

Скорняков С.Н.¹, Подгаева В.А.¹, Голубев Д.Н.¹, Шулев П.Л.²

Эпидемическая ситуация по туберкулезу и основные направления совершенствования деятельности противотуберкулезной службы на Урале

1 - ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, лаборатория информационного обеспечения и организации противотуберкулезной работы, г. Екатеринбург; 2 - ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России, кафедра эпидемиологии, г. Екатеринбург

Skorniyakov S.N., Podgayeva V.A., Golubev D.N., Shulev P.L.

Epidemic situation on tuberculosis and the main directions of improvement of antitubercular service activity on the Urals

Резюме

В исследовании представлены основные тенденции эпидемиологических показателей по туберкулезу и результаты деятельности противотуберкулезной службы в субъектах Урала. Выявлены проблемы и резервы повышения результативности работы противотуберкулезных учреждений. Определены направления совершенствования деятельности противотуберкулезной службы Урала.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемическая ситуация, противотуберкулезная служба

Summary

In this research the main tendencies of epidemiological indicators on tuberculosis and results of antitubercular service activity of the Urals are presented. Problems and reserves of increase in work productivity of antitubercular establishments are revealed. The directions of improvement of antitubercular service activity of the Urals are defined.

Keywords: tuberculosis, epidemic situation, antitubercular service

Введение

Туберкулез в современный период является актуальной медико-социальной проблемой, что обусловлено высоким уровнем заболеваемости, инвалидности и смертности от данного заболевания [1,2].

Правительством и Министерством здравоохранения Российской Федерации принят ряд нормативно-правовых документов, направленных на повышение эффективности и качества деятельности противотуберкулезной службы [3,4,5]. Основопологающим документом является приказ Минздрава России № 932 от 15 ноября 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

В связи с изложенным, *целью* настоящего исследования явилось определение приоритетных направлений совершенствования работы противотуберкулезной службы на Урале на основе оценки основных эпидемиологических показателей по туберкулезу и результатов деятельности фтизиатрических учреждений.

Материалы и методы

Базой исследования были определены территории куриации ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России,

включающие 6 субъектов Уральского федерального округа (Курганская, Свердловская, Тюменская и Челябинская области, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа) и 5 - Приволжского федерального округа (Республика Башкортостан, Удмуртская Республика, Пермский край, Кировская и Оренбургская области).

Расчет статистических коэффициентов осуществлялся на основе данных официальных форм государственной статистической отчетности: ф. № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», ф. № 8-ТБ «Сведения о результатах химиотерапии больных туберкулезом легких», ф. № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах», Ф. № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», ф. № 33 «Сведения о больных туберкулезом».

Результаты и обсуждение

Эпидемическая ситуация по туберкулезу как в России, так и в субъектах Урала, подведомственных ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России, на протяжении ряда лет продолжает расцениваться как напряженная.

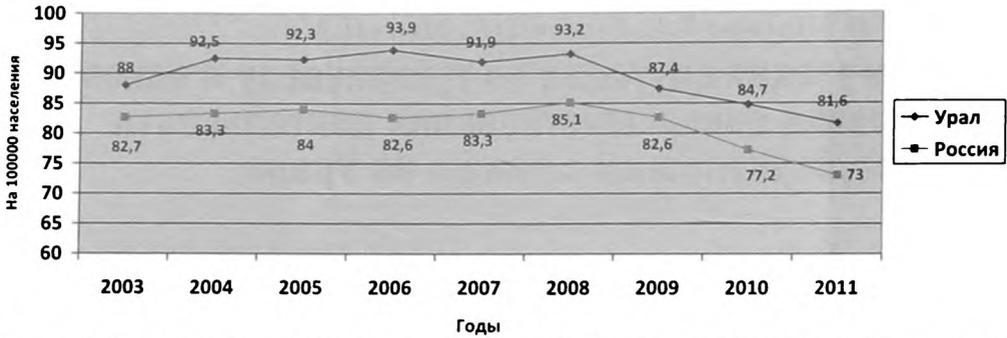


Рисунок 1. Динамика заболеваемости туберкулезом населения (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») на Урале и в России в 2003-2011 годы (на 100000 населения)

