

Отраслевые и экономические показатели
противотуберкулёзной работы в 2014-15 г.г.

**АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ОСНОВНЫХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ
И СТАТИСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ**

Москва 2016

**ОТРАСЛЕВЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ
ПОКАЗАТЕЛИ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ
РАБОТЫ В 2014 - 2015 г.г.**

**Аналитический обзор основных показателей
и статистические материалы**

Москва 2016

УДК 614.2-312.6(047)

ББК 51.1(2)2

55.4

Обзор подготовлен специалистами организаций:

Министерство здравоохранения Российской Федерации (Л.А. Габбасова, Т.Ч. Касаева)

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России» (С.А. Стерликов, И.М. Сон, О.Б. Нечаева, О.В. Обухова)

НИИ фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (С.А. Попов)

ФГБУ Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии (В.Б. Галкин)

Управление организации медико-санитарного обеспечения Федеральной службы исполнения наказаний (Т.Ю. Чебагина)

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза РАМН» (В.В. Тестов)

Отраслевые и экономические показатели противотуберкулёзной работы в 2014 – 2015 г.г Аналитический обзор основных показателей и статистические материалы / Л.А. Габбасова, Т.Ч. Касаева, С.А. Стерликов, И.М. Сон, О.Б. Нечаева, О.В. Обухова, С.А. Попов, В.Б. Галкин, Т.Ю. Чебагина, В.В. Тестов: под ред. С.А. Стерликова – М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2016. – 89 с.

Рецензент – заведующий кафедрой фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия», д.м.н., проф. Б.М. Малиев.

Монография подготовлена специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации и четырёх федеральных институтов, в том числе – трёх институтов туберкулёза и фтизиопульмонологии. В монографии имеется аналитическая часть, касающаяся регистрации случаев лечения туберкулёза, выявления наиболее эпидемически опасных случаев заболевания, охвата, качества и результатов микробиологической диагностики туберкулёза, а также исходов лечения случаев туберкулёза и финансирования противотуберкулёзных мероприятий. После аналитической части приведены отраслевые и экономические показатели, рассчитанные в разрезе субъектов Российской Федерации. Завершается монография методикой расчёта показателей и ссылками на внешние источники (6 отечественных и 3 – иностранных автора).

Данная монография основана на официальных статистических материалах – формах федерального, отраслевого и единовременного статистического наблюдения, которые ежегодно запрашиваются и принимаются с контролируемым качеством предоставленных сведений специалистами ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Выводы и гипотезы авторов разделов, а также опубликованные статистические сведения следуют из данных указанных форм статистического наблюдения. Это правило нарушается единожды (на с. 70), когда авторы в сноске к таблице ссылаются на альтернативные данные, отличающиеся от перечисленных.

Издание можно рекомендовать специалистам противотуберкулёзных организаций и органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Регистрация случаев лечения туберкулёза.....	5
Выявление случаев туберкулёза лёгких методом микроскопии мокроты	10
Диагностика бактериовыделения у пациентов с туберкулёзом лёгких	11
Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза к противотуберкулёзным препаратам у пациентов с туберкулёзом лёгких.....	16
Особенности регистрации исходов случаев лечения туберкулёза	18
Исходы случаев лечения туберкулёза по IV режиму химиотерапии	26
Финансирование мероприятий по борьбе с туберкулёзом и состояние основных фондов противотуберкулёзных медицинских организаций	31
Отраслевые и экономические показатели. Статистические сведения	37
Раздел 1. Регистрация. Характеристика когорт	37
Всего зарегистрировано новых случаев туберкулёза.....	37
Всего зарегистрировано случаев рецидива туберкулёза	39
Режимы химиотерапии, назначенные случаям лечения туберкулёза (без переведенных)....	41
Раздел 2. Выявление случаев туберкулёза лёгких	43
Доля лиц с положительным результатом микроскопии мокроты, выявленных в МО ПМП	43
Число и доля случаев ТЛ без деструкции лёгочной ткани и бактериовыделения, определяемого методом микроскопии	45
Раздел 3. Показатели охвата микробиологическими исследованиями	47
Охват случаев ТЛ (ВВ и с рецидивом) микробиологическими исследованиями до начала КХТ	47
Раздел 4. Показатели качества микробиологических исследований	49
Показатели качества микроскопических исследований	49
Показатели качества культуральной диагностики.....	51
Доля новых случаев ТЛ с результатами микроскопии и культуральной диагностики:.....	53
Раздел 5. Охват тестами на лекарственную чувствительность МБТ и их результаты	55
Охват и результаты ТЛЧ МБТ к ПТП у новых случаев ТЛ до начала лечения	55
Охват и результаты ТЛЧ МБТ к ПТП в случаях рецидива ТЛ до начала лечения.....	57
Раздел 6. Исходы случаев лечения туберкулёза	59
Исход КХТ у всех новых случаев туберкулёза лёгких	59
Исход КХТ у новых случаев ТЛ с М+ при регистрации.....	61
Исход КХТ в случаях лечения ТЛ: впервые выявленных и с рецидивом	63
Исход КХТ в других случаях повторного лечения по I, II, III режимам химиотерапии с М+....	65
Исход случаев лечения по IV режиму химиотерапии, зарегистрированных в 2013 г.	67
Раздел 7. Сеть лабораторий, осуществляющих микробиологическую диагностику туберкулёза	69
Раздел 8. Состояние и обновление основных фондов противотуберкулёзных МО	71
Структура основных фондов по первоначальной и остаточной стоимости в 2015 г., %	71
Износ основных фондов, фондовооружённость, фондооснащённость	73
Обновление основных фондов, %.....	75
Раздел 9. Финансирование противотуберкулёзных мероприятий	77
Методика расчёта показателей.....	79
Расчет показателей результативности выявления и диагностики случаев туберкулёза	79
Расчет показателей результативности лечения случаев ТЛ, зарегистрированных для лечения по I, II, III, IV и V режимам химиотерапии.	80
Расчет показателей результативности лечения случаев туберкулёза, зарегистрированных для лечения по IV, V режимам химиотерапии.	83
Методика расчёта показателей, характеризующих состояние и обновление основных фондов противотуберкулёзных организаций	84
Методика расчёта показателей финансирования противотуберкулёзных мероприятий...	85
Ссылки на внешние источники	88
Информационное письмо Минздрава России № 17-10-11893 от 28.09.2016.....	89

Список сокращений и обозначений

ВВ – впервые выявленный пациент (новый случай туберкулёза)
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
95% ДИ – 95% доверительный интервал
К+ – положительные результаты культуральной диагностики (посева)
К-/НД – отрицательные результаты культуральной диагностики, в том числе – посев не сделан или нет сведений о его результатах
КБР – Кабардино-Балкарская республика
КВ+ – деструкция лёгочной ткани
КУМ – кислотоустойчивые микобактерии
КХТ – курс химиотерапии
КЧР – Карачаево-Черкесская республика
ЛЧ – лекарственная чувствительность
ЛУ – лекарственная устойчивость МБТ хотя бы к одному противотуберкулёзному препарату
М+ – положительные результаты микроскопии мокроты
М-/НД – отрицательные результаты микроскопии мокроты на МБТ, в том числе – микроскопия не сделана или нет сведений о результатах микроскопии
МБТ – микобактерии туберкулёза
МБТ+ - бактериовыделение, определяемое любым методом
МЛУ – множественная лекарственная устойчивость МБТ
НИИ – научно-исследовательский институт
ШЛУ – широкая лекарственная устойчивость МБТ
МЛУ-ТБ – туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя
НКХТ – неэффективный курс химиотерапии
ШЛУ-ТБ – туберкулёз с широкой лекарственной
МО ПМП – медицинские организации, оказывающая первичную медицинскую помощь
ОМС – обязательное медицинское страхование
ОСН – отраслевое статистическое наблюдение
ПТП – противотуберкулёзные препараты
ПЦР – полимеразная цепная реакция
РСО-Алания – Республика Северная Осетия - Алания
ТБ – туберкулёз
ТЛ – туберкулёз легких
ТЛЧ – тестирование на лекарственную чувствительность МБТ к ПТП
УИС – уголовно-исполнительная система
ф. – форма (статистического наблюдения)
ФСИН – Федеральная служба исполнения наказаний
ФСН – Федеральное статистическое наблюдение
ЭКХТ – эффективный курс химиотерапии

Нечисловые значения показателей таблиц обзора:

- явление отсутствует
данных не имеется
0.0 значение показателя меньше единицы измерения

Обзор составлен на основе данных федерального (формы №№ 8 и 33), отраслевого (формы №№ 2-ТБ, 7-ТБ, 8-ТБ) и единовременного (формы №№ ВР-1Ф, ВР-4БЛ, ВР-5МЛУ) статистического наблюдения.

Показатели рассчитаны в целом по Российской Федерации, а также по федеральным округам и субъектам Российской Федерации. Сведения по форме № 7-ТБ даны в динамике (за 2014 и 2015 гг.), по форме № 8-ТБ – для случаев лечения туберкулёза, зарегистрированных в 2014 году, по форме № 2-ТБ – только для случаев лечения туберкулёза, зарегистрированных в 2015 году. Сведения о пациентах, зарегистрированных для лечения в учреждениях УИС, даны в целом по УИС России. Сведения по форме № ВР-5МЛУ даны для случаев лечения по IV режиму химиотерапии, зарегистрированных в 2013 г.

Отзывы и критические замечания по содержанию сборника просьба направлять по адресу электронной почты: sterlikov@list.ru.

Регистрация случаев лечения туберкулёза

В.Б. Галкин

Отраслевой мониторинг туберкулеза осуществляет учет случаев туберкулёза с привязкой к курсам химиотерапии в соответствии с принятой ВОЗ системой контроля заболеваемости туберкулёзом. Сведения о случаях туберкулёза содержатся в учетной форме №03-ТБ/у «Журнал регистрации больных туберкулезом», на основе которой составляется отчетная форма отраслевого статистического наблюдения № 7-ТБ «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом». Регистрации в системе мониторинга туберкулёза подлежат все случаи лечения впервые выявленных больных туберкулёзом, а также случаи посмертной его диагностики, без ограничений по категориям населения. Статистический мониторинговый учет ведется в гражданском здравоохранении (включая медицинские организации, подчинённые Федеральному медико-биологическому агентству) и учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС). Подробное инструктивное обеспечение формирования учетно-отчетных форм создает прозрачную и контролируруемую информационную систему.

Одно из преимуществ отраслевого мониторинга туберкулёза – учет результатов бактериологического обследования, полученных после окончания календарного года. Это позволяет наиболее полно проанализировать структуру выявленных случаев туберкулёза по критерию бактериовыделения (рис. 1).

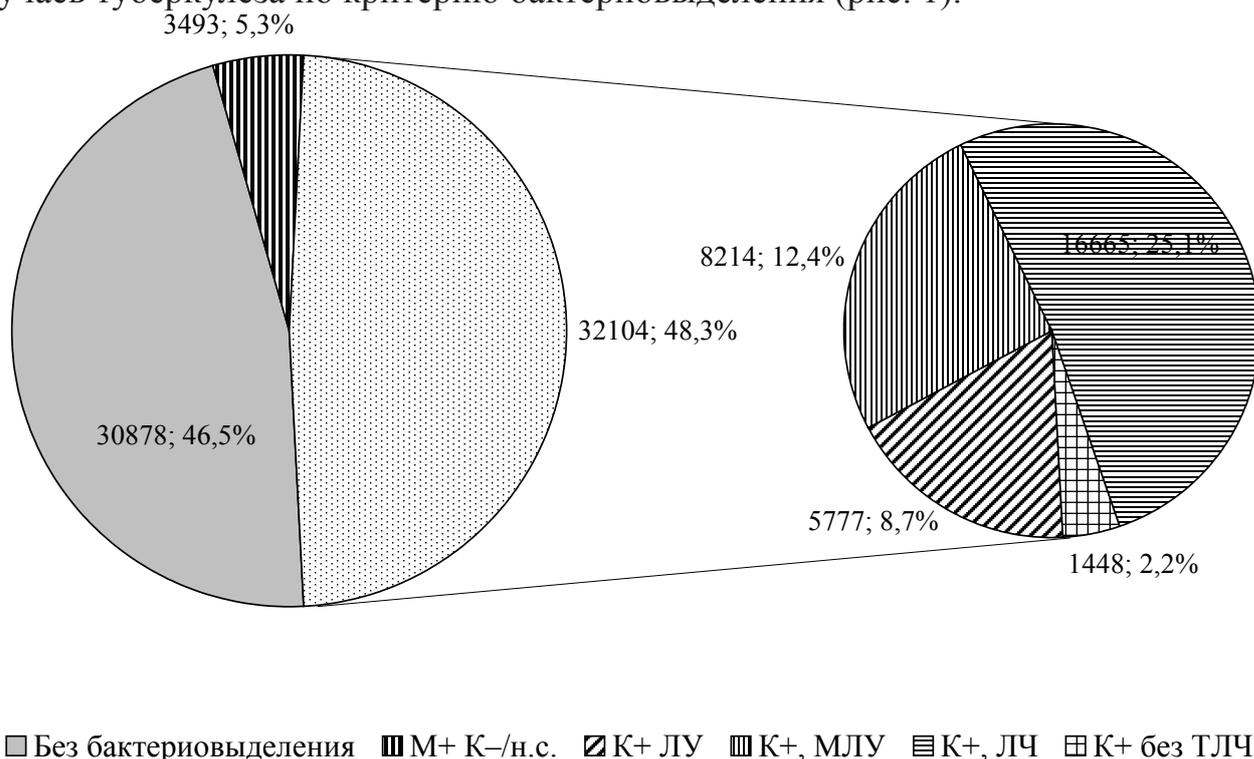


Рисунок 1. Структура впервые выявленных случаев ТЛ по наличию и характеру бактериовыделения в 2015 году в целом по гражданскому здравоохранению Российской Федерации.

