ФОНДА

	2009 г.	2008 г.
Число стационарных коек ВСЕГО:	75411	76989
В том числе для оказания помощи детскому населению:	6810	6655
Число санаторных койко-мест для взрослых	7104	7582
Число санаторных койко-мест для детей	14633	14901
Число койко-мест дневного стационара при стационаре для взрослых	2720	2725
Число койко-мест дневного стационара при АПУ для взрослых	2372	2372

Всего в России в 2009 году функционировало:

341 противотуберкулезный
диспансер (30,6% от числа всех
диспансеров)

Из них:

- 295** имели стационары
-86,5%
- 6** работали в системе ОМС
-1,8% (в Воронежской,
Калининградской, Свердловской
и Тюменской обл.)
- 13** расположены в сельской
местности (3,8%)

78 туберкулезных больниц

Из них:

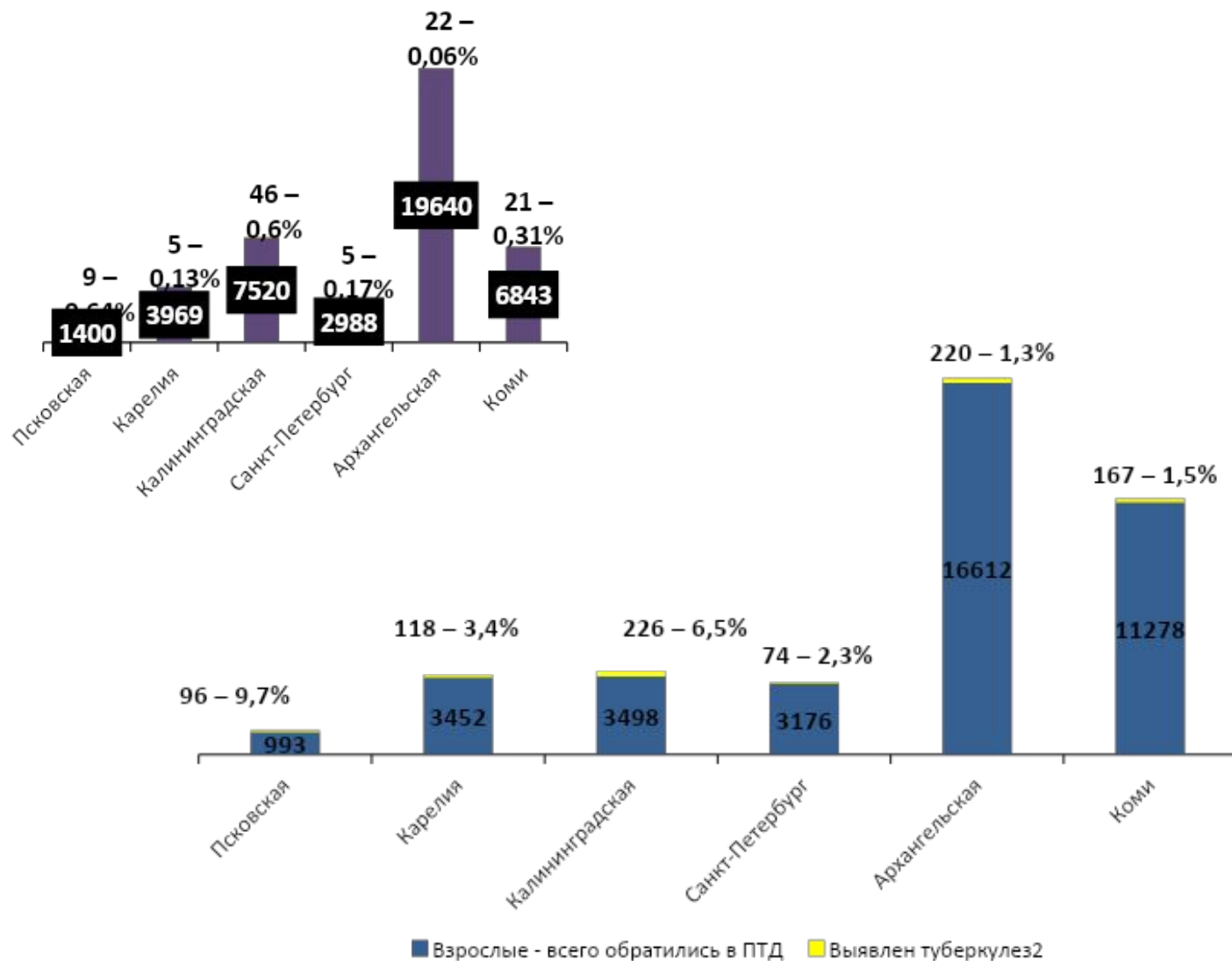
- 67** для взрослых больных
- 11** работали в системе ОМС -
16,4% (в Тюменской обл.,
Челябинской обл., Омской обл.)
- 11** для детей (в системе ОМС
не работали)

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ (за 2009 год)

Число госпитализированных больных туберкулезом	180881
из них с бактериовыделением	92674 (51,2%)
из числа госпитализированных больных было госпитализировано в дневные стационары	11214 (6,2%)
из числа госпитализированных больных, прошли через санатории	16101 (8,9%)
Число госпитализированных впервые выявленных больных	80888 (44,7)
из них с бактериовыделением	41099 (50,8%)
из числа госпитализированных в/в больных было госпитализировано в дневные стационары	5072 (6,3%)
из числа госпитализированных больных, прошли через санатории	3346 (4,1%)
Число больных, умерших в стационаре	12408 (6,9%)
из них впервые выявленных	2521 (3,1%)

Доля детей и взрослых из числа обратившихся в противотуберкулезные диспансеры в 2010 году, у которых выявлен туберкулез, СЗФО (Санкт-Петербург – данные ГПТД)