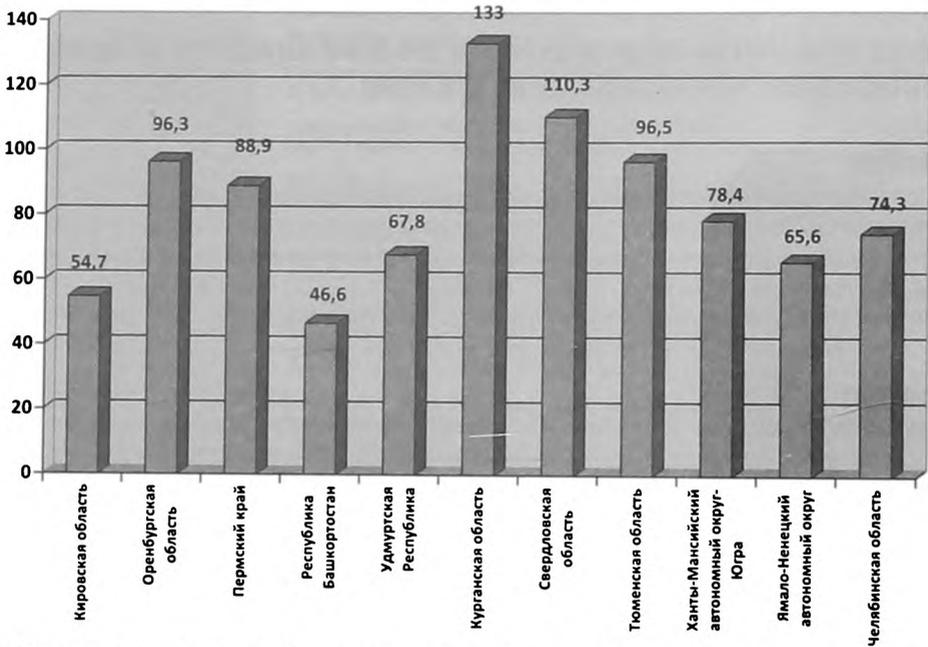


Рисунок 2. Заболеваемость туберкулезом населения (по данным отчетной формы № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом») в субъектах Урала в 2011 году (на 100000 населения)

Динамика заболеваемости населения туберкулезом на Урале в 2003-2011 годы была аналогична общероссийской, но уровень показателя на Урале на протяжении анализируемого периода времени превышал таковой по России на 5,8-13,7% (рис. 1).

В 2011 году заболеваемость населения туберкулезом на Урале, составив 81,6 на 100 тыс. населения, снизилась в отличие от таковой предшествующего года на 3,7%. Подобная динамика показателя в 2010-2011 годы отмечалась в Кировской области, Пермском крае, Республике Башкортостан, Курганской, Тюменской и Челябинской областях, Ямало-Ненецком автономном округе. В некоторых субъектах Урала в 2010-2011 годы зарегистрирован рост заболеваемости населения туберкулезом (Удмуртская Республика, Оренбургская и Свердловская области, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра).

Заболеваемость туберкулезом населения в территориях курации ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России в 2011 году варьировала от 46,6 на 100 тыс. населения в Республике Башкортостан до 133,3 на 100 тыс. населения в Курганской области (рис. 2).

Показатель распространенности туберкулеза среди постоянного населения за последние 6 лет на Урале, как и в России в целом, снизился на 11,2% и составил в 2011 году 192,2 на 100000 населения (рис. 3). В 2010-2011 годы положительная динамика вышеуказанного показателя отмечалась практически во всех территориях курации ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России, кроме Удмуртской Республики и Курганской области. Наибольшая распространенность туберкулеза в 2011 году была зарегистрирована в Курганской и Свердловской областях, Ямало-Ненецком автономном округе– 321,4; 249,8; 22,5,0 на 100000 населения соответственно (рис. 4).

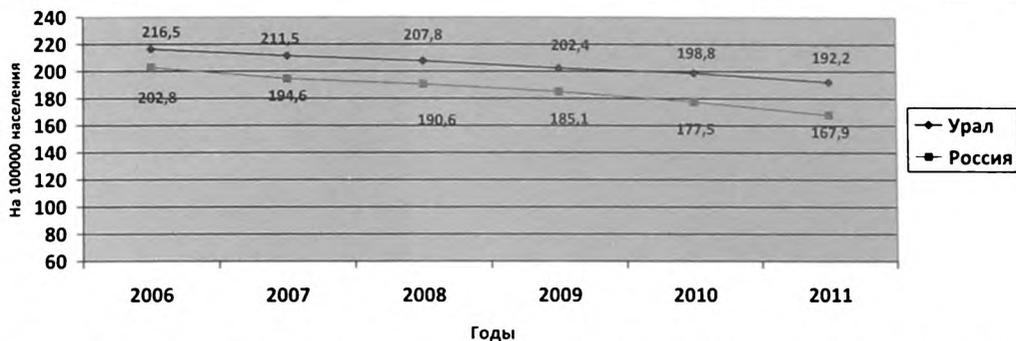


Рисунок 3. Динамика распространенности туберкулеза среди населения (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом») на Урале и в России в 2006-2011 годы (на 100000 населения)