В 2015 году в медицинских организациях Минздрава России у 30878 (46,5%) впервые выявленных (ВВ) пациентов с туберкулёзом лёгких (ТЛ) бактериовыделение не обнаружено, у 3493 (5,3%) ВВ ТЛ бактериовыделение было обнаружено только методом микроскопии мокроты (М+). У 32104 (48,3%) ВВ ТЛ были выделены

культуры МБТ (К+), что позволило провести тесты лекарственной чувствительности (ТЛЧ): у 25,1% ВВ ТЛ (51,9% от К+) чувствительность микобактерий туберкулёза (МБТ) к противотуберкулезным препаратам (ПТП) была сохранена (ЛЧ), у 8,7% (18,0% от К+) выявлена моно- и полирезистентность (ЛУ) и у 12,4% (25,6% от К+) – множественная лекарственная устойчивость (МЛУ). У 2,2% (4,5% от К+) ТЛЧ не проведена.

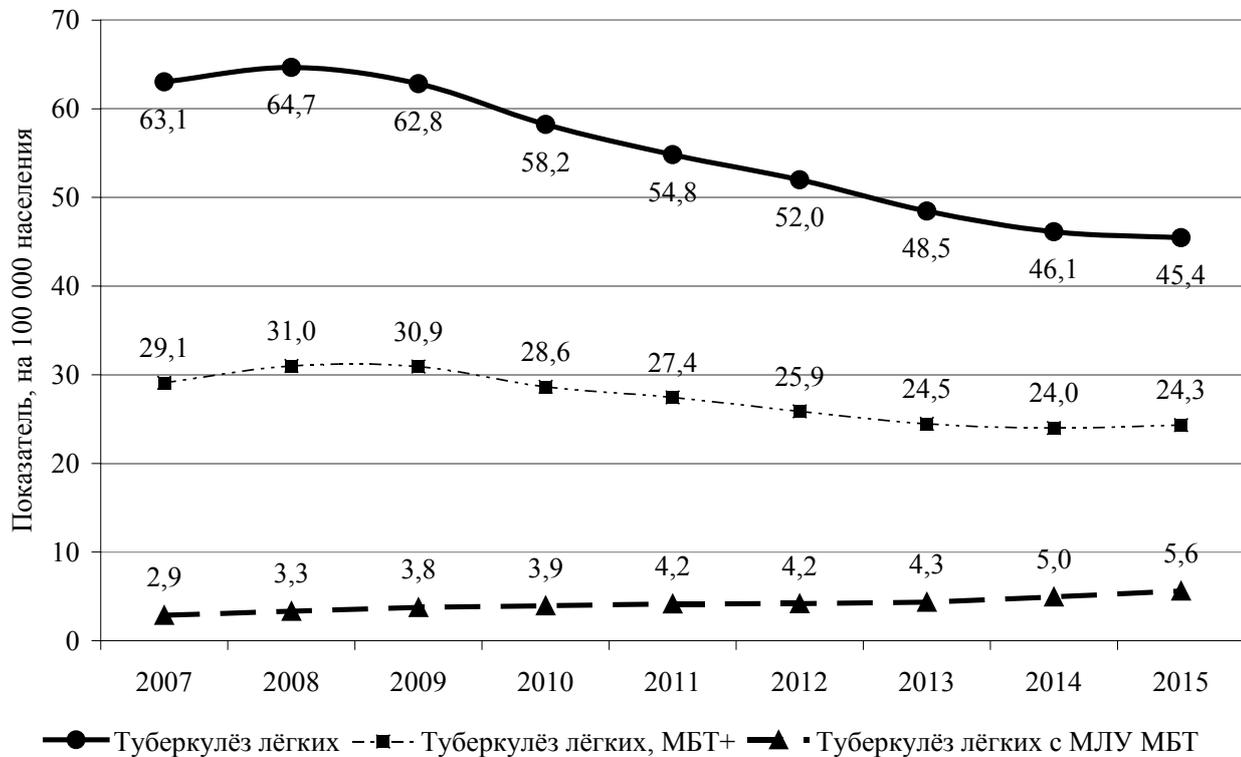


Рисунок 2. Число зарегистрированных для лечения новых случаев туберкулёза лёгких в расчёте на 100 000 населения в целом по гражданскому здравоохранению Российской Федерации 2007-2015 гг.

По данным ф. № 7-ТБ по гражданскому здравоохранению (рис. 2) максимум числа зарегистрированных для лечения случаев туберкулёза легких наблюдался в 2008 году – 64,7 на 100000, в том числе 31,0 на 100000 с бактериовыделением, установленным любым методом (МБТ+). К 2015 году интенсивный показатель зарегистрированных для лечения случаев ТЛ снизился на 30% до 45,4, в том числе с МБТ+ – на 21% до 24,3 на 100 000 населения. Интенсивный показатель зарегистрированных случаев ТЛ с МЛУ МБТ с 2007 по 2015 годы вырос почти в 2 раза: с 2,9 до 5,6 на 100 000 населения.

Территориальный показатель заболеваемости туберкулёзом по данным ф. №8 ФСН («эпидемиологический» учет) будет всегда больше числа лиц, взятых на диспансерный учёт по данным ф. №33 ФСН («диспансерный» учет). Число новых случаев по данным ф. № 7-ТБ («мониторинговый» учет) ожидается на промежуточном уровне по ряду причин, чаще всего он может быть больше диспансерного за счет отсутствия ограничений по категориям населения, но меньше эпидемиологического за счет иностранных граждан, которым не оказывалась лечебная помощь из-за депортации [2, 3]. В 2015 году в учреждениях Минздрава России было зарегистрировано по ф. № 8 ФСН (без посмертных случаев и данных УИС) 75788 новых случаев туберкулёза, что на 2,8% больше, чем аналогичных

случаев для лечения в форме № 7-ТБ (73639 случаев), в то же время взято на диспансерный учет по данным ф. № 33 ФСН на 6,6% меньше (68815), чем в ф. № 7-ТБ (рис. 3). Наиболее выраженная аналогичная разница наблюдается в г. Москве, соответственно: +18,8% и -37,0%.

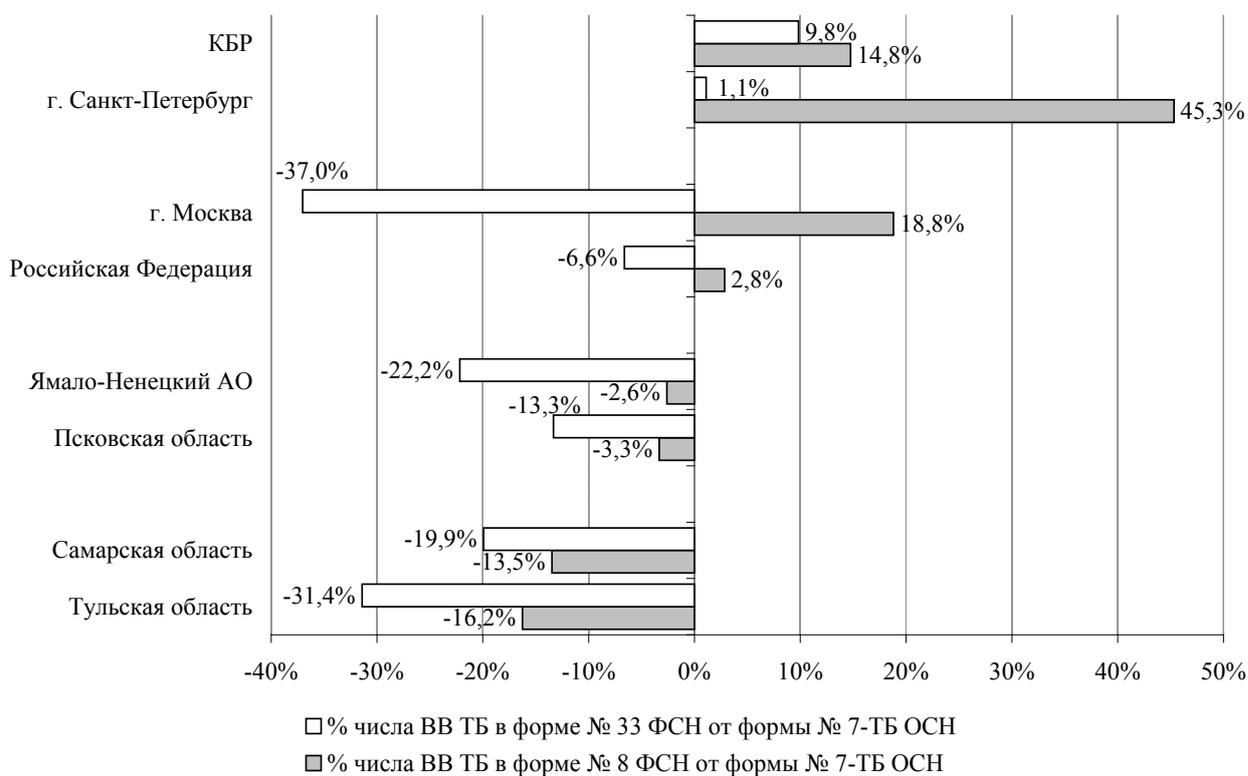


Рисунок 3. Соотношение числа зарегистрированных в медицинских организациях гражданского здравоохранения новых случаев туберкулеза в формах №№ 8 и 33 по отношению к форме № 7-ТБ в 2015 г., в целом по Российской Федерации и по отдельным субъектам Федерации, %

Рекордный уровень превышения числа зарегистрированных случаев по ф. № 8 ФСН над аналогичным показателем в ф. № 7-ТБ отмечается в г. Санкт-Петербурге (+45,3%) из-за отказа от мониторинговой регистрации всех больных, не относящихся к постоянному населению. Строгий отсев при регистрации на лечение привел даже к превышению на 1,1% числа новых случаев, взятых на диспансерный учет. В Кабардино-Балкарской республике количество впервые выявленных случаев туберкулеза, зарегистрированных на лечение, оказалось на 9,8% меньше числа впервые выявленных случаев, взятых на диспансерный учет (ф. № 33 ФСН) и на 14,8% меньше числа случаев, зарегистрированных по ф. № 8 ФСН, что является признаком неполной мониторинговой регистрации.

Следует отметить, что при максимальном включении в когорту всех новых случаев, уровень мониторинговой регистрации может превысить число случаев, включенных в ф. № 8 ФСН (например, в Ямало-Ненецком АО и Псковской области) за счет пациентов со снятым в течение календарного года диагнозом туберкулеза. Значительное превышение количества зарегистрированных на лечение случаев по сравнению с данными форм ФСН №№ 8 и 33 (например, в Самарской и Тульской области), может быть признаком нарушений порядка регистрации случаев туберкулеза или особенностями межведомственного взаимодействия.

По данным формы № 7-ТБ по УИС Российской Федерации (рис. 4) в 2009 году было зарегистрировано для лечения 13579 случаев ТЛ, в том числе 4058 с бактериовыделением, установленным любым методом (МБТ+).