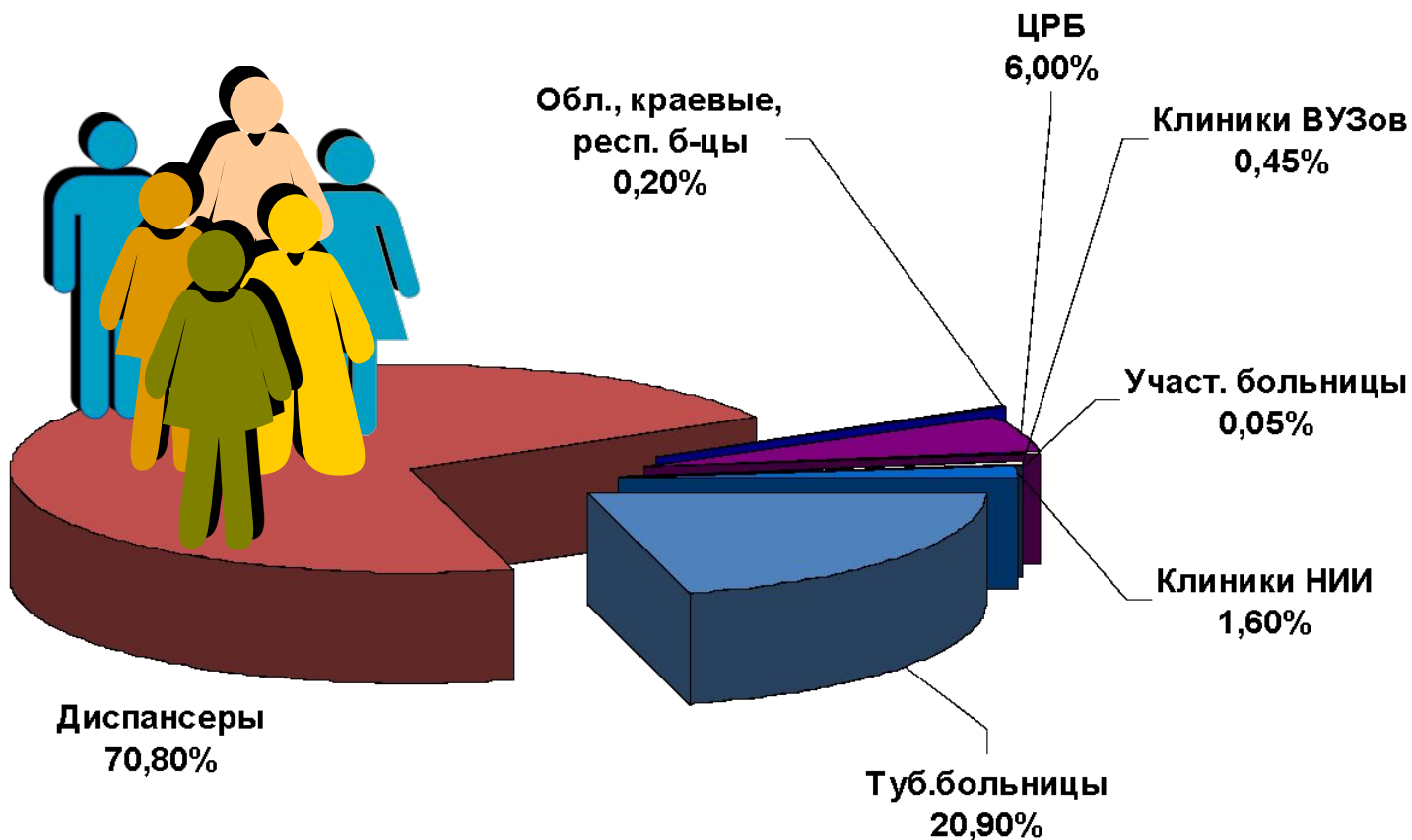
■ Дети - всего обратились в ПТД
 ■ Выявлен туберкулез



Распределение туберкулезных больниц по федеральным округам. 2009 г.

	Количество больниц с числом коек						
	<51	51-100	101-200	201-400	401-600	>600	всего
ЦФО	3	1	3	4	2	2	15
СЗФО	-	3	4	-	2	-	9
ЮФО	3	2	1	1	-	-	7
СКФО	2	1	-	-	2	-	5
ПФО	2	1	1	2	1	-	7
УФО	3	7	3	4	-	-	17
СФО	1	4	8	2	1	1	17
ДФО	-	-	1	-	-	-	1
Всего	14	19	21	13	8	3	78

Распределение туберкулезных коек для взрослых по типам учреждений. 2009 г.



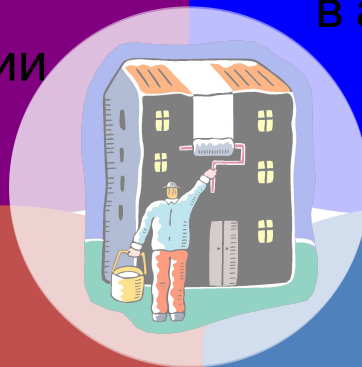
ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

Отсутствуют типовые проекты ПТУ отвечающие требованиям СанПиН
Действующие проекты не отвечают требованиям инфекционного
контроля

Отсутствуют системы очистки воздуха и воды в хирургических
отделениях и блоках интенсивной терапии

Все здания 7 ПТУ
находятся
в аварийном состоянии

В 5 ПТУ от 40 до 50%
зданий находятся
в аварийном состоянии

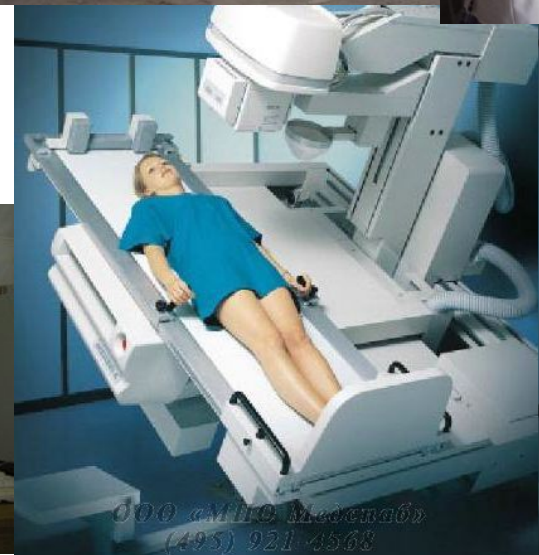
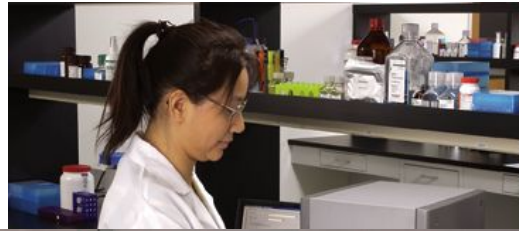


Требуют реконструкции:
в 19 ПТУ – все здания,
в 11 ПТУ – от 40 до 67%
зданий, в 7 учреждениях –
1/3 зданий.

В удовлетворительном
состоянии находятся
здания 35,8% ПТУ.