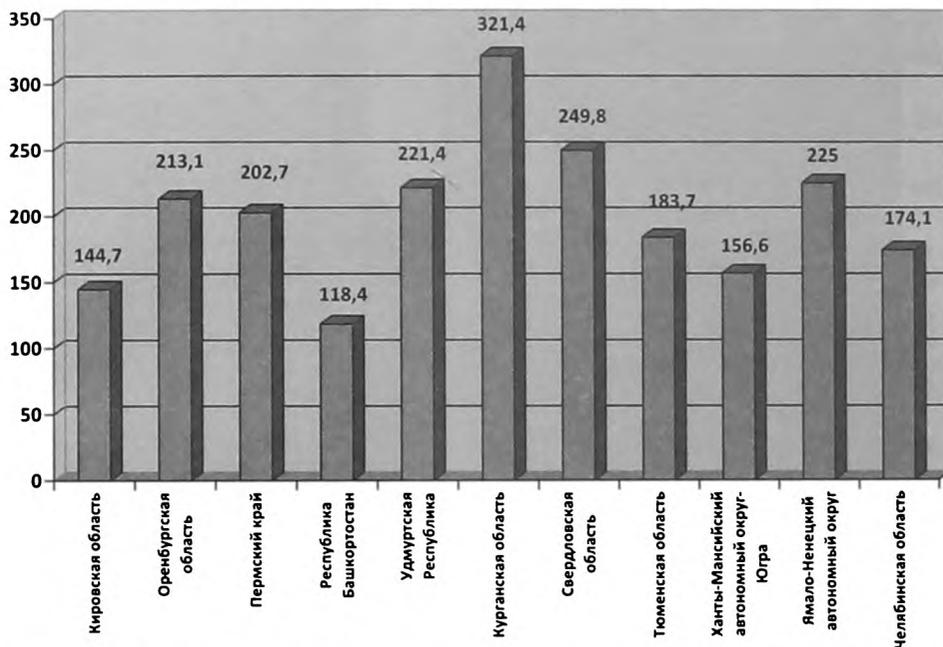


Рисунок 4. Распространенность туберкулеза среди населения по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом») в субъектах Урала в 2011 году (на 100000 населения)

Динамика распространенности туберкулеза с бактериовыделением, как наиболее неблагоприятного варианта течения заболевания, составляющего ядро туберкулеза, свидетельствует о снижении уровня показателя на Урале, как и в России, в течение 2003-2011 годов на 18,0%: с 91,2 в 2003 году до 74,8 на 100000 населения в 2011 году (рис. 5). Подобная динамика показателя распространенности туберкулеза с бактериовыделением среди населения наблюдалась в 10 субъектах Урала, за исключением Курганской области. Величина показателя распространенности туберкулеза с бактериовыделением отличается высокой дисперсией. Наибольший уровень показателя в 2011 году отмечался в Курганской области (140,0 на 100000 населения), наименьший – в Республике Башкортостан (45,3 на 100000 населения) (рис. 6).

Напряженность эпидемической ситуации по туберкулезу в значительной степени определяется смертно-

стью от данного инфекционного заболевания. За период 2006-2011 годов этот показатель смертности населения от туберкулеза и отдаленных его последствий на Урале снизился на 22,3% (рис. 7). Аналогичная тенденция показателя в течение анализируемого периода времени зарегистрирована в во всех территориях, курируемых институтом.

В 2011 году величина показателя смертности населения от туберкулеза и отдаленных его последствий в субъектах Урала была различной, варьировала от 6,3 на 100 тыс. населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре до 32,5 на 100 тыс. населения в Курганской области (рис. 8).

В структуре смертности больных активными формами туберкулеза на Урале 10,9% составляют умершие от данного инфекционного заболевания, не известные противотуберкулезному диспансеру, соответственно

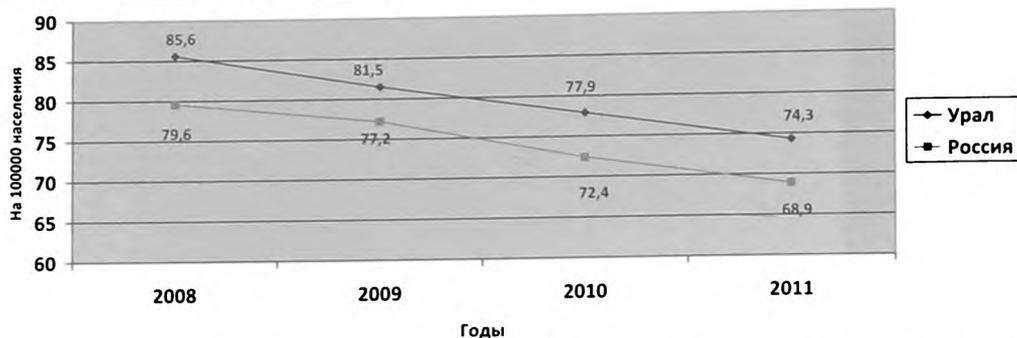


Рисунок 5. Динамика распространенности туберкулеза с бактериовыделением среди населения (по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом») на Урале и в России в 2008-2011 годы (на 100000 населения)