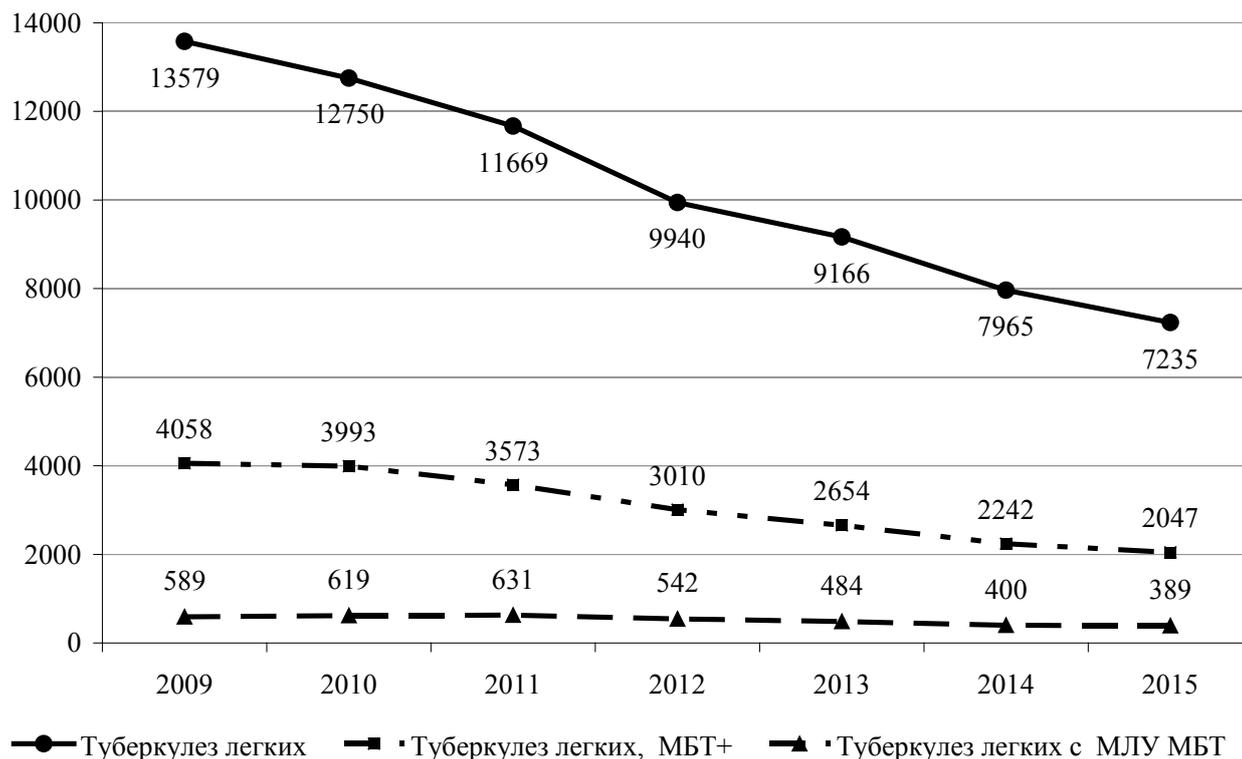


Рисунок 4. Число зарегистрированных для лечения новых случаев туберкулёза лёгких в УИС Российской Федерации.

К 2015 году количество зарегистрированных для лечения случаев ТЛ снизилось на 47% до 7235, в том числе с МБТ+ в 2 раза – до 2047. Максимальное число зарегистрированных случаев ТЛ с МЛУ МБТ зарегистрировано в 2011 году – 631, а к 2015 году оно снизилось на 38% до 389 случаев.

Различия в числе зарегистрированных новых случаев туберкулёза в учреждениях УИС по ф. № 8 и ф. № 7-ТБ в абсолютном большинстве субъектов Федерации измеряется единичными случаями, за исключением Тульской области, где в 2015 году для лечения зарегистрировано на 27% (17 случаев) меньше, чем по данным ф. № 8 ФСН¹.

В 2015 году в учреждениях УИС Российской Федерации (рис. 5) у 5188 (71,7%) ВВ ТЛ бактериовыделение не обнаружено, у 299 (4,1%) ВВ ТЛ бактериовыделение было обнаружено только методом микроскопии мокроты (М+). У 1748 (24,2%) ВВ ТЛ были выделены культуры МБТ (К+), что позволило провести ТЛЧ: у 11,7% ВВ ТЛ (48,5% от К+) чувствительность МБТ к ПТП была сохранена (ЛЧ), у 4,5% (18,5% от К+) выявлена моно- и полирезистентность (ЛУ) и у 5,4% (22,3% от К+) – МЛУ. У 2,6% (10,8% от К+) ТЛЧ не проведена.

¹ Это связано с наличием колонии-поселения, в которой новые случаи, зарегистрированные по эпидемиологическому учёту как пациенты ФСИН, получают лечение в гражданском здравоохранении.

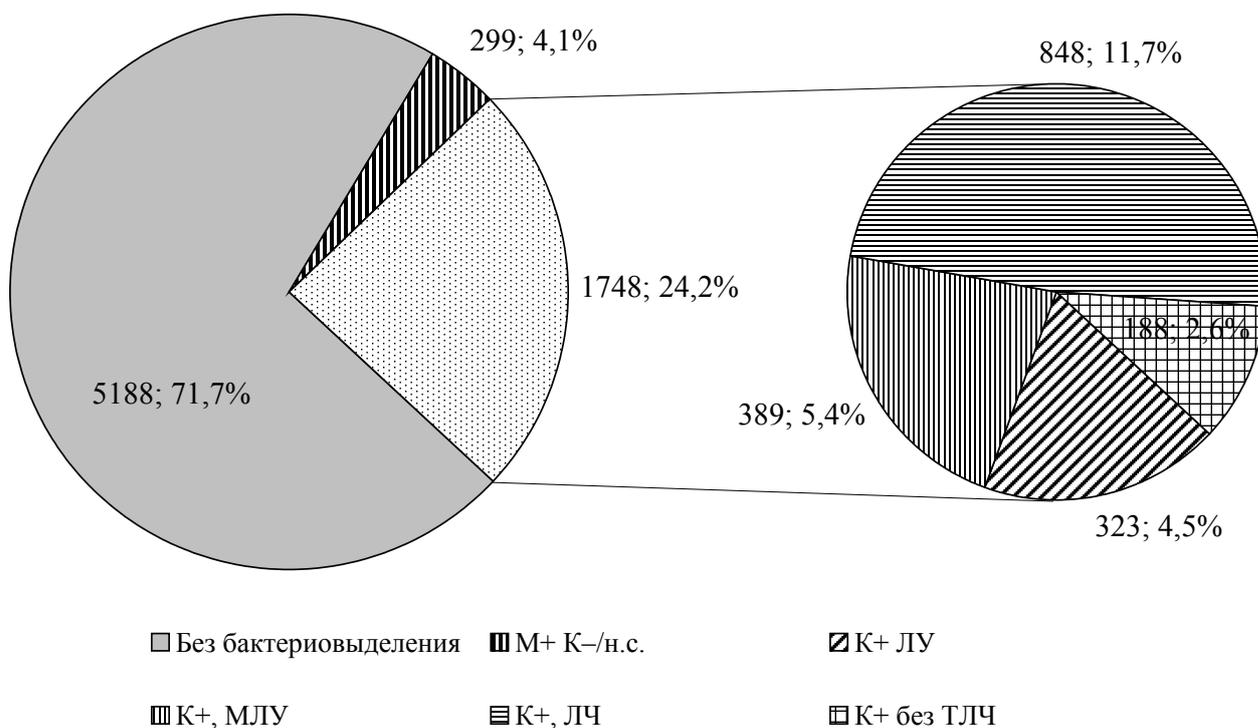


Рисунок 5. Структура впервые выявленных случаев ТЛ по наличию и характеру бактериовыделения в 2015 году в целом по УИС Российской Федерации.

В Российской Федерации одновременно действуют три основных вида статистического наблюдения, которые условно можно охарактеризовать как эпидемиологический, диспансерный и мониторинговый учет. Каждая из этих статистических систем имеет свои преимущества при решении определенных задач.

Достоинства и недостатки отраслевого когортного мониторинга во многом связаны с выбором единицы статистического учета – курса химиотерапии. Система отраслевого мониторинга, в отличие от диспансерного наблюдения, не предназначена для отслеживания количества и результатов лечения пациентов, у которых может быть несколько курсов химиотерапии, а отсутствие возможности и необходимости курсового лечения некоторых категорий пациентов создает трудности её использования для эпидемиологического надзора.

Необходима их интеграция в единую систему учета, которая, несмотря на нормативные, ведомственные и прочие разногласия, может быть осуществлена путем формирования единого электронного регистра больных туберкулезом.

Выявление случаев туберкулёза лёгких методом микроскопии мокроты

С.А. Стерликов, Т.Ю. Чебагина

По состоянию на 31.12.2015 г. в Российской Федерации было 6210 лабораторий, исследующих мокроту методом микроскопии мазка с окраской по Циль-Нельсену. Большая часть из этих лабораторий относилась к медицинским организациям, оказывающим первичную медицинскую помощь (МО ПМП).

Существенной динамики выявления наиболее эпидемически опасных пациентов, у которых бактериовыделение определяется методом микроскопии мокроты, в МО ПМП гражданского здравоохранения не отмечалось: несмотря на статистически значимое снижение показателей в 2014 г., в 2015 г. произошёл небольшой их рост (рис. 6). Это нивелировало предыдущее снижение, однако не отменило понижающий (с 2012 года) тренд.

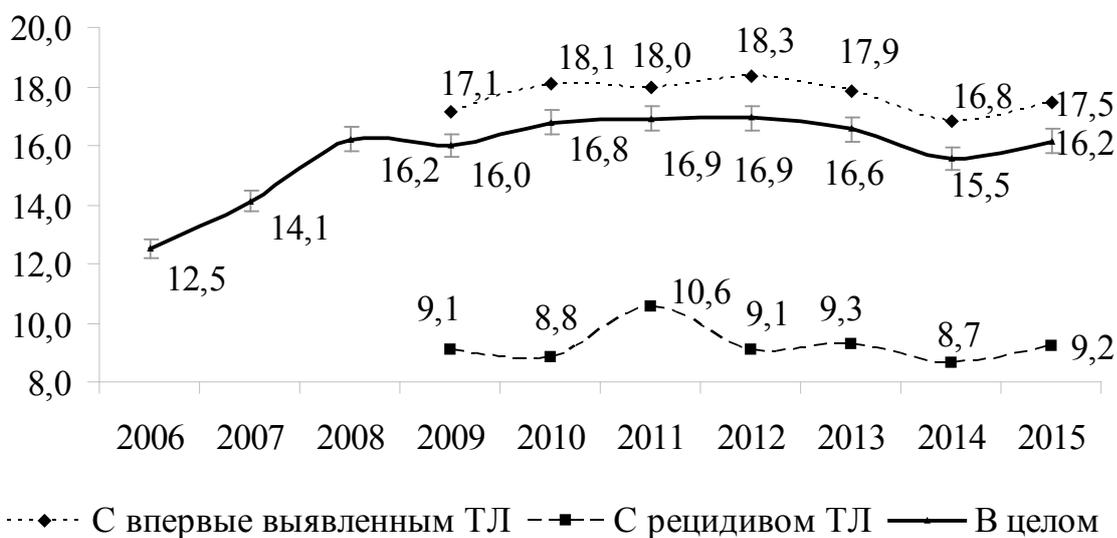


Рисунок 6. Выявление наиболее эпидемически опасных пациентов с ТЛ методом микроскопии мокроты в МО ПМП гражданского здравоохранения в 2006 – 2015 гг.

Аналогичная ситуация отмечалась и в учреждениях УИС (рис. 7).



Рисунок 7. Выявление случаев ТЛ методом микроскопии мокроты в учреждениях УИС в 2008 – 2015 гг.

Создаётся впечатление о росте показателя выявления наиболее эпидемически опасных больных туберкулёзом в УИС методом микроскопии мокроты в период 2013-2015 гг. однако динамика этих показателей была статистически малозначимой ($p>0,05$).

Ни одного случая бактериовыделения среди новых случаев туберкулёза в нетуберкулёзных организациях гражданского здравоохранения не было выявлено в республиках: Дагестан, Чечня, Амурской, Ярославской областях, Ненецком АО, Ханты-Мансийском АО, Чукотском АО, г. Севастополе. В УИС выявление новых случаев туберкулёза методом микроскопии в нетуберкулёзных медицинских организациях отсутствовало в 55 регионах.

Среди помех для выявления этих пациентов можно отметить:

- неоптимальное направление на обследование. Обследование, с одной стороны, широкого круга лиц, которым это обследование не показано – из соматических групп риска, с любым кашлем и т.п. С другой стороны, часто методом микроскопии не обследуются те пациенты, которые в этом действительно нуждаются – имеют симптомы, подозрительные на туберкулёз, в т.ч. кашель с выделением мокроты, продолжающийся более 2-3 недель;
- дефекты при сборе и транспортировке материала. Сюда входит сбор материала ненадлежащего качества, ненадлежащая кратность сбора, отсутствие его выбраковки;
- дефекты при проведении исследования, включающие в себя отклонения методики приготовления, окраски и микроскопии мазка, а также недостаточный внутренний и внешний контроль качества исследований (подробнее об этом – далее);
- дефекты движения информации, при которых результаты микроскопии не регистрируются в учётной и отчётной документации мониторинга туберкулёза.