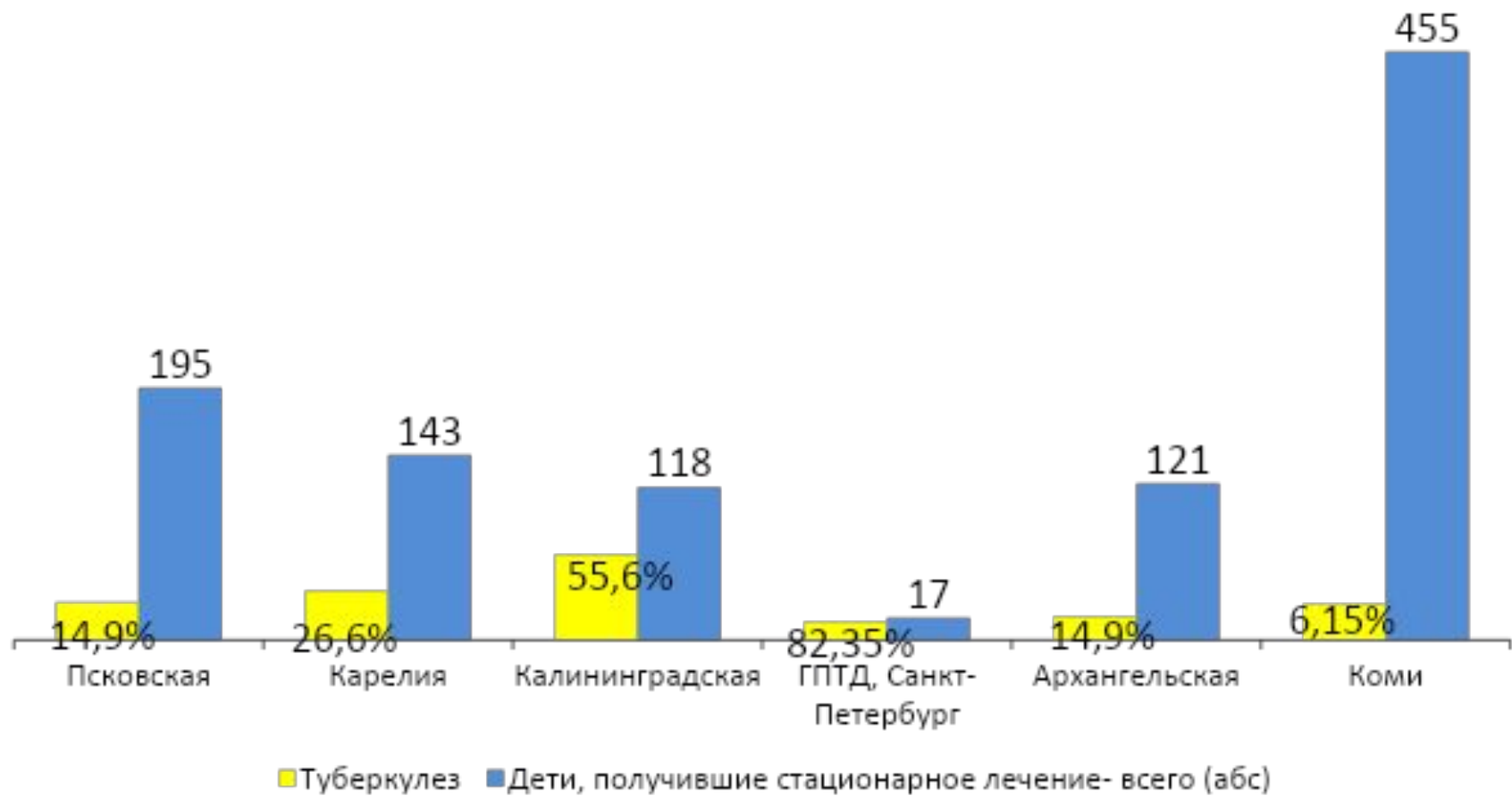


BACTEC MGIT 960

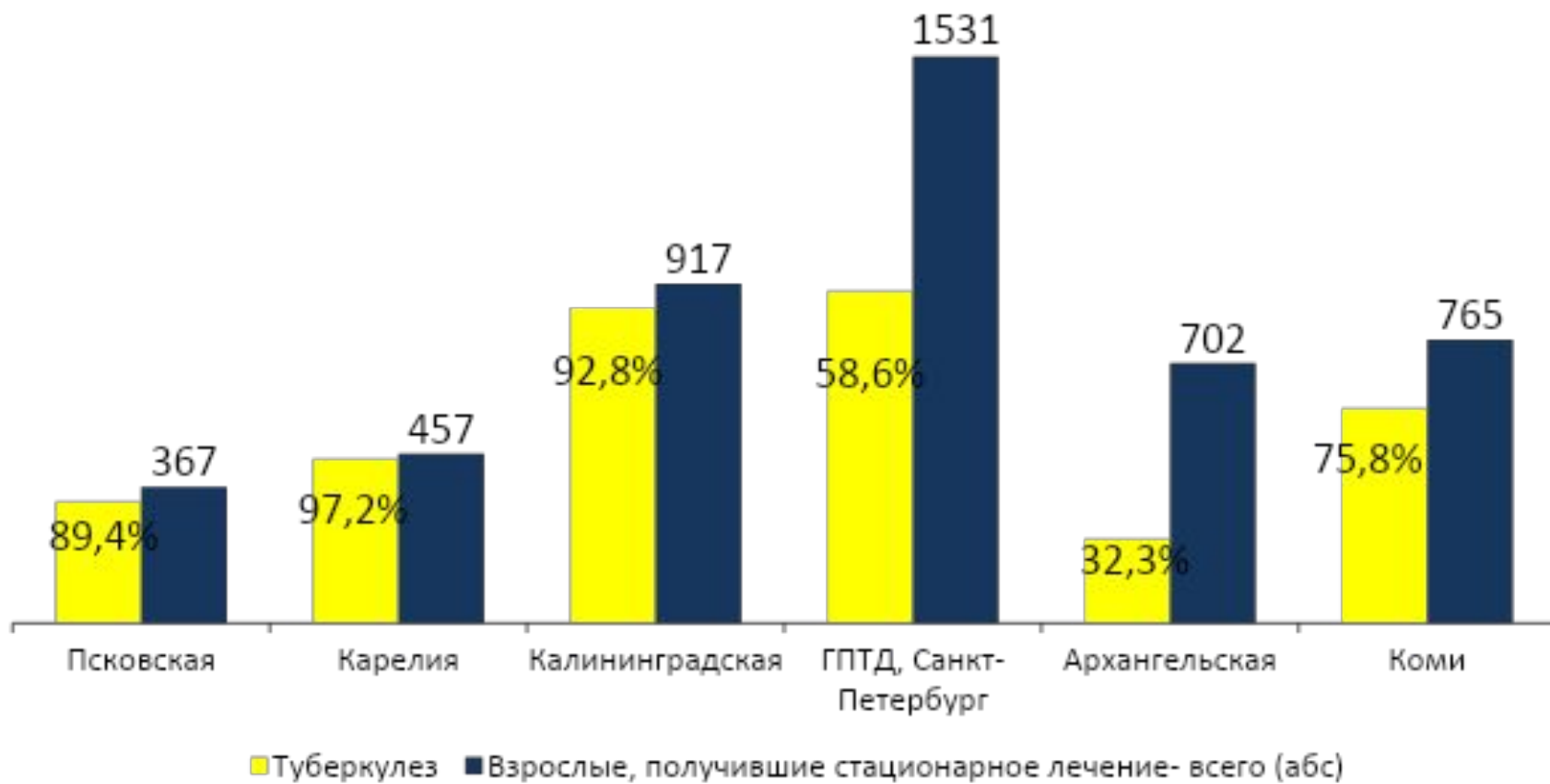


ООО «МНЦ Медикал»
(495) 921-4568

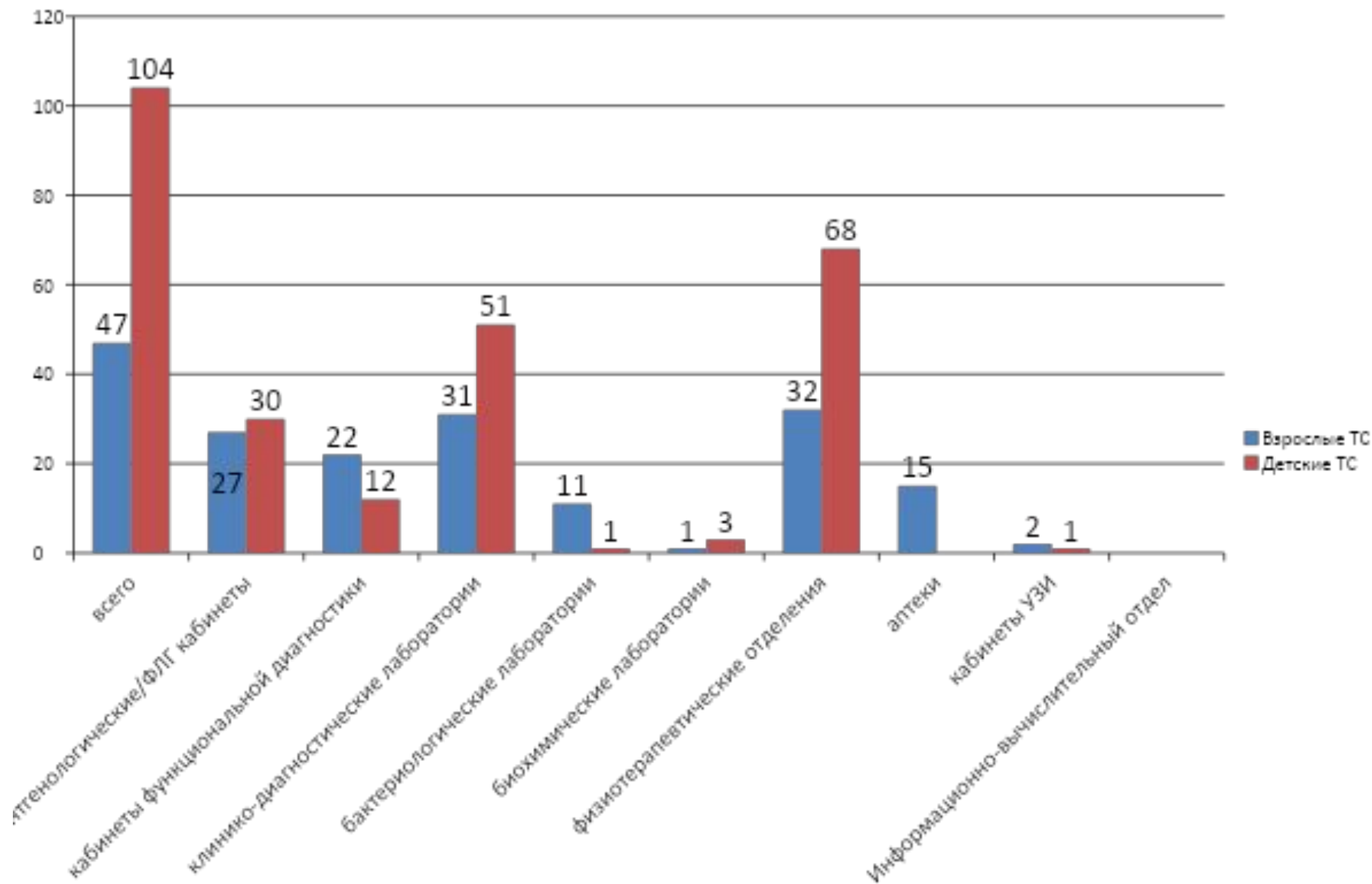
Доля больных детей (0-17 лет), находившихся на стационарном лечении в противотуберкулезных стационарах с диагнозом «туберкулез» СЗФО РФ, 2010г.



Доля взрослых больных, находившихся на стационарном лечении в противотуберкулезных стационарах с диагнозом «туберкулез», СЗФО РФ, 2010г.



В РФ 47 туберкулезных санаториев для взрослых и 104 – для детей (ф№47 за 2010 г.)



ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕДЕНИИ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ В 2010 ГОДУ

ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ 27 МАРТА 2009 Г. № 138Н «О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО РАСПРЕДЕЛЕНИЮ ПУТЕВОК И НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНЫХ ИЗ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, НАХОДЯЩИЕСЯ В ВЕДЕНИИ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ»

Субъекты Уральского федерального округа Российской Федерации

Выдано путевок противотуберкулезными учреждениями здравоохранения, находящимися в ведении органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России

	Абсолютное число путевок	Путевок на 1000 больных туберкулезом
Курганская область	40	13,5
Свердловская область	437	38,6
Тюменская область	90	33,7
Ханты-Мансийский автономный округ	158	62,7
Ямало-Ненецкий автономный округ	0	0
Челябинская область	525	81,0

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ВО ФТИЗИАТРИИ

Проводится
с советских
времен

- I ЭТАП- инвалидность

Начали
осуществлять
в 90-е годы

- II ЭТАП - социальная поддержка (продуктовые гигиенические наборы, компенсация транспортных расходов)

Только
начинается
внедрение

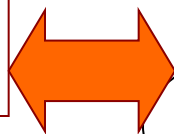
- III ЭТАП –служба медицинской социальной помощи больным активным туберкулезом (хосписы и отделения для больных хроническим туберкулезом, нуждающихся в полном государственном обеспечении)

Будущее

- IV ЭТАП - медико-социальный патронаж (полное медико-социальное, а, при необходимости, и юридическое сопровождение больного и членов его семьи