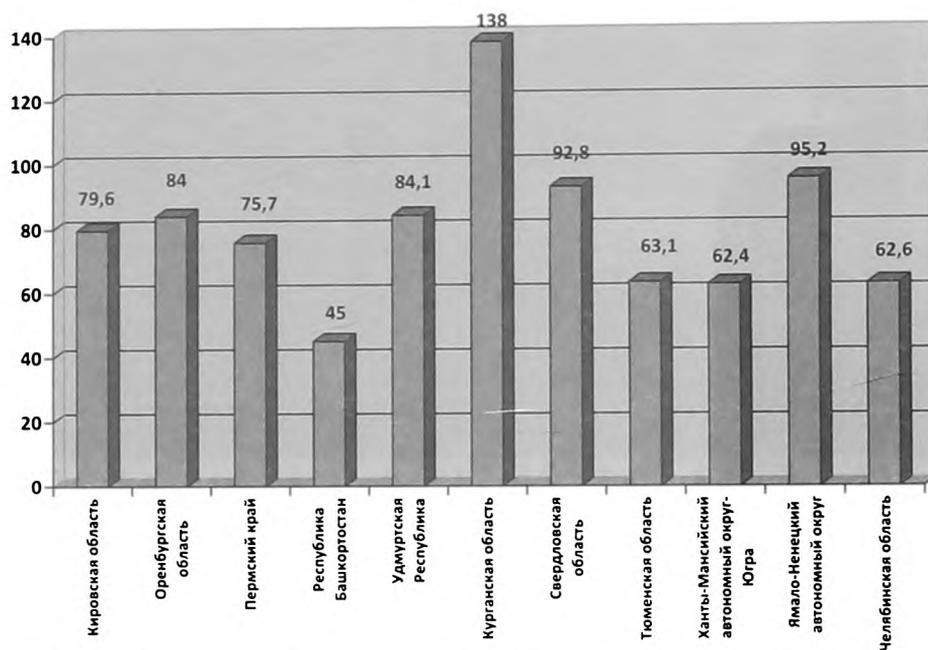


Рисунок 6. Распространенность туберкулеза с бактериовыделением среди населения по данным отчетной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом») в субъектах Урала в 2011 году (на 100000 населения)

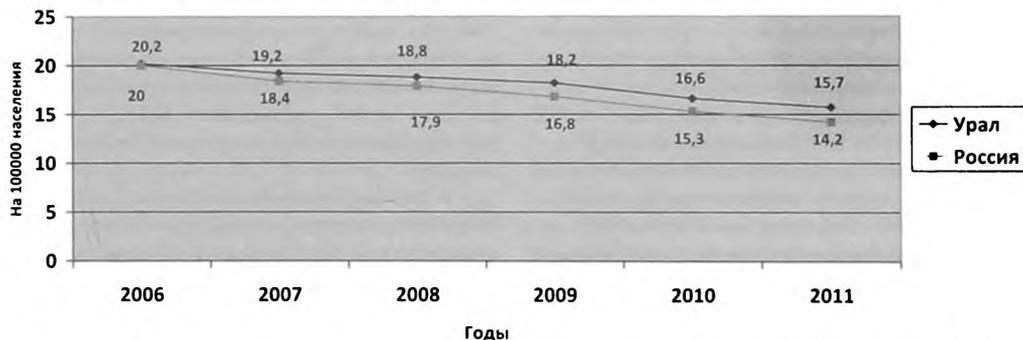


Рисунок 7. Динамика смертности населения от туберкулеза (по данным Госкомстата) на Урале и в России в 2006-2011 годы (на 100000 населения)

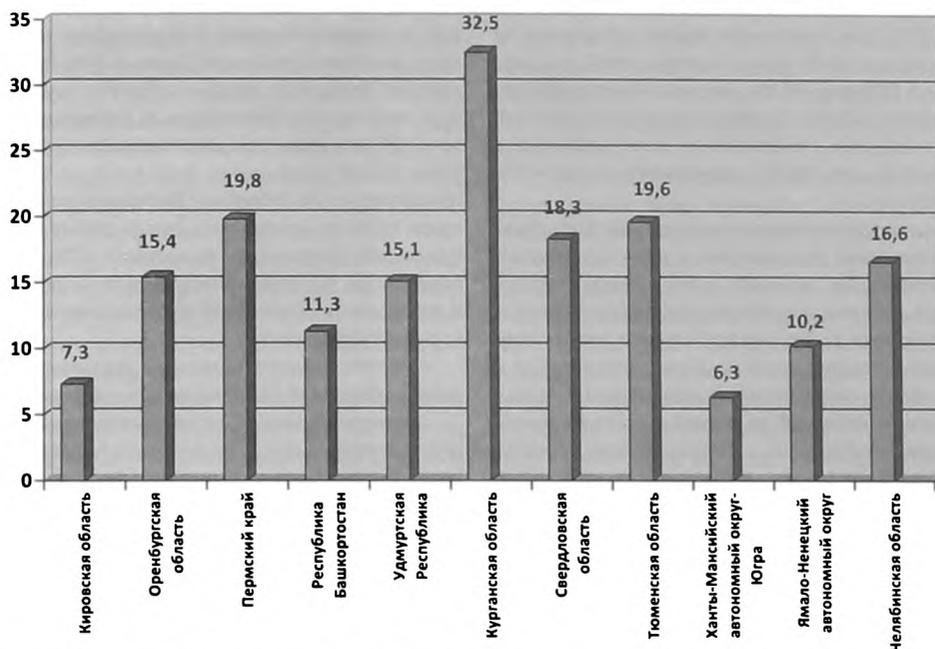


Рисунок 8. Смертность от туберкулеза населения (по данным Госкомстата) в субъектах Урала в 2011 году (на 100000 населения)

17,4% - умершие на первом году наблюдения в противотуберкулезном диспансере.

На Урале, как и в России, сохраняется тенденция роста лекарственно - устойчивых форм туберкулеза, как среди контингентов противотуберкулезных диспансеров, так и среди впервые выявленных больных, что негативно отражается на результативности лечения больных активных туберкулезом органов дыхания. Увеличение числа резистентных форм туберкулеза в значительной степени связано с низкой мотивацией больных к излечению, дефектами организации лечения, низкой социальной поддержкой больных, недостаточным уровнем и несвоевременным оказанием качественной медицинской помощи, увеличением охвата тестированием на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза, ограниченным использованием экспресс методов диагностики возбудителя.