Эти дефекты естественным образом формируются вследствие дефицита кураторской работы. Оптимальной является ступенчатая и перекрестная система курации медицинских организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь, когда ведущим научно-методическим её источником являются федеральные НИИ туберкулёза, фтизиопульмонологии и организации здравоохранения, а постоянным курирующим субъектом – противотуберкулёзные организации, отвечающие за организационно-методическое сопровождение процесса. Именно такая система курации позволила в ходе международных проектов путём увеличения интеллектуального ресурса достичь наивысших результатов в 2010 – 2012 гг. Позитивный её опыт показывает целесообразность её возобновления с использованием внутренних источников финансирования.

Диагностика бактериовыделения у пациентов с туберкулёзом лёгких

С.А. Попов

Несмотря на достаточно высокий охват обследованием пациентов с ТЛ микроскопическими исследованиями (в 2012 г. микроскопия была проведена 98,9% ВВ ТЛ, в 2013 г. – 99,1%, в 2015 г. – 99,3%), её результативность, рассчитанная по показателям «Доля впервые выявленных пациентов с положительным результатом микроскопии мокроты» и «соотношение М+КВ+/КВ+» остается недостаточной с отметкой 34,0 - 34,1% и 58,7 – 59,0% соответственно по состоянию на 2014 – 2015 гг. (рис. 8 и 9).

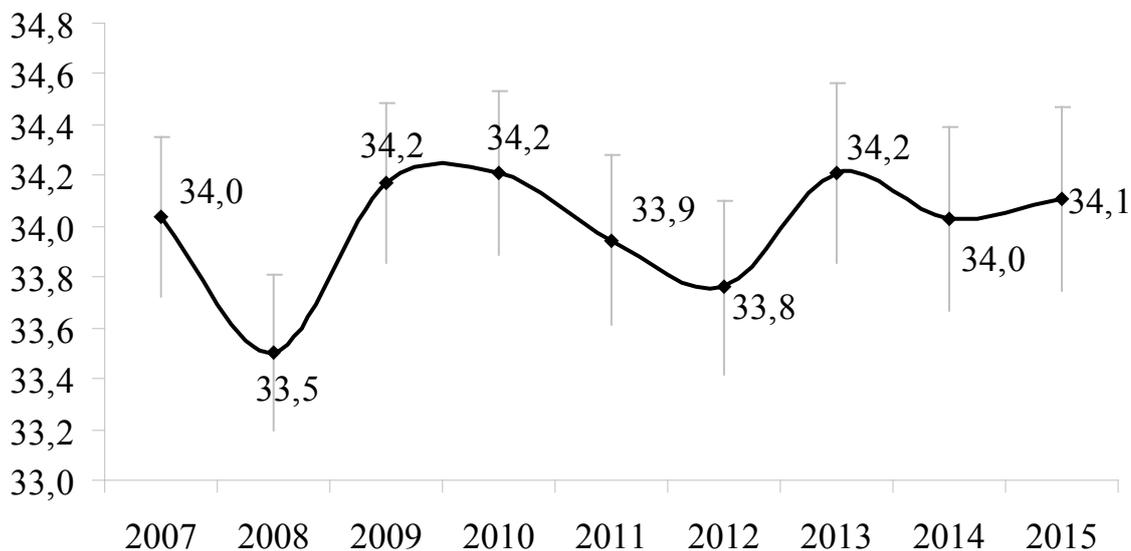


Рисунок 8. Доля впервые выявленных пациентов с ТЛ и положительным результатом микроскопии мокроты в гражданском здравоохранении (2007-2015 гг.), %. Вертикальными полосами показаны 95% ДИ.

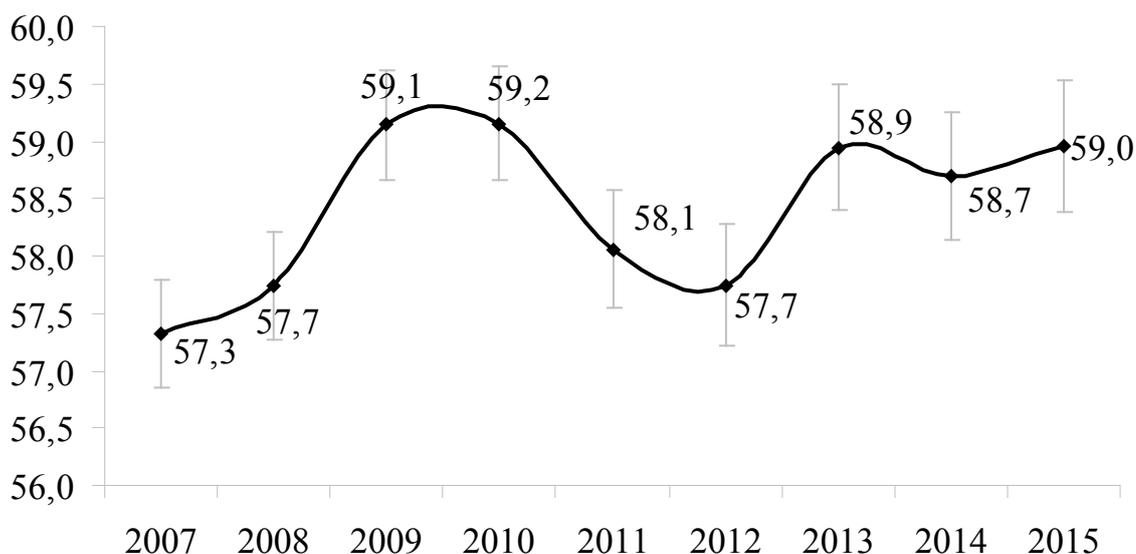


Рисунок 9. Соотношение M+KB+/KB+ у впервые выявленных пациентов с ТЛ в 2007 – 2015 гг., %. Вертикальными полосами показаны 95% ДИ.

Наблюдаемая стагнация показателей после некоторого волнообразного подъема индикаторов результативности микроскопической диагностики обусловлена разными факторами влияния. После улучшения показателей в 2010-2011 гг., связанного с активной кураторской работой специалистами по лабораторной диагностике туберкулёза федеральных НИИ туберкулёза и фтизиопульмонологии, снижение в 2011 и 2012 гг. показателей совпадает со временем, когда кураторская

активность снизилась. Наблюдаемая тенденция к некоторому повышению соотношения М+КВ+/КВ+ среди новых случаев ТЛ в 2013-2015 гг., произошедшая во всех федеральных округах кроме Сибирского и Дальневосточного, возможно связана с некоторым уменьшением в последние годы доли случаев деструктивного туберкулёза (доля впервые выявленных больных без деструкции и без бактериовыделения, определяемого методом микроскопии мокроты, составила 48,2% и 48,6% в 2014-2015 гг. соответственно). С другой стороны, продолжается, отслеженная в прошлый период наблюдения, тенденция к увеличению доли новых случаев ТЛ, имеющих положительный результат микроскопии при отсутствии деструктивных изменений в лёгких среди новых случаев ТЛ в 2007-2015 гг. Этот показатель достиг в последние два года максимальных значений (рис. 10). Это явление требует более детального анализа, однако гипотеза о влиянии роста регистрации случаев сочетанной инфекции ВИЧ+туберкулез не может исключаться, так как эти больные с большей частотой имеют туберкулез легких без деструкции легочной ткани, и микроскопия для них становится все более весомым средством диагностики.

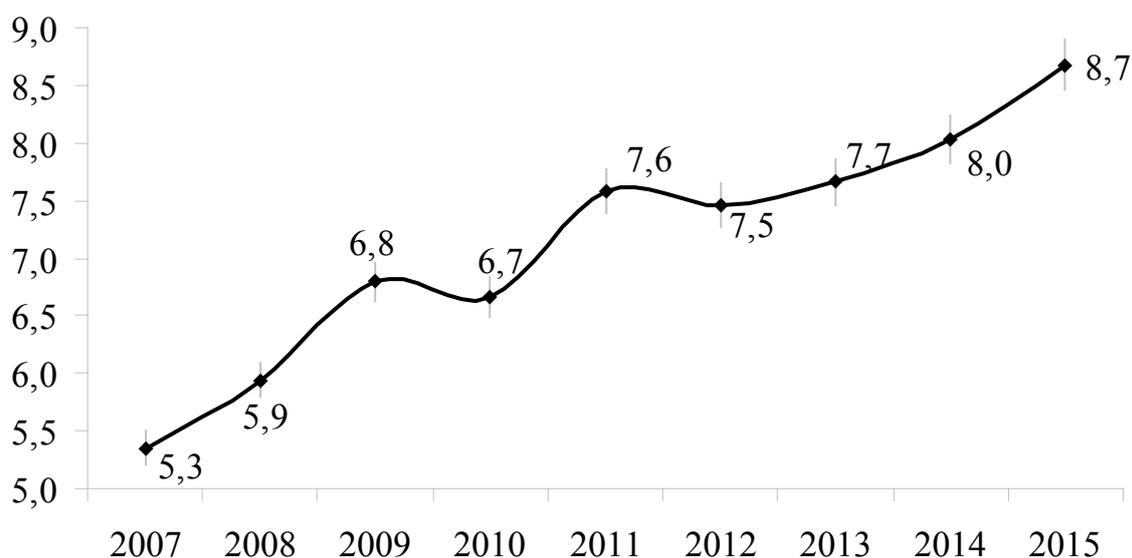


Рисунок 10. Доля пациентов с ТЛ, имеющих положительный результат микроскопии при отсутствии деструктивных изменений в лёгких среди впервые выявленных пациентов с ТЛ в 2007-2015 гг., %. Вертикальными полосами показаны 95% ДИ.

В УИС снижение этих показателей результативности бактериоскопической диагностики продолжилось (рис. 11).

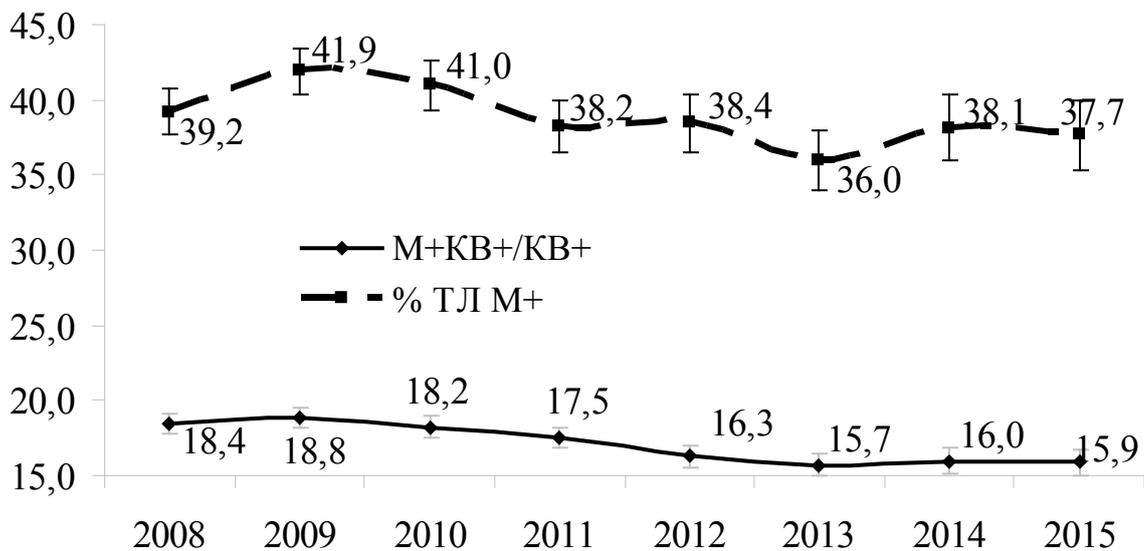


Рисунок 11. Состояние диагностики бактериовыделения у ВВ пациентов с ТЛ в учреждениях УИС России в 2008-2013 г., %

Показатели результативности микроскопии в УИС продолжали снижаться и составили в 2015 г. 15,9%. К сожалению, в настоящее время у нас нет точной информации для того, чтобы детально охарактеризовать причины ее отрицательной динамики. Тем не менее, можно предположить, что эта тенденция обусловлена ослаблением контроля работы лабораторного звена и качества сбора диагностического материала. Возобновление курации бактериологических лабораторий УИС Российской Федерации, качества подготовки работников лабораторной службы и преаналитического этапа диагностики могут способствовать не только выявлению проблем, снижающих качество диагностики, но и улучшению её результативности.

Число лабораторий, осуществляющих микроскопическую диагностику туберкулёза в УИС, на окончание 2015 г. составило 87.

Эффективность лечения зависит от многих факторов, в том числе и от полноценного диагностического процесса. Охват культуральной диагностикой пациентов с ТЛ ежегодно повышается, и к 2013г. для ВВ ТЛ достиг 97%. По состоянию на окончание 2015 г., культуральная диагностика в гражданском здравоохранении страны выполнялась в 328 региональных лабораториях (в 2014 г. – 321 лаборатория, в 2013 г. – 331 лаборатория). Кроме того, 10 лабораторий имеется в медицинских организациях федерального подчинения.