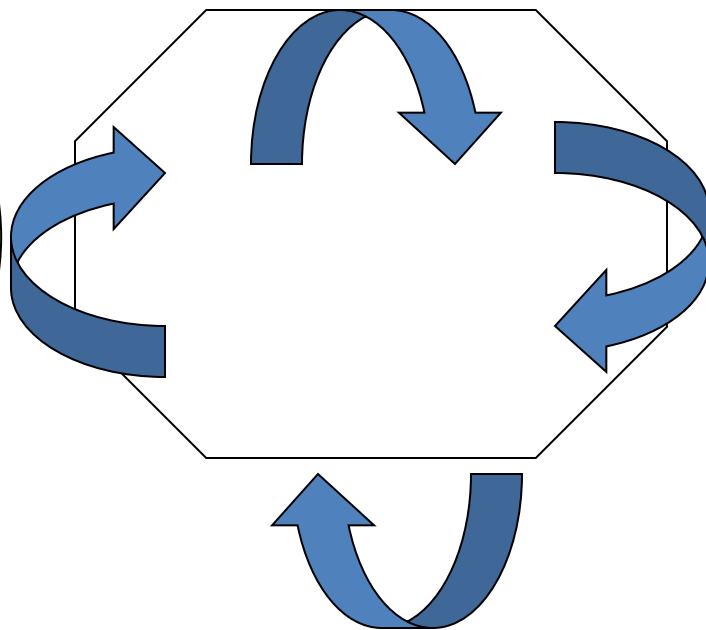
Управление качеством подразумевает

Стандарты



Оценка
ситуации

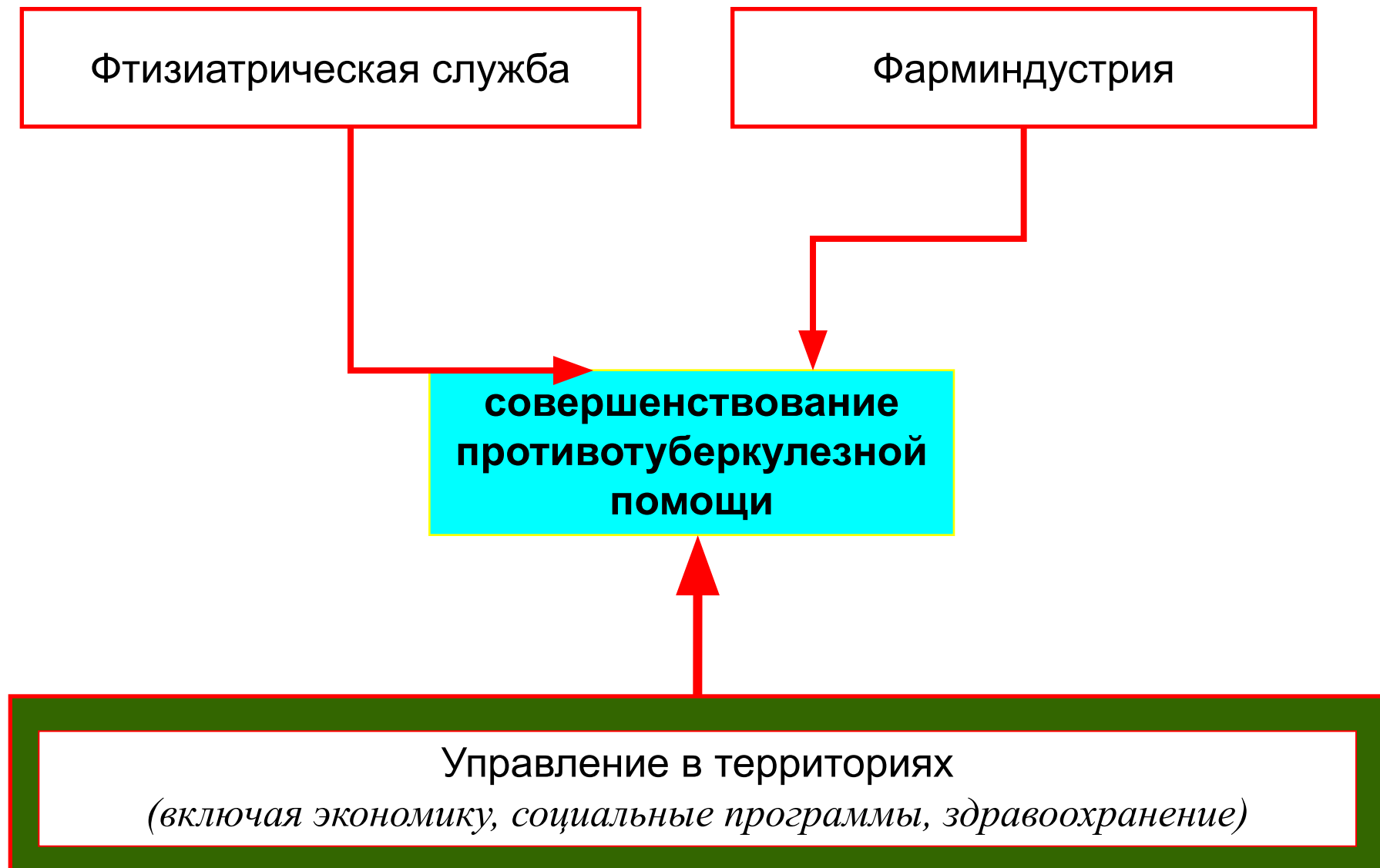
Внедрение
изменений



Анализ
результатов
оценки

Принятие
решения

Логика управления в современной ситуации



Уход от философии «одной болезни» или обоснование концепции фтизиопульмонологии

С чего начинается диагностика саркоидоза?

С исключения туберкулеза

Что должен сделать любой пульмонолог, принимая больного с длительным субфебрилитетом?

Исключить туберкулез

Что должен сделать фтизиатр, если у больного выявлено округлое образование в легком?

Исключить рак

О чем должен думать врач консультируя больного с легочным кровотечением? О 4-х болезнях – раке, туберкулезе, неспецифических нагноениях, грибах

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И УЧЕТА
ВЗРОСЛОГО КОНТИНГЕНТА
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Нулевая группа

□ 0-А

- Лица, нуждающиеся в определении активности туберкулезного процесса.

Не более 3 месяцев

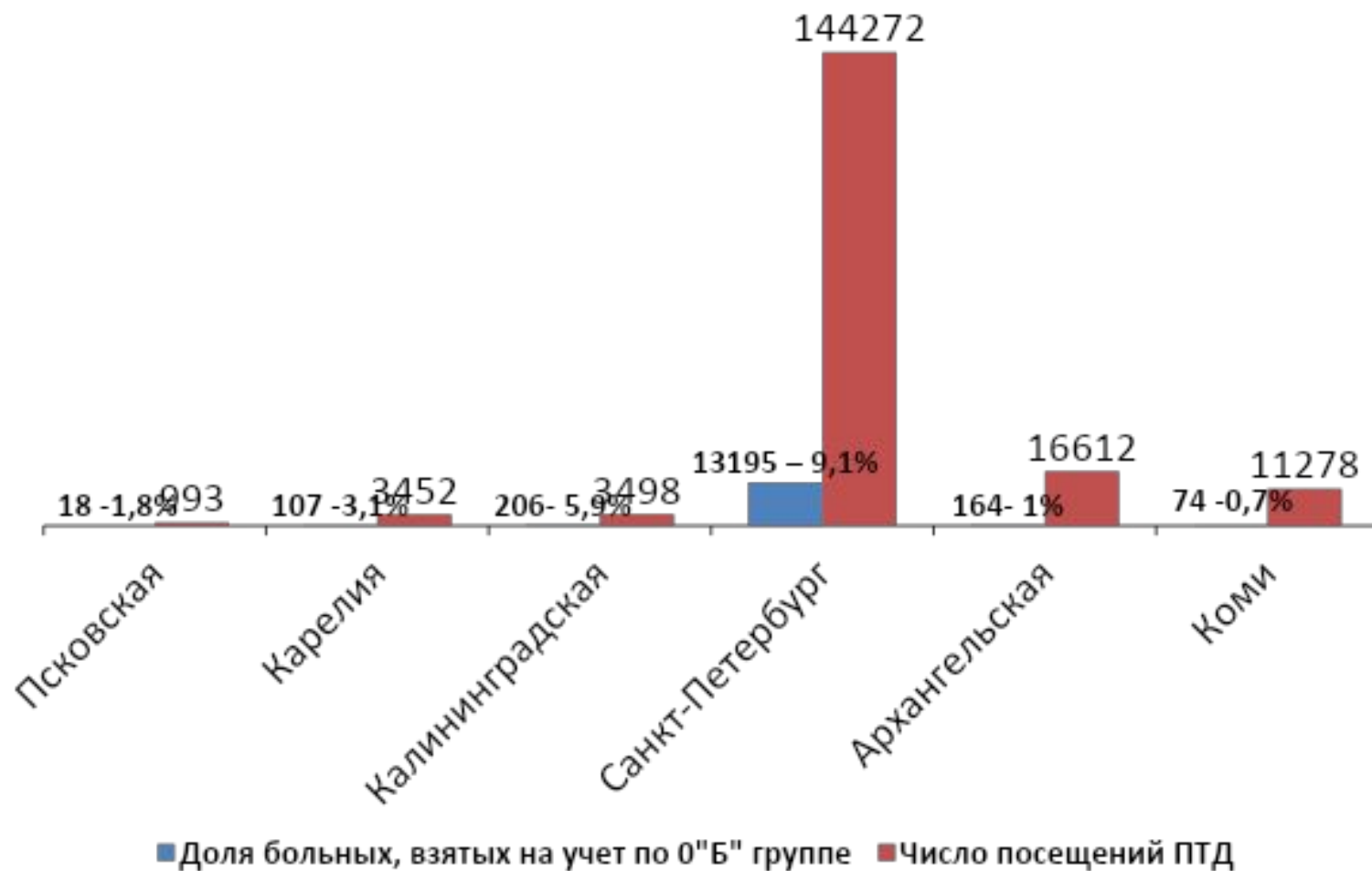
По показаниям -пробная химиотерапия

□ 0-Б

- Лица, нуждающиеся в проведении дифференциально-диагностических мероприятий.

2-3 недели

Соотношение между общим числом посещений противотуберкулезных учреждений и количеством больных, взятых на учет по 0 «Б» группе ДУ, СЗФО, 2010г.



противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера

Функциями Диспансера являются: осуществление комплекса диагностических мероприятий по установлению диагноза у лиц с подозрением на туберкулез;

	Взято больных по 0"А" группе (абс.)	Прошли пробное лечение (в %)	Выявлено больных ТБ (в %)
СЗФО	3310	49,2	26,6
Архангельская	185	5,9	14,6
Вологодская	295	74,2	69,1
Калининградская	104	79,8	24
Карелия	120	85,8	57,5
Коми	175	85,6	38,8
Ленинградская	189	53,4	32,3
Мурманская	36	38,9	19,4
Новгородская	42	92,8	16,7
Псковская	48	70	33,3
Санкт-Петербург	2116	41,4	18,8

Приложение № 1 к Порядку **Положение об организации деятельности противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера**
Функциями Диспансера являются: проведение комплекса диагностических и дифференциально-диагностических мероприятий больным с заболеваниями органов дыхания и средостения до установления окончательного диагноза;

	Взято больных по 0«Б» группе (абс.)	Прошли пробное лечение (в %)	Выявлено больных ТБ (в %)
СЗФО	14290	3,7	2,4
Архангельская	164	-	10,4
Вологодская	253	33,6	20,9
Калининградская	206	15	23,3
Карелия	107	41,1	32,7
Коми	73	47,9	24,6
Ленинградская	205	16,5	8,7
Мурманская	30	6,7 (2 больных)	13,3 (4 больных)
Новгородская	39	10,3 (4 больных)	-
Псковская	18	27,8	5,6 (1 больной)
Санкт-Петербург	13195	2,2	1,2

Первая группа (активный туберкулез)

□ I-A (МБТ+)

- ⊙ Впервые выявленные больные с бактериовыделением

□ I-A (МБТ-)

- ⊙ Впервые выявленные больные без бактериовыделения

□ I-B (МБТ+)

- ⊙ Больные с рецидивом с бактериовыделением

□ I-B (МБТ-)

- ⊙ Больные с рецидивом без бактериовыделения

Достижение клинического излечения и перевод в III группу учета 85% пациентов после эффективного основного курса лечения, но не позднее 24 месяцев с момента взятия на учет. Перевод больных во II группу - не более 10% численности I группы

□ I-V

- ⊙ Больные, самовольно прервавшие лечение и уклонившиеся от обследования.

Перевод больных в I-V группу производят через 1 месяц после утраты контакта.

При необходимости - организация обязательного обследования и лечения согласно статье 10 Федерального Закона. Число пациентов в I-V подгруппе не должно превышать 5% численности всей первой группы!

Вторая группа

(активный туберкулез с хроническим течением)

□ II-A

- Больные, интенсивное лечение которых может привести к излечению

Определяется состоянием больного и проводимым лечением. Длительность наблюдения не ограничена. Клиническое излечение туберкулеза ежегодно у 15% больных

□ II-B

- Больные, нуждающиеся в общеукрепляющем, симптоматическом лечении и при возникновении показаний – в противотуберкулезной терапии.

Длительность наблюдения не ограничена

Третья группа (излеченные больные)

□ III

- Лица с неактивным туберкулезным процессом после клинического излечения

При клиническом благополучии – снятие с учета и перевод под наблюдение поликлиники общей лечебной сети:

- ❖ ***при отягощающих факторах, больших остаточных изменениях - 3 года.***
- ❖ ***лица с малыми остаточными изменениями без отягощающих факторов – 2 года.***
- ❖ ***лица без остаточных изменений – 1 год.***

Рецидив туберкулеза - не более, чем у 0,5% больных

Четвертая группа (контакты)

□ IV-A

- Лица, состоящие в бытовом (родственном, квартирном) и производственном контакте с больным активной формой туберкулеза с 1 раз в 6 мес. при контакте с бактериовыделителем и 1 раз в год при контакте с больным активной формой

Длительность наблюдения определяют сроком излечения больного плюс 1 год после прекращения контакта

Общая заболеваемость контактных лиц в бациллярных очагах - не более 0,25% от среднегодовой численности больных с установленным или неустановленным бактериовыделением

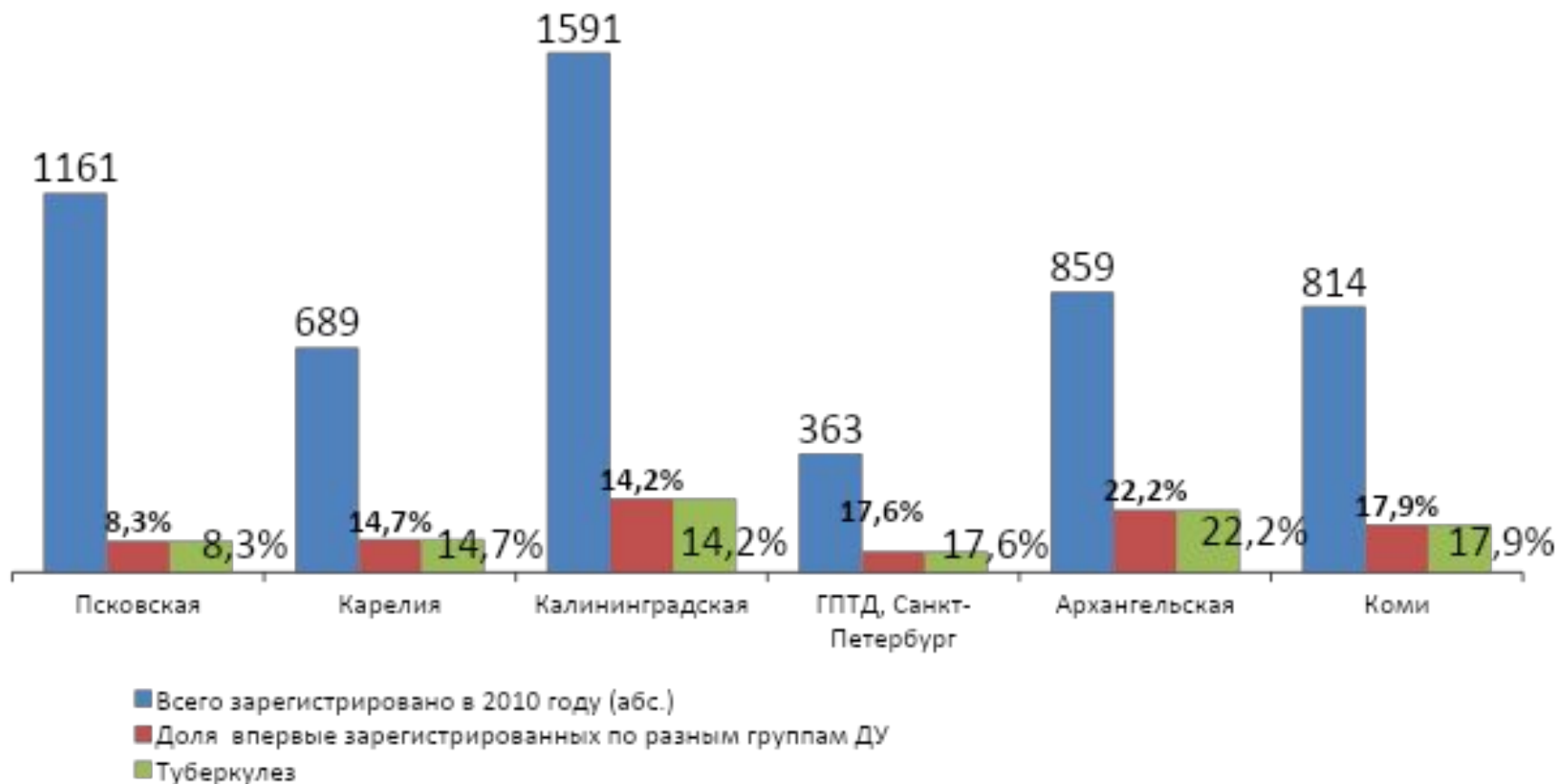
□ IV-B

- Лица, имеющие профессиональный контакт с источником инфекции: работники противотуберкулезных учреждений, работники неблагополучных в отношении туберкулеза скота и птиц, хозяйств и лица, имеющие постоянный контакт с источником инфекции

Длительность нахождения в группе определяется сроком работы в условиях профессионального контакта плюс 1 год после его прекращения.