На Урале динамика показателя множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза у впервые выявленных больных туберкулезом легких, как и в России, имеет тенденцию к росту, но характеризуется большим разбросом показателей. Данный факт, по-видимому, обусловлен дефектами в организации работы бактериологических лабораторий, недостаточным качеством проводимых последними исследований на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза. Обращает внимание, что из 107 лабораторий противотуберкулезной службы Урала только 20 участвует в федеральной системе внешней оценки качества по разделу «Исследование лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза», что составляет 18,7%.

Сочетание ВИЧ-инфекции и туберкулеза, наряду с ростом распространенности лекарственно-устойчивого

туберкулеза, низкой результативностью лечения больных туберкулезной инфекцией, является одной из предпосылок усиления влияния данного инфекционного заболевания на здоровье населения.

ВИЧ-инфекция рассматривается как важный фактор, предрасполагающий к заражению, реинфекции, а также реактивации латентного туберкулеза. В этой связи особое значение должно быть уделено своевременному выявлению ВИЧ-инфекции у больных туберкулезом. В 2011 году среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом на Урале обследовано на антитела к ВИЧ 97,6% пациентов, в том числе у 8,7% обследованных больных была выявлена ВИЧ-инфекция.

Заболеваемость туберкулезом лиц, страдающих ВИЧ-инфекцией, в 2011 году на Урале составляла 9,9 на 100000 населения, что в 2,1 раза выше общероссийского показателя. В субъектах Урала величина данного показателя в 2011 году отличалась значительной дисперсией и колебалась от 0,5 на 100000 населения в Кировской области до 17,8 на 100000 населения в Свердловской области.

Одной из проблем при работе с больными туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, а также ВИЧ-ассоциированным туберкулезом является отсутствие в ряде противотуберкулезных учреждений территорий Урала специализированных отделений для лечения такого рода пациентов (требования приказа Минздрава России № 932 от 15 ноября 2012 г. «О порядке оказания противотуберкулезной помощи населению»).

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в определенной степени зависит от результатов работы учреждений общей лечебной сети по предупреждению и выявлению туберкулеза на ранних стадиях заболевания.

В 2011 году вакцинацию против туберкулеза на Урале получили 86,0% новорожденных детей, что ниже показателя 2010 года (90,9%), но выше общероссийского коэффициента (83,9%). Наибольший охват вакцинацией против туберкулеза новорожденных детей установлен в Тюменской области (96,9%), наименьший – в Пермском крае (60,3%).

Среди профилактических мероприятий важная роль принадлежит мероприятиям в очагах туберкулезной инфекции. Тем не менее, в большинстве территорий Урала отмечаются проблемы при их организации и реализации, в числе которых недостатки в организации учета и обследования контактных лиц, проведение не в полном объеме заключительной дезинфекции в очагах туберкулезных инфекций, не полный охват госпитализацией больных туберкулезом, изоляцией детей из очагов туберкулезной инфекции, диспансерным наблюдением контактных в очагах туберкулезной инфекции, химиопрфилактикой контактных: отсутствие санаторных групп в дошкольных образовательных учреждениях, необходимых для изоляции детей из очагов туберкулезной инфекции и проведения лечебно-профилактических мероприятий для детей из групп риска по туберкулезу. Все вышесказанное подтверждают результаты анализа заболеваемости туберкулезом взрослых из очагов контактов с бактериовыделителями. Так, в 2011 году на Урале отмечался рост заболеваемости туберкулезом взрослых из очагов контактов с бактериовыделителями в сравнении с 2010 годом на 15,9% соответственно (с 634,1 до 735,1 на 100 тыс. контактных взрослых).

На фоне негативной динамики показателя заболеваемости туберкулезом взрослых из очагов контактов с бактериовыделителями в 2010-2011 годы определено снижение заболеваемости туберкулезом работников противотуберкулезных учреждений на Урале на 19,1% (с 257,5 до 208,2 на 100 тыс. взрослых, состоящих в профессиональном контакте с источником инфекции). Подобная тенденция коэффициента установлена в 7 субъектах Урала, за исключением Пермского края, Республика Башкортостан, Удмуртской Республики, Ямало-Ненецкого автономного округа.

Выявление больных туберкулезом, наряду с профилактикой, является значимым фактором улучшения эпидемической ситуации по туберкулезу.

Показатель охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез на Урале в 2011 году составил 72,8%, в разрезе субъектов варьировал от 69,0% в Удмуртской Республике до 86,0% в Ямало-Ненецком автономном округе.

Доля впервые выявленных больных при профилактических осмотрах на Урале в 2011 году была равна 60,0% (2010 год – 61,7%), что не отличается от таковой по России (60,0%).

В 2011 году процент охвата профилактическими флюорографическими осмотрами населения Урала составил 71,6%, что выше аналогичного показателя 2010 года (67,5%) и такового по России (56,5%).