Региональные лаборатории имеют разную мощность и оснащённость. Прогрессивные и результативные методы культуральной диагностики, связанные, в первую очередь, с внедрением стандартизованных технологий на основе жидких питательных сред использовались практически во всех лабораториях, однако три субъекта Федерации по-прежнему не имеют этой технологии. Технология GeneXpert поддерживалась в 67 регионах (120 лабораториях), биочип-диагностика – в 16, методики гибридизации с линейными зондами – в 10, ПЦР реального времени – в 54 лабораториях из 40 регионов. В 3 регионах страны нет лабораторий, где

внедрены молекулярно-генетические методы (в 2013 г. насчитывалось 18 таких регионов) и в одном регионе нет никаких ускоренных методов культуральной или молекулярно-генетической диагностики. Внедрение ПЦР диагностики за 2 года идет довольно бурно, однако вопрос о наличии работы по определению лекарственной чувствительности методами молекулярно-генетической диагностики в 13 регионах требует дополнительной информации. Обеспечение возможности регулярного применения быстрых культуральных и молекулярно-генетических методов обследования пациентов с охватом исследованиями всех без исключения пациентов, как и пять лет назад, является актуальной задачей.

Результативность культуральной диагностики определяется по доле ВВ случаев ТЛ, имеющих положительный результат культуральной диагностики до начала курса химиотерапии. Показатель бактериовыделения среди ВВ пациентов по результатам культуральной диагностики составил в 2015 г. 49,8%, что на 4% больше, чем в 2013 г. По-видимому, этот прирост обусловлен практически повсеместным внедрением более чувствительных технологий на основе жидких питательных сред. Чувствительными индикаторами результативности диагностической работы являются показатели, отражающие долю пациентов М+К- среди микроскопически положительных новых случаев ТЛ и долю пациентов М-К+ среди новых случаев ТЛ и микроскопически отрицательных случаев. Эти показатели составили в 2014 и 2015 гг., соответственно, 14,6%-13,7% (14,9% - 2013 г.) и 28,8%-30,9%. В УИС эти показатели гораздо ниже и составили, соответственно, 19,3%-24,3% и 16,7%-16,8%. Отчётливой динамики указанных показателей в 2009-2012 гг. в гражданском здравоохранении и УИС не наблюдалось, однако с 2013 г. наблюдается небольшая тенденция, к улучшению показателей выявления бактериовыделителей культуральным методом. В целом же по Российской Федерации результативность культуральной диагностики остается явно недостаточной, так как практика лучших регионов показывает, что при хорошо поставленном диагностическом процессе показатель М+К- среди новых случаев с М+ находится на уровне 2-6%. Для повышения результативности микробиологической диагностики туберкулёза необходимо возобновить курацию бактериологических лабораторий специалистами головных НИИ туберкулёза и фтизиопульмонологии и сделать регулярными специализированные курсы повышения квалификации по разделу фтизиобактериологии. Другой важной стороной этой работы является своевременное и достаточное обеспечение лабораторий дорогостоящими расходными диагностическими материалами, а также контроль над качеством сбора материала. И если вопрос обеспечения в настоящее время решается положительно (в 2013 г. в лаборатории региональных противотуберкулёзных медицинских организаций были поставлены расходные материалы почти на 844 млн. рублей, в т.ч. 234 млн. из федерального бюджета, а в 2015 г. – 1027 млн., в т.ч. из федерального бюджета – почти 628 млн.), то вопрос обеспечения качества работы и своевременности сбора диагностического материала в большинстве регионов остаётся нерешённым.

Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза к противотуберкулёзным препаратам у пациентов с туберкулёзом лёгких

С.А. Попов

Охват исследованиями на лекарственную чувствительность МБТ к ПТП из мокроты, взятой до начала курса химиотерапии среди впервые выявленных пациентов с ТЛ с 2012 г. в гражданском здравоохранении и УИС оставался высоким. Максимум в 95,1% он достиг в 2014 г. и несколько снизился в 2015 г. до 94,8% в гражданском здравоохранении и опустился до 89,2%, в учреждениях УИС России. В 2015 г. эти исследования выполнялись в 231 лабораториях противотуберкулезных учреждений во всех регионах страны и в 78 лабораториях ФСИН. В то же время, крайне медленно идет развитие лабораторий, которые используют все принятые ускоренные методы для выявления и ТЛЧ возбудителя: 6 лабораторий в 2014 г., 10 лабораторий в 2015 г. пяти регионов страны не определяли лекарственную чувствительность к фторхинолонам, хотя и получали лекарственное обеспечение препаратами 2-го ряда в необходимом объеме. Ни один из этих регионов не определял устойчивость к аминогликозидам - препаратам резервного ряда (канамицину), то есть эти регионы не способны были выявить случаи заболевания туберкулёзом с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ) МБТ.

В УИС лекарственную чувствительность к ПТП основного ряда определяли в 78 лабораториях из 81, выполняющих культуральные исследования и покрывающих 64 региона. ЛЧ к фторхинолонам определяли в 60 региональных лабораториях, однако при этом две лаборатории не определяли лекарственную чувствительность к аминогликозидам. Три лаборатории выполняли только микроскопию, а для ТЛЧ МБТ использовали GeneXpert.

Доля пациентов с ТЛ, имеющих первичную лекарственную устойчивость МБТ к ПТП, в первую очередь – с МЛУ, неуклонно растёт (рис. 12).

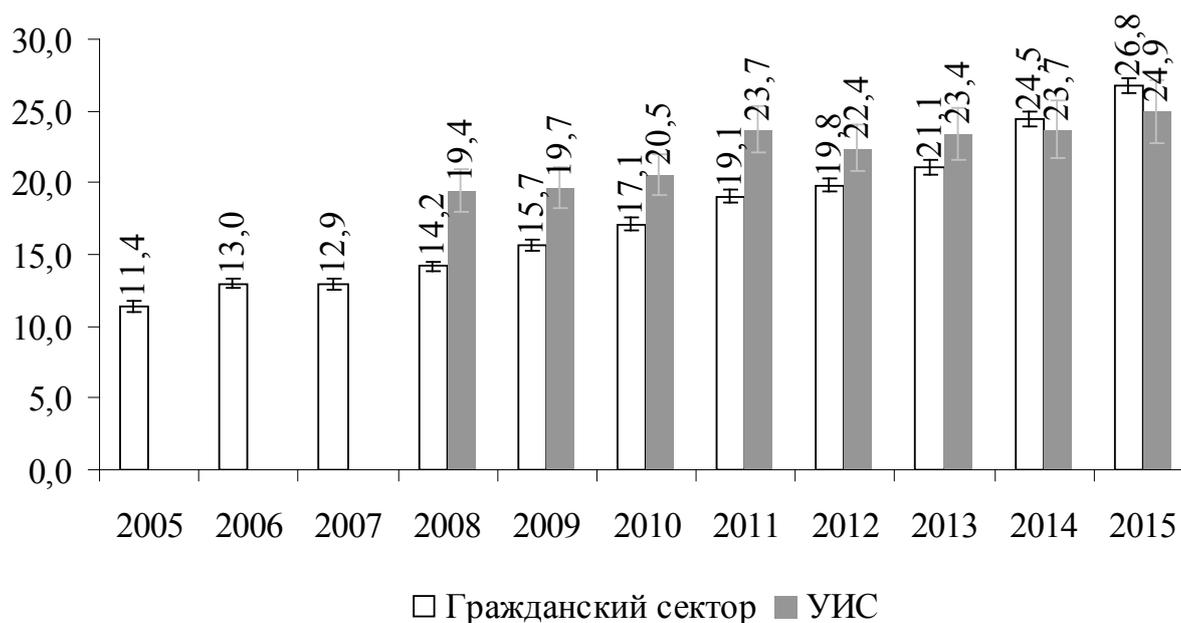


Рисунок 12. Динамика первичной МЛУ МБТ в 2006-2015 гг. в гражданском здравоохранении и УИС, %.

Исходя из характера динамики показателей, следует предположить, что положительные процессы в виде замедления темпов роста распространения первичной МЛУ МБТ и, даже, её снижения в УИС, отмечавшиеся в 2012 г., имели случайный характер. В 2015 г. было зарегистрировано 26,8% случаев ТЛ с первичной МЛУ МБТ в гражданском здравоохранении и 24,9% в УИС, со средним приростом в 3% в год в абсолютных показателях. Следует отметить, что показатель первичной МЛУ МБТ существенно различается по субъектам Федерации, изменяясь от нулевых значений до 50% в гражданском здравоохранении и до 70% в УИС, что требует детального изучения причины таких данных.

Динамика доли пациентов с рецидивом ТЛ, у которых МЛУ МБТ была выявлена в мокроте, взятой до начала химиотерапии, показана на графике (рис. 13).

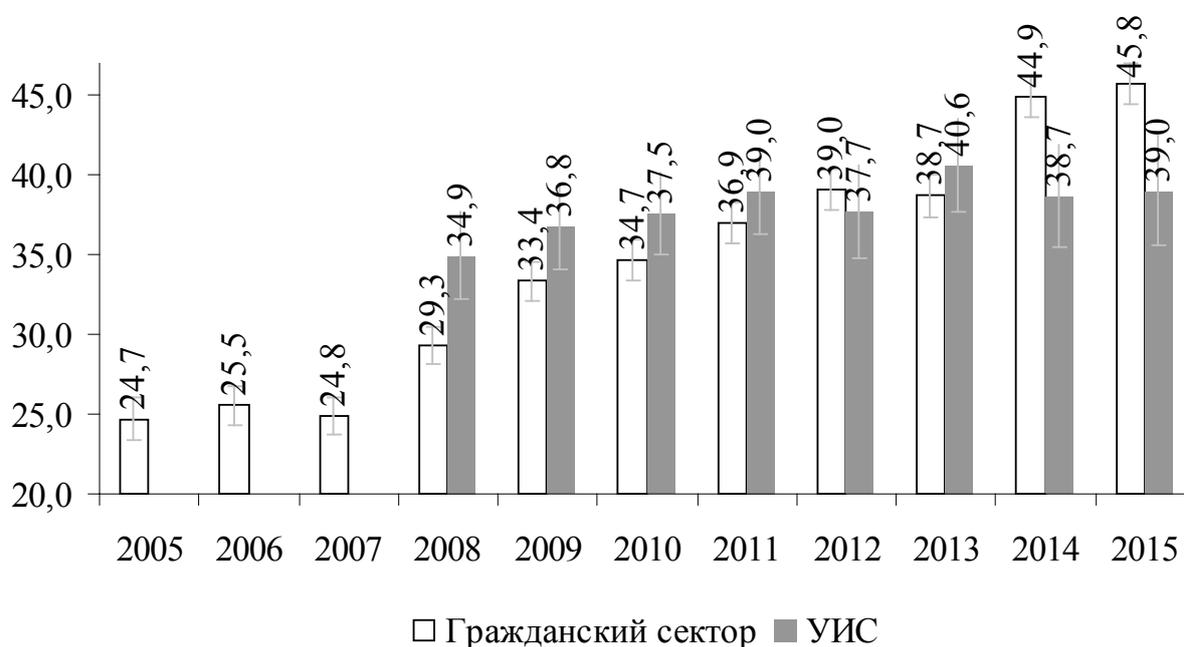


Рисунок 13. Динамика доли пациентов выявления МЛУ МБТ у пациентов с рецидивом ТЛ, из мокроты, взятой до начала курса лечения в 2006-2015 гг. в гражданском здравоохранении и УИС, %.

В 2014-2015 гг. наблюдался уверенный рост частоты МЛУ МБТ среди пациентов с рецидивом ТЛ гражданского здравоохранения (44,9%-45,9%). Это существенно больше показателей, наблюдаемых в предыдущие два года (менее 38,7%). В УИС этот показатель после незначительного снижения ($p=0,6$) уверенно вырос более чем на 7%, в 2013 г., а в последующие два года волнообразно снижался до 38,7% и 39% в 2014-2015 гг. Однако, учитывая большие разбросы территориальных показателей, для понимания, насколько эти данные отражают реальную картину, требуется отдельное исследование. В целом, учитывая основную тенденцию к росту доли туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью МБТ (МЛУ-ТБ), можно утверждать о начале сильного влияния неудовлетворительных показателей

лечения этой группы пациентов, вызванных поздней диагностикой МЛУ МБТ и длительностью бациллярного периода лечения, а также недостаточно развитой лабораторной базой в стране по этим видам исследований. Необходимо ускорить укрепление базы лабораторной диагностики, развивая ускоренные методы ТЛЧ возбудителя, и в первую очередь – молекулярно-генетические, вести мониторинг охвата этими методами ВВ пациентов.