Заболеваемость туберкулезом лиц из профессионального контакта - не более 0,25% от среднегодовой численности группы

Доля взрослых (18 лет и старше) , впервые взятых на учет по разным группам ДУ, в т.ч. с диагнозом «туберкулез», из зарегистрированных в противотуберкулезных диспансерах некоторых территорий СЗФО в 2010 году



ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И УЧЕТА ДЕТСКИХ И ПОДРОСТКОВЫХ КОНТИНГЕНТОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Нулевая группа

□ 0

В нулевой группе наблюдают детей и подростков, направленные для уточнения характера положительной чувствительности к туберкулину

- ❖ и/или для проведения дифференциально-диагностических мероприятий с целью подтверждения или исключения туберкулеза любой локализации.

Срок наблюдения - не более 3 месяцев

Первая группа - (I)

□ I. А

- Больные с распространенным и осложненным туберкулезом

Срок наблюдения – не более 24 месяцев

Перевод во II группу – не более 10% от всех больных активным туберкулезом

□ I. Б

- Больные с малыми и неосложненными формами туберкулеза

Срок наблюдения – не более 9 месяцев

Перевод в III Б группу – 95% в течение этого срока

Вторая группа . (II)

- ◎ Во второй группе наблюдают больных активными формами туберкулеза любой локализации с хроническим течением заболевания.

Больных можно наблюдать в этой группе при продолжении лечения (в т.ч. индивидуального) и более 24 мес.

Длительность наблюдения не ограничена.

Перевод 80% больных в III группу через 12 месяцев

Третья группа - (III)

В третьей группе учитывают детей и подростков с риском рецидива туберкулеза любой локализации.

□ III-А

- ◎ Впервые выявленные больные с остаточными посттуберкулезными изменениями (*спонтанное излечение*)

***Длительность наблюдения – не более 12 месяцев
Перевод в ОЛС 90% через 24 месяца***

□ III-Б

- ◎ Лица, переведенные из I и II групп, а также III-А подгруппы.

***Длительность наблюдения – не более 24 месяцев.
При больших ОТИ – до перевода во взрослое отделение***

Четвертая группа . (IV)

□ IV-A

- Лица из семейных, родственных и квартирных контактов с бактериовыделителями, а также из контактов с бактериовыделителями в детских и подростковых учреждениях; дети
- и подростки, проживающие на территории туберкулезных учреждений;

□ IV-B

- Лица из контактов с больными активным туберкулезом без бактериовыделения; из семей животноводов, работающих на неблагополучных по туберкулезу фермах, а также из семей, имеющих больных туберкулезом сельскохозяйственных животных.

Длительность наблюдения в группе - весь период контакта и 1 год после контакта, в случае смерти от туберкулеза – весь период контакта и 2 года после смерти

Пятая группа - (V)

В пятой группе наблюдают детей и подростков с осложнениями после противотуберкулезных прививок

□ V-A

- Больные с генерализованными и распространенными поражениями

Длительность наблюдения не ограничена

Перевод в V-B 20% от всех впервые выявленных больных

□ V-B

- Больные с локальными и ограниченными поражениями

Длительность наблюдения – не менее 12 месяцев

□ V-B

- Лица с неактивными локальными осложнениями, как впервые выявленные, так и переведенные из V-A и V-B групп.

Длительность наблюдения не ограничена

Шестая группа - (VI)

В шестой группе наблюдают лиц с повышенным риском заболевания локальным туберкулезом

VI-A

- Дети и подростки в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции (вираж туберкулиновых реакций)

VI-B

- Ранее инфицированные дети и подростки с гиперэргической реакцией на туберкулин;

VI-B

- Дети и подростки с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью

Длительность наблюдения не более 1 года, при наличии медико-социальных факторов риска или из очагов смерти– 2 года

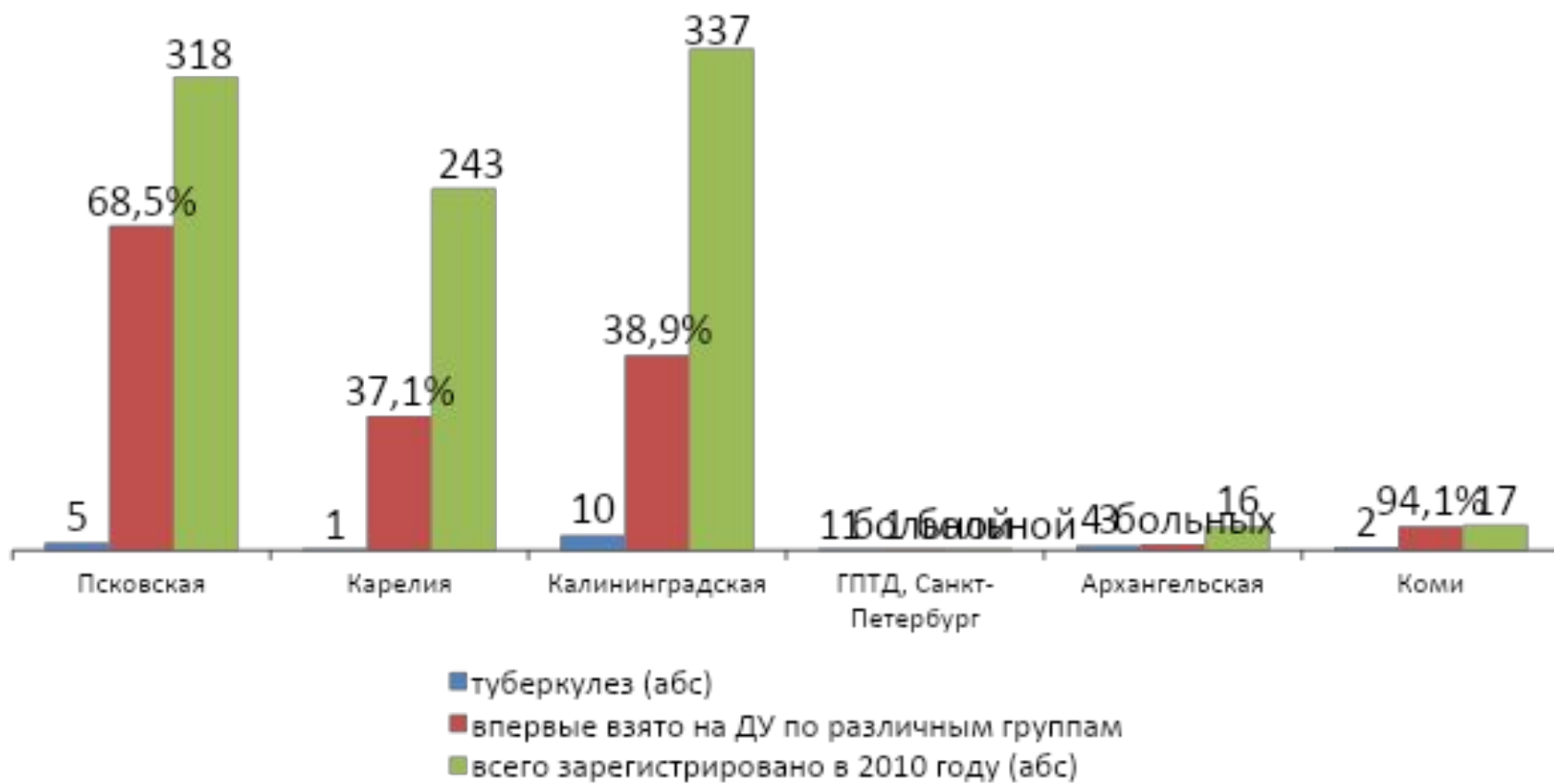
Приложение № 1 к Порядку **Положение об организации деятельности противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера**