На фоне осуществляемой деятельности, направленной

на повышение охвата флюорографическими осмотрами населения в субъектах Урала, во всех территориях курации Уральского научно-исследовательского института недостаточно применяется в учреждениях общей лечебной сети выявление микобактерий туберкулеза методом прямой микроскопии. В 2011 году на Урале охват обследованием на туберкулез бактериоскопическим методом из числа осматриваемых лиц на раннее выявление туберкулеза всеми методами составил 1,8%. Из обследованных на туберкулез бактериоскопическим методом в учреждениях общей лечебной сети выявлено 0,006% больных туберкулезом.

Лечение туберкулеза является важным этапом оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Анализ показателей, позволяющих характеризовать результативность лечения и излечения больных туберкулезом, свидетельствует о положительной их динамике на Урале в течение 2009-2011 годов. Так, коэффициент прекращения бактериовыделения у впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания увеличился с 69,7% в 2009 году до 71,5% в 2011 году.

При этом в субъектах Урала в 2011 году эффективный курс химиотерапии, подтвержденный микроскопией мокроты и клинко-рентгенологическими методами, в когорте впервые выявленных больных туберкулезом легких с бактериовыделением больных прошли 56,2% пациентов, умерло от туберкулеза легких и прервало лечение соответственно 8,3 и 6,6% больных.

Показатель закрытия полостей у больных деструктивным туберкулезом органов дыхания в 2009-2011 годы вырос с 60,0 до 63,7%.

Показатели клинического излечения и абациллирования больных туберкулезом в 2011 году составили 34,2 и 40,9%, что выше аналогичных показателей 2009 года на 4,0 и 2,8%.

Несмотря на положительную динамику показателей, свидетельствующих о результативности лечения и излечения пациентов, уровень их продолжает оставаться низким, что связано с недостаточным контролем приема противотуберкулезных препаратов и выполнением стандартов лечения, ограниченным использованием хирургических методов лечения больных туберкулезом.

В 2011 году на Урале оперировано 5,9% больных туберкулезом, состоящих на учете в I и II группах (2010 год – 6,0%). Доля оперированных больных туберкулезом в субъектах Урала в 2011 году была неодинаковой, показатель колебался от 3,0% в Удмуртской Республике до 10,5% в Кировской области.

Доля оперированных впервые выявленных больных туберкулезом на Урале в 2011 году составила 6,4% (2010 год – 6,4%), впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания 5,8% (2010 год – 5,7%), впервые выявленных больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких 0,3% (2010 год – 0,7%).

Немаловажный вклад в формирование показателей, характеризующих эпидемическую ситуацию по туберкулезу, вносят результаты работы противотуберкулезной службы, их кадровое обеспечение.

В настоящее время структура фтизиатрической службы Урала представлена 45 противотуберкулезными диспансерами, 19 туберкулезными больницами, 39 туберкулезными отделениями в составе ЦГБ (ЦРБ), 289 туберкулезными кабинетами, 1 домом сестринского ухода, 28 санаториями, в том числе 9 – для взрослых, 19- для детей.

Специализированная коечная сеть на Урале насчитывает 14563 туберкулезные койки, в том числе 14323 (98,4%) койки круглосуточного пребывания и 240 (1,6%) койки дневного стационара. В структуре общего коечного фонда противотуберкулезной службы Урала койки для взрослых составляют 90,6% (13193 койки), для детей – 9,4% (13700 коек).

На протяжении многих лет важнейшей проблемой деятельности противотуберкулезной службы остается острый дефицит и постарение ее работников, что обусловлено снижением популярности среди молодых врачей профессии фтизиатра по причинам низкого уровня заработной платы, отсутствия дополнительных социальных гарантий, высокого риска профессионального заболевания, прямой угрозы жизни со стороны больных, нередко имеющих не одну судимость.

На Урале выделено 2274,75 врачебных должностей фтизиатров, из них занято 2133,30, укомплектованность врачами-фтизиатрами составляет 93,8% (Россия – 91,3%) при коэффициенте совместительства 1,6 (Россия – 1,7). Наибольшая укомплектованность врачами-фтизиатрами учреждений противотуберкулезной службы в 2011 году установлена в Тюменской области (100,0%) при коэффициенте совместительства врачей 0,9, наименьшая – в Курганской области (77,2%) при коэффициенте совместительства 2,2.

Противотуберкулезную помощь больным на Урале оказывают 1364 врача-фтизиатра.

Обеспеченность врачами-фтизиатрами на Урале в 2011 году составила 0,6 на 10 тыс. населения (соответствует общероссийскому показателю), коэффициент совместительства врачей-фтизиатров был равен 1,6 (Россия – 1,7). Доля врачей-фтизиатров пенсионного возраста на Урале в 2011 году составляла 33,2% (453 врача). В разрезе субъектов Урала величина данного показателя в 2011 году колебалась от 19,7% в Удмуртской Республике до 71,0% в Курганской области.

Наряду с недостаточной укомплектованностью врачами-фтизиатрами противотуберкулезных учреждений, в службе отмечается дефицит специалистов, в том числе эпидемиологов, клинических фармакологов, пульмонологов и др. Данный факт не позволяет привести в соответствие с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.10.2010 г. № 1224-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации» показатель обеспеченности специалистами противотуберкулезных учреждений в субъектах Урала.