Особенности регистрации исходов случаев лечения туберкулёза

В.Б. Галкин, С.А. Стерликов

В настоящее время исходы курса химиотерапии (КХТ) для случаев лечения по I, II (А, Б), III режимам химиотерапии регистрируются отдельно от исходов КХТ по IV (Э, Т) и V режимам химиотерапии. Исходы КХТ (для новых случаев и случаев рецидива туберкулёза) по I, II (А, Б), III режимам химиотерапии представлены в форме № 8-ТБ. При этом из когорты зарегистрированных для лечения новых случаев и случаев рецидива туберкулёза лёгких исключаются путём внесения их в 7 графу (числитель и знаменатель) как случаи, изначально взятые для лечения по IV режиму химиотерапии, так и случаи, которые в ходе их лечения были перерегистрированы для лечения на IV (Э, Т) или V режимы химиотерапии. Это вносит небольшие искажения в оценку результатов КХТ, поскольку в отдельных случаях из когорты могут исключаться случаи приобретенной МЛУ МБТ; однако мы ожидаем, что эти искажения не будут большими.

Таким образом, в отношении формирования когорты случаев туберкулёза лёгких проспективный когортный анализ, регламентированный изначальной версией Приказа Минздрава России № 50 от 13.02.2004 г., был фактически заменен на ретроспективный когортный анализ.

Когорта других случаев повторного лечения (после неэффективного КХТ, после прерывания КХТ, прочие случаи лечения) с бактериовыделением, обнаруживаемым методом бактериоскопии (8-ТБ, т. 1000) или в ходе культуральной диагностики (ф. № 8-ТБ, т. 2000) изначально формируется с исключением из неё случаев лечения по IV режиму химиотерапии. В отношении неё изначально был возможен только ретроспективный когортный анализ.

Относительно полноценный² проспективный когортный анализ в настоящее время действует только для случаев лечения по IV (Э, Т) и V режимам химиотерапии. Однако в ходе этого анализа невозможно отделить исходы случаев лечения по IV-Э режиму химиотерапии от исходов случаев лечения по IV-Т режиму химиотерапии, что приводит к искажению результатов. Разделение этих результатов станет возможным не раньше, чем при оценке исходов случаев лечения по IV режиму химиотерапии, зарегистрированных в 2015 году. Невозможно пока также разделить результаты лечения при первичном и повторном назначении IV и V режимов химиотерапии.

² В ходе анализа обнаруживаются случаи неправильной регистрации для лечения части пациентов.

Исходы повторных случаев лечения с отрицательным результатом бактериоскопии или посева, а также исходы случаев лечения туберкулёза внелегочной локализации, бронхов, плевры, внутригрудных лимфатических узлов (за исключением случаев лечения детей) в настоящее время неизвестны.

Указанные особенности следует учитывать в ходе дальнейшей оценки его результатов.

Исходы случаев лечения туберкулёза с широкой лекарственной устойчивостью МБТ (ШЛУ-ТБ) также получены в ходе ретроспективного когортного анализа – из общего числа случаев лечения по IV режиму химиотерапии выделяли случаи лечения пациентов, у которых имелась изначальная (обозначенная в графе 20 ф. № 03-ТБ/у) устойчивость к изониазиду, рифампицину, фторхинолонам и одному из препаратов: канамицин, капреомицин.

Исходы случаев лечения туберкулёза лёгких по I, II (А, Б), III режимам химиотерапии

С.А. Стерликов, Т.Ю. Чебагина

Исходы случаев лечения туберкулёза лёгких по I, II (А, Б), III режимам химиотерапии позволяют определить слабые места в организации лечения большинства пациентов, что обеспечивает возможность принятия адекватных управленческих решений с последующим контролем результативности их применения. Формально возможно также проводить анализ результативности их лечения, однако это не является основной задачей мониторинга, поскольку не приводит к формированию управленческих решений.

Современные международные подходы [7] предполагают регистрацию исходов курса химиотерапии у новых случаев туберкулёза и случаев рецидива туберкулёза, получающих лечение по режимам химиотерапии, предназначенных для лечения пациентов без МЛУ-ТБ [8]. Следуя этим принципам, отметим, что результаты лечения новых случаев туберкулёза и случаев рецидива туберкулёза, а также случаев туберкулёза, сопровождающихся бактериовыделением и без него существенно различаются, что планируется подробнее изложить в соответствующем аналитическом обзоре по туберкулёзу.

Число случаев лечения ТЛ (впервые выявленных и с рецидивом заболевания) по I, II (А, Б), III режимам химиотерапии непрерывно снижалась. Это было обусловлено как снижением заболеваемости, так и другими причинами, в первую очередь – исключением пациентов из когорты в связи с регистрацией для лечения по IV, V режимам химиотерапии. Небольшая часть случаев ТЛ, зарегистрированных для лечения, исключалась из когорты в связи со снятием диагноза туберкулёза (таблица 1).

Таблица 1.

**Регистрация случаев ТЛ (впервые выявленных и с рецидивом),
зарегистрированных для лечения в 2009-2014 гг. в гражданском здравоохранении.**

Годы	Зарегистрировано изначально, ф. № 7-ТБ	Исключено из когорты по причинам:					Численность когорты, взятая в анализ	
		Снятия диагноза		Перерегистрации на IV, V режимы химиотерапии			абс.	% от зарегистрированных
		абс.	%	абс.	%	темп роста, %		
2009	102162	1721	1,7	5683	5,6	-	94758	92,8
2010	95186	1487	1,6	6128	6,4	15,7	87571	92,0
2011	90476	1268	1,4	7159	7,9	22,9	82049	90,7
2012	86227	1271	1,5	7558	8,8	10,8	77398	89,8
2013	80824	1218	1,5	7932	9,8	12,0	71674	88,7
2014	78933	1179	1,5	10608	13,4	36,9	67146	85,1

Доля случаев ТЛ, у которых диагноз туберкулёза был снят, на протяжении всего периода наблюдения оставалась постоянной, в то время как доля случаев перерегистрированных для лечения на IV, V режимы химиотерапии непрерывно росла. Особенно значимым был прирост доли случаев, перерегистрированных на IV, V режимы химиотерапии в 2014 г. – по сравнению с 2013 г. темп прироста доли перерегистрированных случаев составил 36,9%. В целом, темп роста доли случаев ТЛ (впервые выявленных и с рецидивом), перерегистрированных для лечения на IV, V режимы химиотерапии, коррелирован с темпом прироста доли МЛУ-ТБ, выявленного из материала, взятого до начала курса химиотерапии ($r=1,0$; $p<0,05$). Кроме указанной причины также имеется несколько причин статистического характера, влияющих на формирование когорты. Начиная с 2015 года (для случаев лечения, зарегистрированных в 2014 году) случаи лечения, изначально начавшие лечение по IV, V режимам химиотерапии, исключаются из когорты как перерегистрированные на IV, V режим химиотерапии, вне зависимости от известных к моменту оценки курса результатов лечения. Это также могло оказать определённое влияние на частоту перерегистрации и, следовательно, на размер ретроспективно оцениваемой когорты.

Несколько отличалась динамика формирования ретроспективно оцениваемой когорты в учреждениях УИС Российской Федерации (таблица 2).

Таблица 2.

**Регистрация случаев ТЛ (впервые выявленных и с рецидивом),
зарегистрированных для лечения в 2009-2014 гг. в учреждениях УИС**

Годы	Зарегистрировано изначально, ф. № 7-ТБ	Исключено из когорты по причинам:					Численность когорты, взятая в анализ	
		Снятия диагноза		Перерегистрации на IV, V режимы химиотерапии			абс.	% от зарегистрированных
		абс.	%	абс.	%	темп роста, %		
2009	18263	161	0,9	736	4,0	-	17366	95,1
2010	16933	120	0,7	916	5,4	34,2	15897	93,9
2011	15360	87	0,6	1085	7,1	30,6	14188	92,4
2012	13266	61	0,5	937	7,1	0,0	12268	92,5
2013	12665	61	0,5	977	7,7	9,2	11627	91,8
2014	10881	62	0,6	829	7,6	-1,2	9990	91,8

Несмотря на более высокую долю МЛУ-ТБ, выявленного из материала, взятого до начала курса химиотерапии, доля случаев, перерегистрированных для лечения на IV, V режимы химиотерапии в учреждениях УИС. Частично это можно объяснить тем, что часть пациентов выбывает из учреждений ФСИН России до момента перерегистрации; фактически для них результаты микробиологической диагностики приходят уже после их выбывания в другие учреждения. Это обосновывает необходимость более тесной информационной координации между различными учреждениями как внутри УИС, так и с гражданским здравоохранением.

Динамика исходов случаев лечения ТЛ по I, II (А, Б), III режимам химиотерапии в целом по гражданскому здравоохранению Российской Федерации представлена на графике (рис. 14).

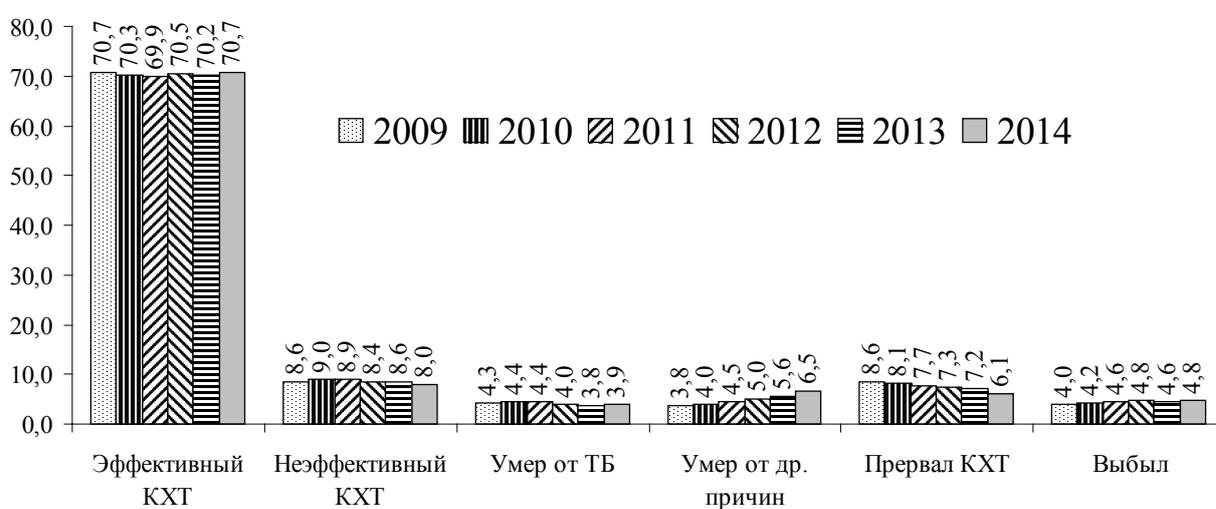


Рисунок 14. Динамика долей исходов КХТ у впервые выявленных случаев ТЛ и случаев рецидива ТЛ, получающих лечение по I, II (А, Б), III режимам химиотерапии в гражданском здравоохранении Российской Федерации в 2009-2016 гг.

Доля исхода «эффективный курс химиотерапии» (ЭКХТ) у новых случаев и случаев рецидива ТЛ оставалась без изменений ($p > 0,05$). Летальность от туберкулёза и доля выбывших пациентов, в течение последних трёх лет также существенно не менялась ($p > 0,05$).

Существенно снизилась доля случаев, завершившихся с исходом «неэффективный курс химиотерапии» (НКХТ) ($p < 0,01$). Учитывая информацию о регистрации случаев, можно предположить, что это связано с ранним выявлением случаев МЛУ-ТБ, а также с устойчивостью к рифампицину, которые быстро перерегистрируются для лечения по IV, V режимам химиотерапии.

Ошутимо (за последний год - на 16,7%) выросла летальность от других причин. Вероятно, это ассоциировано с летальностью больных туберкулёзом от ВИЧ-инфекции, что косвенно подтверждается данными ф. № 33: за последние 5 лет доля больных туберкулёзом, умерших от ВИЧ-инфекции, среди всех больных, умерших от других причин, выросла с 26,0 до 44,1%, т.е. более чем в 1,5 раза.

Проблема летальности пациентов, страдающих туберкулёзом, от других причин становится всё более актуальной и нуждается в подробном изучении.

Продолжилось монотонное снижение доли пациентов, прервавших КХТ, что, вероятнее всего, связано с вытеснением этой группы пациентов в когорту случаев лечения по IV, V режимам химиотерапии.

Динамика исходов случаев лечения ТЛ по I, II (А, Б), III режимам химиотерапии в учреждениях УИС Российской Федерации представлена на графике (рис. 15).