Функциями Диспансера являются: анализ состояния и качества оказания специализированной медицинской помощи больным туберкулезом, эффективности профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения

Доля детей до 14 лет, впервые взятых на учет по разным группам ДУ, в т.ч. с диагнозом «туберкулез», из зарегистрированных в противотуберкулезных диспансерах некоторых территорий СЗФО в 2010 году



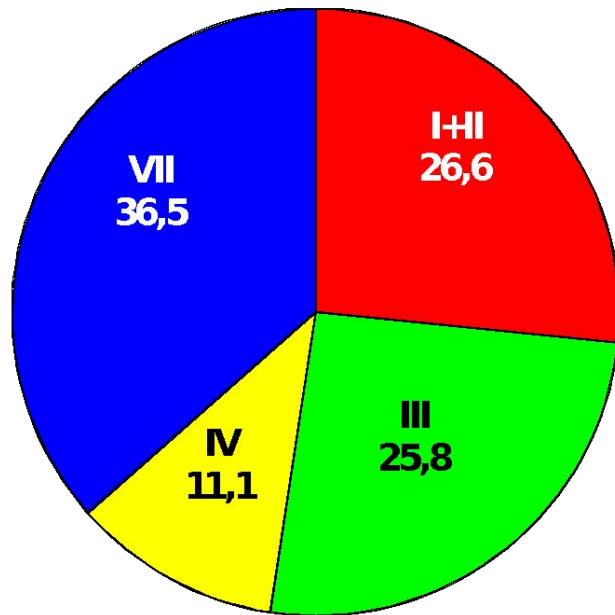
Доля детей до 15 - 17 лет , впервые взятых на учет по разным группам ДУ, в т.ч. с диагнозом «туберкулез», из зарегистрированных в противотуберкулезных диспансерах некоторых территорий СЗФО в 2010 году



- ⊙ При выявлении активного туберкулеза, выража туберкулиновых реакций и гиперэргии у детей и подростков необходимо обследование всех членов семьи в 2-недельный срок.
- ⊙ Медико-социальными факторами риска являются: отсутствие вакцинации БЦЖ при рождении, сопутствующая хроническая патология, наличие у источника инфекции устойчивых штаммов МБТ, социально-дезадаптированные, многодетные, малообеспеченные семьи, мигранты и беженцы.
- ⊙ Дети и подростки из I-A группы могут быть допущены в коллективы при наличии следующих обязательных критериев: выраженная положительная динамика; отсутствие микобактерий туберкулеза при бактериоскопических исследованиях и 3-кратные отрицательные посева на микобактерии туберкулеза; закрытие полостей распада.
- ⊙ Лица, у которых выявлено нарастание чувствительности к туберкулину, в течение первых 3 мес. наблюдаются в нулевой группе. В VI-B группу учета их переводят только при дальнейшем нарастании чувствительности или наличии медико-социальных факторов риска.
- ⊙ Больных активным туберкулезом при наличии анамнеза, клинико-рентгенологических и других данных, свидетельствующих о связи с противотуберкулезной вакцинацией, наблюдают в V-A и V-B группах учета. В V-B группу их переводят после излечения только при сохранении остаточных посттуберкулезных изменений.
- ⊙ В I-A группе учета выделяют больных с распадом легочной ткани и бактериовыделением.
- ⊙ Остаточные посттуберкулезные изменения в органах дыхания у детей и подростков определяются как:
 - ⊙ *.незначительные*: единичные кальцинаты в лимфатических узлах и легких, фиброз в пределах одного сегмента;
 - ⊙ *-умеренно выраженные*: мелкие кальцинаты в нескольких группах лимфатических узлов, группа плотных и кальцинированных очагов в легких, фиброз в пределах доли или 1-2 сегментов в обоих легких;
 - ⊙ *-выраженные*: массивная кальцинация в нескольких группах внутригрудных лимфатических узлов, очаги в легких, пневмосклероз в 2-3 долях или в 1 доле с наличием бронхоэктазов.

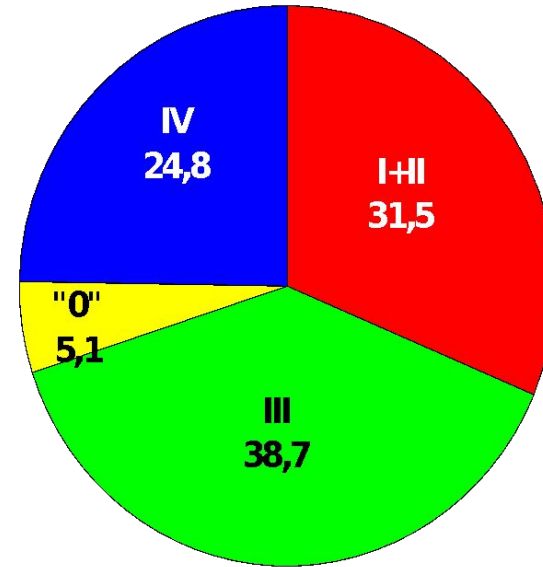
1. Больные туберкулезом органов дыхания при госпитализации должны быть обследованы специалистами по внелегочному туберкулезу.
2. Всем лицам, наблюдаемым в группах диспансерного учета с патологией в анализах мочи и/или наличием в анамнезе заболеваний почек независимо от группы диспансерного учета проводят 3-хкратные исследования мочи на МБТ.
3. У детей старше 10 лет и подростков при динамическом наблюдении после завершения курса лечения в группах I, II, III, а также при наблюдении в группах IV, V, VI может использоваться малодозная цифровая рентгеновская аппаратура.
4. При нарастании чувствительности к туберкулину в процессе диспансерного наблюдения по IV и VI группам диспансерного учета показано внеплановое рентгено-томографическое обследование органов грудной клетки.
5. Все дети при постановке в I и III-A группы учета подлежат ультразвуковому исследованию (УЗИ) органов брюшной полости (в VI группе по показаниям).

Динамика численности взрослых контингентов и лиц, находящихся под наблюдением диспансеров (в %). Москва



- Активные больные
- Лица, излеченные от туберкулеза
- "0" ГДУ
- Контакты

1997 г.
Всего состоит на учете 42 564 человека, в том числе 11 318 взрослых больных активным туберкулезом



- Активные больные
- Лица, излеченные от туберкулеза
- "0" ГДУ
- Контакты

2008 г.
Всего состоит на учете 25 439 человек, в том числе 8 002 взрослых больных активным туберкулезом

Далее, на эффективность лечения, и следовательно, качество медицинской помощи влияет качество диспансерного наблюдения, что необходимо оценивать по динамике соотношения численности групп диспансерного учёта (ГДУ) наблюдаемых в ПТД контингентов больных:

- "0" ГДУ – 3,0 – 3,5%;
- I и II ГДУ – 30,0 – 35,0%;
- III ГДУ – 30,0 – 35,0%;
- IV ГДУ – 20,0 – 25,0%.