Квалификационный уровень специалистов противотуберкулезной службы Урала является удовлетворительным.

Из 1364 врачей - специалистов, работающих во

фтизиатрической службе Урала, имеют аттестационные категории 961 человека (70,5%), в том числе высшую квалификационную категорию – 553 врача (57,5%), соответственно первую – 326 врачей (33,9%), вторую - 82 врача (8,6%).

Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии принимает активное участие в повышении квалификационного уровня сотрудников противотуберкулезных учреждений путем проведения циклов профессиональной переподготовки и тематического усовершенствования специалистов с использованием дистанционных технологий, рабочих совещаний в режиме видеоконференции с территориями курации института по различным направлениям деятельности. Так, в 2012 году организовано и проведено 5 циклов усовершенствования специалистов, в том числе по темам: «Избранные вопросы фтизиатрии» (144 часов), «Экспертиза временной нетрудоспособности» (72 часа) «Компьютерная томография во фтизиатрии» (36 часов), а также 6 совещаний в режиме видеоконференции с руководителями и сотрудниками противотуберкулезных учреждений субъектов Урала.

Наряду с вышесказанным, Уральский научно-исследовательский институт разрабатывает и внедряет системы автоматизации лечебно-диагностического процесса, дистанционного телеконсультирования, в том числе для оценки показаний и отбора больных для оказания специализированной медицинской помощи, а также индикативного управления противотуберкулезной службой.

Заключение

Результаты оценки эпидемической ситуации по туберкулезу на Урале свидетельствуют о сохранении высокого уровня основных эпидемиологических показателей, негативной тенденции распространения лекарственно-устойчивых форм туберкулезной инфекции, сочетания ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

Рост доли больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя свидетельствует о неблагоприятном прогнозе эпидемического процесса, низкой мотивации на излечение больных туберкулезом, дефектах организации лечения, низкой социальной поддержке больных, недостаточном уровне и несвоевременности оказания качественной медицинской помощи, увеличении охвата тестированием на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза, ограниченном использовании экспресс методов диагностики возбудителя.

Мероприятия в очагах туберкулеза проводятся не в полном объеме, что приводит к росту заболеваемости данной инфекцией лиц, контактирующих с бактериовыделителями.

Низкие показатели результативности лечения связаны с недостаточным контролем приема противотуберкулезных препаратов и выполнением стандартов лечения, ограниченным использованием хирургических методов лечения больных туберкулезом.

Проблемой деятельности противотуберкулезной службы является острый дефицит и постарение ее работ-

ников, что не позволяет привести в соответствие с требованиями приказа № 932 от 15 ноября 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» структуру и кадровое обеспечение медицинских организаций.

Деятельность института в территориях курации должна быть направлена на мониторинг эпидемической ситуации по туберкулезу и работы противотуберкулезной службы, расширение использования системы информационных и дистанционных технологий в организационно-методической, консультативной и образовательной деятельности.

Учитывая вышесказанное, можно сформулировать следующие приоритетные задачи по совершенствованию деятельности противотуберкулезной службы на Урале:

1. Федеральный уровень (ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России):

1.1. Осуществлять ежемесячный мониторинг эпидемической ситуации и деятельности противотуберкулезной службы территорий курации, на его основе разработку предложений для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по оптимизации работы медицинских организаций и их работников в соответствии с требованиями распорядительных и нормативно-правовых документов.

1.2. Продолжить разработку и внедрение в субъектах Урала информационных и дистанционных телемедицинских технологий.

2. Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления:

2.1. Систематически проводить межведомственные комиссии по вопросам предупреждения и распространения туберкулеза с привлечением представителей управлений Роспотребнадзора, образования, федеральной службы исполнения наказаний, Федеральной миграционной службы, центров СПИД и инфекционных заболеваний и др.

2.2. Обеспечить мониторинг основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в разрезе муниципальных образований с целью принятия срочных мер реагирования в отношении неблагополучных территорий.

2.3. Обеспечить эффективную работу по профилактике туберкулеза среди населения путем формирования здорового образа жизни и осуществления санитарно-просветительной деятельности, в том числе используя средства массовой информации, интернет-ресурсы, печатные издания и т.д.

2.4. Принять меры по улучшению профилактической и противоэпидемической работы в очагах туберкулезной инфекции; по увеличению охвата госпитализацией и лечением больных туберкулезом, отказывающихся от лечения. Организовать формирование групп риска по туберкулезу и работу с ними в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

2.5. Усилить контроль выполнения мероприятий инфекционного контроля, обеспечения биобезопасности работы персонала и пациентов (инженерно-технические

сооружения, разделение потоков больных с бактериовыделением, без бактериовыделения и с лекарственной устойчивостью возбудителя).

2.6. Ужесточить меры контроля выявления туберкулеза, направленные на:

- повышение охвата проверочными флюороомотрами с преимущественным привлечением контингентов групп риска учреждениями общей лечебно-профилактической сети;

- обеспечение качественного выполнения стандарта обследования в учреждениях общей лечебной сети (микроскопия мазка мокроты);

2.7. При оценке деятельности руководителей органов управления учитывать критерии качества и результативности противотуберкулезной помощи, в том числе охват медицинскими флюорографическими осмотрами населения.