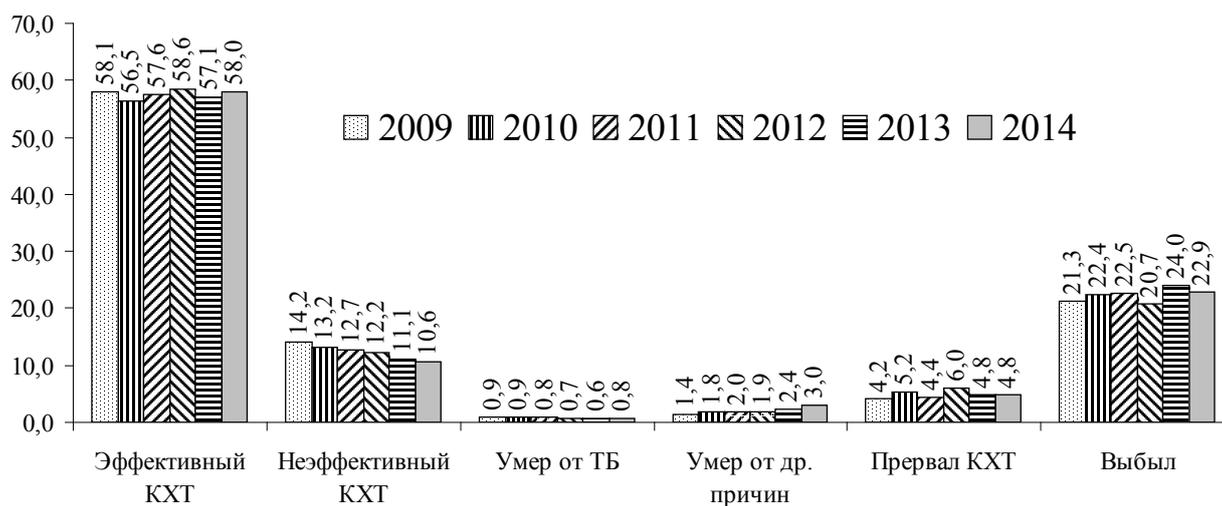


Рисунок 15. Динамика долей исходов КХТ у впервые выявленных случаев ТЛ и случаев рецидива ТЛ, получающих лечение по I, II (А, Б), III режимам химиотерапии в учреждениях УИС в 2009-2016 гг.

При анализе динамики исходов курса химиотерапии в учреждениях УИС можно выделить две относительно монотонные динамики:

- ежегодное снижение доли случаев с НКХТ;
- рост доли умерших от других причин на протяжении последних трёх лет.

В отличие от гражданского здравоохранения, в учреждениях УИС не отмечалось монотонного роста доли случаев, перерегистрированных для лечения на IV, V режимы химиотерапии; таким образом, снижение доли больных с НКХТ, может быть обусловлено не их переводом для лечения по IV, V режимам химиотерапии, а другими причинами. Судить о причинах, приводящих к росту летальности пациентов, страдающих туберкулёзом от других причин затруднительно, поскольку детализация причин смерти даётся только для подозреваемых, обвиняемых и осужденных УИС в целом. Тем не менее, есть основания предполагать, что это также может быть связано с ВИЧ-инфекцией. Как и в гражданском здравоохранении, изучение и детализация причин смерти больных туберкулёзом может иметь существенное прикладное значение.

Снижение результативности лечения случаев туберкулёза происходит

преимущественно за счёт регистрации исхода «выбыл». Это свидетельствует о высокой актуальности внедрения всероссийского межведомственного полицейского мониторинга случаев лечения туберкулёза, который будет способствовать упорядочению регистрации исходов лечения пациентов, завершивших лечение в другом регионе или ведомстве.

Число других случаев повторного лечения ТЛ (после неэффективного КХТ, после прерывания КХТ и прочие случаи повторного лечения), как зарегистрированных для лечения, так и взятых для анализа, ежегодно снижается (таблица 3).

Таблица 3.

Регистрация других случаев повторного лечения ТЛ (после неэффективного КХТ, после прерывания КХТ и прочих случаев лечения), зарегистрированных в 2009-2014 гг. в гражданском здравоохранении.

Годы	Зарегистрировано изначально, ф. № 8-ТБ	Исключено из когорты по причинам:					Численность когорты, взятая в анализ	
		Снятия диагноза		Перерегистрации на IV, V режимы химиотерапии			абс.	% от зарегистрированных
		абс.	%	абс.	%	темп роста, %		
2009	8461	3	0,0	642	7,6	-	7816	92,4
2010	7252	6	0,1	673	9,3	22,3	6573	90,6
2011	7268	4	0,1	782	10,8	15,9	6482	89,2
2012	6912	7	0,1	942	13,6	26,7	5963	86,3
2013	6690	4	0,1	844	12,6	-7,4	5842	87,3
2014	5717	2	0,0	928	16,2	28,7	4787	83,7

В настоящее время в ходе лечения исключается из ретроспективно оцениваемой когорты почти 1/5 часть от изначально зарегистрированных для лечения по I, II(A, B) режиму химиотерапии других повторных случаев лечения. Вопрос о целесообразности их исключения носит дискуссионный характер, поскольку в ходе формирования когорты в соответствующий раздел формы 8-ТБ включаются только случаи лечения по I, II(A, B) режимам химиотерапии, т.е. не имевшие во время предыдущего курса лечения МЛУ-ТБ. Следовательно, последующее выявление у них МЛУ-ТБ носит, скорее всего, ятрогенный характер. Возможно, этот подход может быть пересмотрен в будущем.

Динамика долей исходов других случаев повторного лечения с положительным результатом микроскопии при регистрации при разных подходах к исключению из когорты случаев перерегистрации на IV, V режимы химиотерапии, представлена на графике (рис. 16).

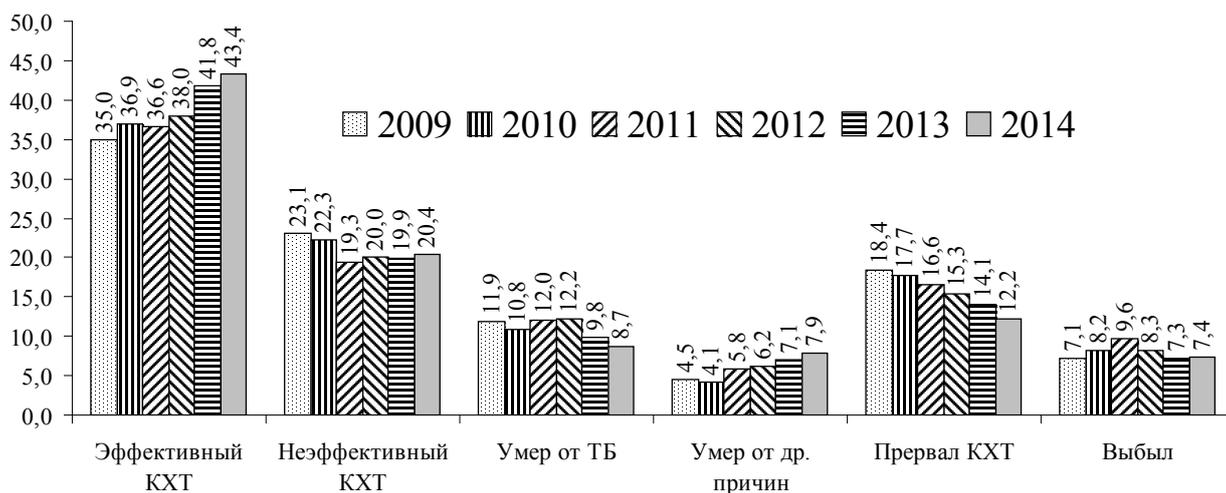


Рисунок 16. Динамика долей исходов курса химиотерапии в других случаях повторного лечения пациентов с положительным результатом микроскопии мокроты при регистрации по I, II (А, Б) режимам химиотерапии в гражданском здравоохранении Российской Федерации в 2009-2016 гг. Случаи перерегистрации на IV, V режимы химиотерапии исключены из когорты.

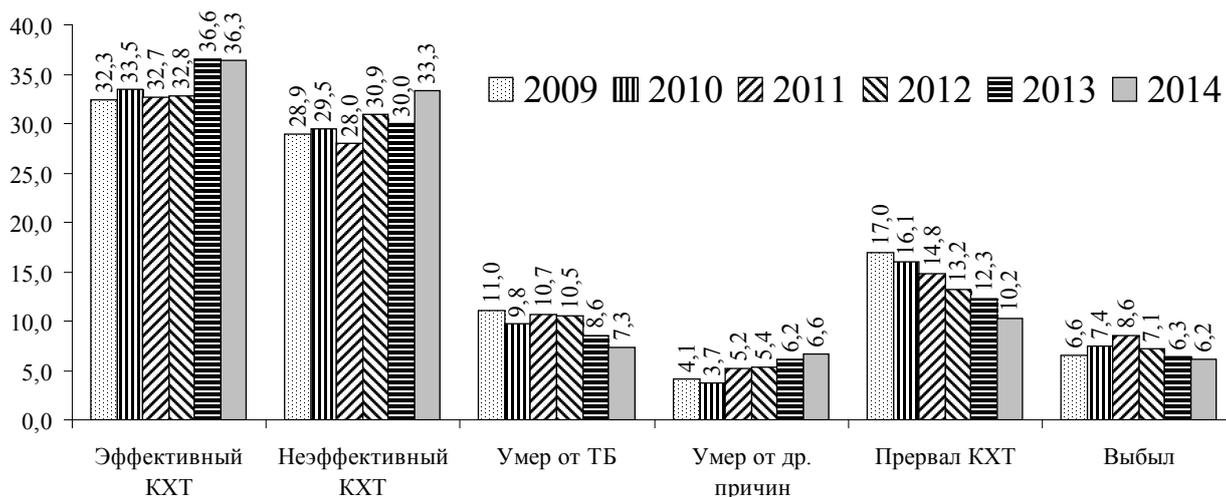


Рисунок 17. Динамика долей исходов курса химиотерапии в других случаях повторного лечения пациентов с положительным результатом микроскопии мокроты при регистрации по I, II (А, Б) режимам химиотерапии в гражданском здравоохранении Российской Федерации в 2009-2016 гг. Случаи перерегистрации на IV, V режимы химиотерапии учтены как НКХТ.

При сопоставлении двух диаграмм видно, что наблюдаемый слабо объяснимый неуклонный рост доли случаев с ЭКХТ связан исключительно с тем, что другие случаи повторного лечения, перерегистрированные для лечения на IV, V режимы химиотерапии исключались из когорты. Таким образом, методика расчёта показателей результативности других курсов повторного лечения, вероятнее всего, нуждается в пересмотре.

Из устойчивых тенденций можно отметить снижение летальности от туберкулёза, рост летальности от других причин и снижение доли прервавших курс

Формирование когорты и динамика исходов курса химиотерапии в других случаях повторного лечения пациентов с положительным результатом микроскопии мокроты при регистрации по I, II (А, Б) режимам химиотерапии в учреждениях ФСИН России показаны в таблице 4 и на графике 18.

Таблица 4.

Регистрация других случаев повторного лечения ТЛ (после неэффективного КХТ, после прерывания КХТ и прочих случаев лечения), зарегистрированных в 2009-2014 гг. в учреждениях ФСИН Российской Федерации.

Годы	Зарегистрировано изначально, ф. № 8-ТБ	Исключено из когорты по причинам:					Численность когорты, взятая в анализ	
		Снятия диагноза		Перерегистрации на IV, V режимы химиотерапии			абс.	% от зарегистрированных
		абс.	%	абс.	%	темп роста, %		
2009	2393	3	0,1	147	6,1	-	2243	93,7
2010	1764	0	0,0	233	13,2	115,0	1531	86,8
2011	1649	0	0,0	227	13,8	4,2	1422	86,2
2012	1239	0	0,0	216	17,4	26,6	1023	82,6
2013	1105	0	0,0	148	13,4	-23,2	957	86,6
2014	995	0	0,0	158	15,9	18,6	837	84,1

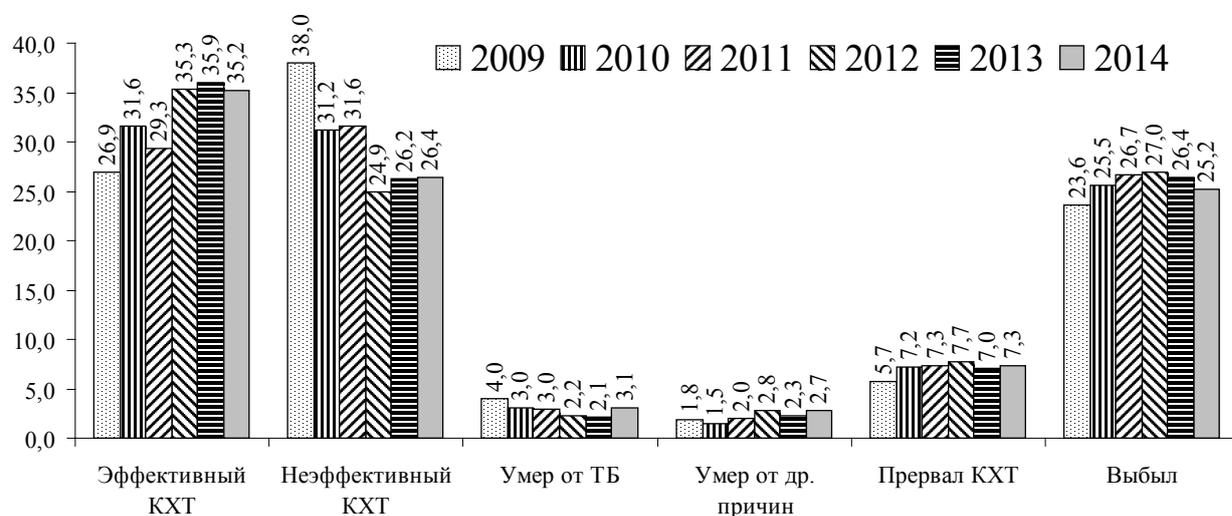


Рисунок 18. Динамика долей исходов КХТ в других случаях повторного лечения пациентов с положительным результатом микроскопии мокроты при регистрации по I, II (А, Б) режимам химиотерапии в учреждениях ФСИН Российской Федерации в 2009-2016 гг. Случаи перерегистрации на IV, V режимы химиотерапии исключены из когорты.