2.8. Осуществлять управление комплексом противотуберкулезных мероприятий на основе региональных целевых программ и финансирование приоритетных направлений обеспечения результативности борьбы с туберкулезом:

- совершенствование материально-технической базы противотуберкулезных учреждений;

- бесперебойное обеспечение основными лекарственными и диагностическими препаратами, расходными материалами (туберкулин, диаскинтест, рентгеновская пленка, питательные среды и др.);

- расширение спектра и объема мероприятий по социальной поддержке больных туберкулезом, находящихся в трудной жизненной ситуации, полноценно и своевременно выполняющих предписанный санитарно-эпидемиологический и лечебный режим;

- мероприятия по социальной поддержке детей и подростков, проживающих в очагах туберкулеза, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- открытие на базе специализированных стационаров государственных учреждений здравоохранения медико-социальных и лечебно-реабилитационных отделений для больных сочетанной патологией ВИЧ-инфекции и туберкулеза;

- функционирование дошкольных образовательных учреждений санаторного типа (санаторных групп в дошкольных образовательных учреждениях) для детей, больных туберкулезом, и детей, находящихся под диспансерным наблюдением;

- принятие мер, направленных на улучшение кадровой ситуации в противотуберкулезной службе, в том числе увеличение заработной платы врачей-фтизиатров, обеспечение жильем, социальной поддержки специалистов;

- внедрение и использование широкой информатизации и телемедицины;

- существенное расширение объемов хирургической помощи на ранних стадиях заболевания.

2.9. Провести комплекс мероприятий, направленных на выполнение порядка оказания противотуберкулезной помощи больным туберкулезом.

2.10. Усилить контроль соблюдения стандартов

(протоколов) лечения больных туберкулезом в части соблюдения режимов химиотерапии и приема препаратов.

2.11. Осуществлять противотуберкулезную работу в субъекте Федерации при взаимодействии с территориальными органами Федеральной Системы исполнения наказаний, включая своевременный обмен информацией, преемственность в лечении больных туберкулезом, проведение противоэпидемических мероприятий в очагах и др.

3. Руководителям противотуберкулезных учреждений:

3.1. Обеспечить выполнение программных мероприятий в рамках реализации региональных программ развития фтизиатрической помощи.

3.2. Осуществлять мероприятия по кадровому обеспечению работы всех звеньев противотуберкулезной службы.

3.3. Продолжить внедрение системы обеспечения качества в лабораториях, в том числе обязательного их участия в федеральной системе внешней оценки качества (ФСВОК) с валидацией применяемых методов бактериологической диагностики туберкулеза.

3.4. Поэтапно внедрять методы экспресс-оценки степени эпидемической опасности и лекарственной устойчивости возбудителя.

3.5. Обеспечить выполнение мероприятий по инфекционному контролю за внутрибольничным распространением туберкулеза и биобезопасностью персонала и пациентов лечебно-профилактических учреждений.

3.6. Внедрять информационные и телемедицинские технологии.

3.7. Организовать расширение объемов хирургической помощи на ранних стадиях заболевания.

4. Уровень муниципальных образований:

4.1. Обеспечить противоэпидемические и медико-социальные мероприятия в отношении хронических больных-бактериовыделителей (изоляция, паллиативное лечение).

4.2. Организовать мероприятия инфекционного контроля за внутрибольничным распространением туберкулеза, обеспечить биобезопасность персонала и пациентов лечебно-профилактических учреждений.

4.3. Повысить качество и комплексность профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции (взаимодействия фтизиатра, терапевта, педиатра, эпидемиолога и др.) на основании критериев оценки участковых специалистов.

4.4. Обеспечить систематическое проведение мероприятий по санитарному просвещению и повышению уровня знаний населения о туберкулезе.

4.5. Организовать на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи (ФАПов) применение технологий контроля химиотерапии больных туберкулезом в фазе продолжения. ■

Скорняков С.Н. – д.м.н., директор ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России, г. Екатеринбург; *Подгаева В.А.* – д.м.н., доцент, зам. директора по организационно-методической работе ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России, г. Екатеринбург; *Галуев Д.Н.* – д.м.н., профессор, главный научный сотрудник лаборатории информационного обеспечения и организации противотуберкулезной работы ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России, г. Екатеринбург; *Шулев П.Л.* – к.м.н., ассистент кафедры эпидемиологии ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - *Подгаева Валентина Александровна*, 620039, Екатеринбург, ул. XXII партсъезда, 50, Тел/факс (343) 333-44-67, сот. +79226180014, E-mail: Podgayeva@mail.ru

Литература:

1. Михайлова Л.А., Скачкова Е.И., Сон И.М. Мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом, на основе Приказа Минздрава России № 61 от 05.02.2010г. //Туберкулез в Российской Федерации, 2010 г. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации. М.:ООО «Издательство «Триада». 2011: 184-190.
2. Подгаева В.А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и деятельность противотуберкулезной службы на Урале в 2010 году / Под ред. д.м.н. С.Н. Скорнякова. Екатеринбург: Депо рекламной продукции «Локомотив». 2012: 365.
3. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 932 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».
4. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р «О плане мероприятий «дорожной карте» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения».
5. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».