Снижение доли оцениваемой когорты, произошедшее в 2010 году, вплоть до настоящего времени носит постоянный характер (82,6-86,8%). Устойчивой тенденции к изменению соотношений между исходами лечения не отмечается. Основной причиной снижения результативности лечения пациентов является регистрация неэффективного курса химиотерапии.

Исходы случаев лечения туберкулёза по IV режиму химиотерапии

С.А. Стерликов, В.Б. Галкин, Т.Ю. Чебагина

Оценка исходов случаев лечения по IV режиму химиотерапии в рамках регионов-участников проекта Комитета Зеленого Света началась с 2009 года, когда были оценены исходы двухлетнего лечения пациентов, зарегистрированных в отдельных субъектах Российской Федерации. Начиная с 2013 года, осуществляется ежегодная оценка генеральной совокупности случаев лечения по IV режиму химиотерапии. В таблице 5 представлена динамика числа и структуры случаев лечения по IV режиму химиотерапии, оцененных в соответствии со стандартными критериями³.

Таблица 5

Число и структура случаев лечения по IV режиму химиотерапии, зарегистрированных для лечения в 2001-2013 гг. (оценены в 2013 – 2015 гг., соответственно).

Регистрационная группа	Годы					
	2011		2012		2013	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Впервые выявленные	2183	13,7	2488	14,3	2548	14,2
Рецидив	958	6,0	1118	6,4	1171	6,5
После НКХТ	8547	53,8	8521	49,1	9091	50,5
После ПКХТ	1131	7,1	1427	8,2	1761	9,8
Прочие	3077	19,4	3785	21,8	3424	19,0
Итого	15896	100	17339	100	17995	100

Существенное снижение в структуре зарегистрированных для лечения случаев впервые выявленных пациентов за счёт роста доли случаев лечения после неэффективного курса химиотерапии в 2011-2013 гг. связано с особенностями регистрации пациентов для лечения – во многих субъектах Российской Федерации при регистрации случаи, получавшие ранее лечение ПТП основного ряда менее 1 месяца, регистрируются для лечения по IV режиму химиотерапии как случаи лечения после неэффективного курса химиотерапии. По сходным принципам произошло снижение доли случаев лечения рецидива туберкулёза – как правило, у них регистрировался первый курс лечения по режиму 2А, а затем они перерегистрировались для лечения по IV режиму химиотерапии. На протяжении всего периода отмечался рост доли случаев лечения после прерывания курса химиотерапии; это выглядит странным тем более, что на протяжении всего периода времени регистрации отмечалось снижение доли больных, прервавших курс химиотерапии. Тем не менее, тенденция к росту доли случаев лечения после прерывания курса химиотерапии по IV режиму отмечалась в большинстве федеральных округов (кроме Северо-Западного и Крымского).

Динамика исходов лечения по IV режиму химиотерапии за трёхлетний период представлена на графике (рис. 19).

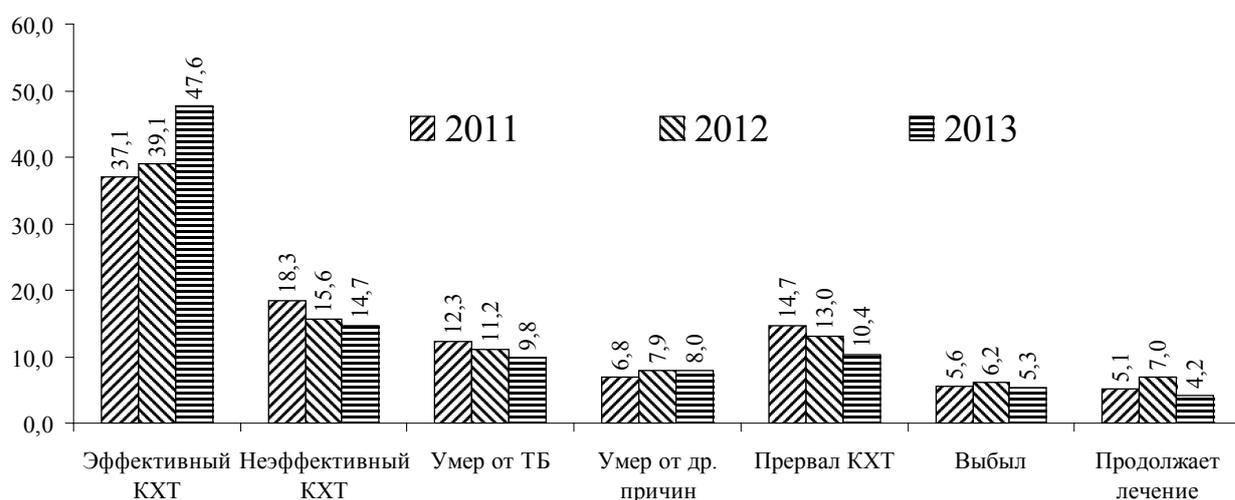


Рисунок 19. Динамика исходов случаев лечения по IV режиму химиотерапии в гражданском здравоохранении, зарегистрированных в 2011 – 2013 гг. (оценены в 2013 – 2015 гг., соответственно).

Несмотря на рост в структуре зарегистрированных для лечения случаев курсов лечения после прерывания курса химиотерапии, дающих, как правило, неблагоприятную структуру исходов лечения, отмечается парадоксальный рост доли успешного лечения (доля исхода ЭКХТ выросла с 37,1% до 47,6% - на 28,3%). Этот рост происходит на фоне монотонного снижения доли НКХТ, летальности от туберкулёза и прерывания КХТ. При этом в семи субъектах Федерации доля исхода «эффективный курс химиотерапии» в случаях лечения по IV режиму химиотерапии превысила аналогичный показатель для впервые выявленных случаев туберкулёза с положительным результатом культуральной диагностики. Столь существенный рост показателя в течение короткого времени наводит на мысль о вероятном влиянии на величину показателя следующих факторов:

- включение в когорту случаев лечения МЛУ-ТБ случаев лечения по IV-эмпирическому режиму;
- последствия административного давления, связанного с внедрением мониторинга мероприятий по снижению смертности. В ходе мониторинга смертности оценивались параметры: «доля больных МЛУ-ТБ с эффективным курсом химиотерапии» (целевой показатель для когорты 2014 года – 55%), «доля больных МЛУ-ТБ, досрочно прекративших курс химиотерапии – прервавших его и выбывших с не уточнённым исходом курса» (целевой показатель для когорты 2014 года – не более 8%) [1];
- повышение результативности лечения, связанное с внедрением клинических рекомендаций по диагностике и лечению случаев МЛУ-ТБ.

В настоящее время сложно оценить вклад каждой из причин в рост показателя результативности лечения случаев МЛУ-ТБ, однако следует отметить, что оно происходило на фоне роста показателя абациллирования МЛУ-ТБ – в период с 2013 по 2015 гг. он вырос с 20,7 до 24,3 на 100 среднегодовых бактериовыделителей МЛУ МБТ (на 17,4%).

Перспективы повышения качества лечения случаев МЛУ-ТБ связаны с усилением контроля химиотерапии, профилактикой прерывания лечения.

Мы провели сопоставление показателя абациллирования МЛУ-ТБ с долей больных МЛУ-ТБ, у которых был зарегистрирован ЭКХТ (рис. 20). При этом предполагалось, что интенсивная фаза лечения у пациентов с МЛУ-ТБ должна была завершиться за один год до регистрации исхода ЭКХТ, в связи с чем долю случаев МЛУ-ТБ с ЭКХТ сопоставляли с показателем абациллирования МЛУ-ТБ за 2014 год.

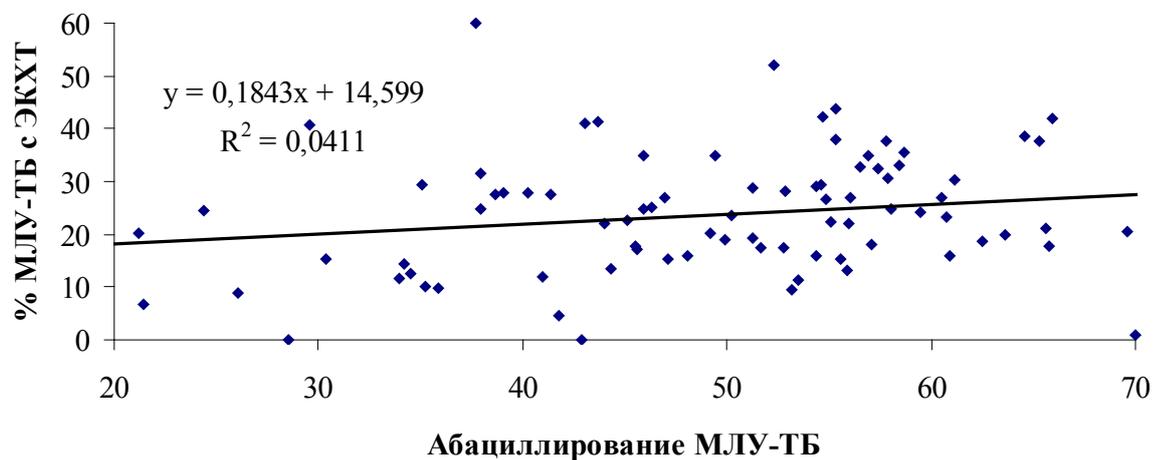


Рисунок 20. Соотношение доли случаев лечения МЛУ-ТБ с эффективным курсом химиотерапии и показателя абациллирования больных МЛУ-ТБ (на 100 среднегодовых бактериовыделителей с МЛУ МБТ) в 2014 г.

Ожидаемая корреляция между этими показателями отсутствовала, что указывает на отсутствие достаточной связи между показателем результативности лечения случаев МЛУ-ТБ и прекращением бактериовыделения в среде этих пациентов. Детальные причины отсутствия этой взаимосвязи могут быть выявлены в ходе непосредственной работы в ходе выездов экспертов. Можно отметить в многих субъектах Федерации склонность к пролонгированию диспансерного наблюдения и учете по бактериовыделению пациентов и после получения с достаточной кратностью отрицательных результатов культурального исследования. Отсутствие административного давления на показатель абациллирования больных МЛУ-ТБ могло способствовать развитию вышеуказанной диспропорциональности.

В 2015 году впервые были получены сведения об исходах лечения генеральной совокупности случаев лечения по IV режиму химиотерапии в учреждениях УИС Российской Федерации. В целом по уточнённым данным⁴ в 2013 году в УИС было зарегистрировано для лечения 2183 случаев лечения по IV режиму химиотерапии – 35,1% от среднегодового числа бактериовыделителей МЛУ-ТБ, состоящих на учёте. Эффективный курс химиотерапии был зарегистрирован в 34,3% случаях, неэффективный курс – в 18,4%, умерло от туберкулёза 2,3%, от других причин –

⁴ В ходе составления отчётов в отдельных субъектах Федерации были выявлены ошибки при ведении формы № 2-ТБ

3,0%, прервало курс химиотерапии 8,8%, выбыло 29,7%, продолжило лечение 3,4%.

Таким образом, среди неблагоприятных исходов лечения помимо дефектов мониторинга (регистрация исхода «выбыл»), существенное значение имеет неэффективное лечение. В условиях контролируемого приёма ПТП оно может быть связано с несовершенством микробиологической диагностики туберкулёза. Также целесообразно дополнительное обучение врачей УИС подходам к лечению случаев туберкулёза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью МБТ к ПТП.

Исходы случаев лечения туберкулёза с широкой лекарственной устойчивостью возбудителя.

В.В. Тестов, С.А. Стерликов, Т.Ю. Чебагина.

В настоящее время имеются результаты двухлетнего наблюдения за исходами лечения случаев ШЛУ-ТБ в гражданском здравоохранении, а также впервые получены исходы лечения случаев ШЛУ-ТБ в учреждениях ФСИН России. Для случаев лечения ШЛУ-ТБ, зарегистрированных для лечения в 2012 году, также получены результаты лечения через 3 года после регистрации⁵.

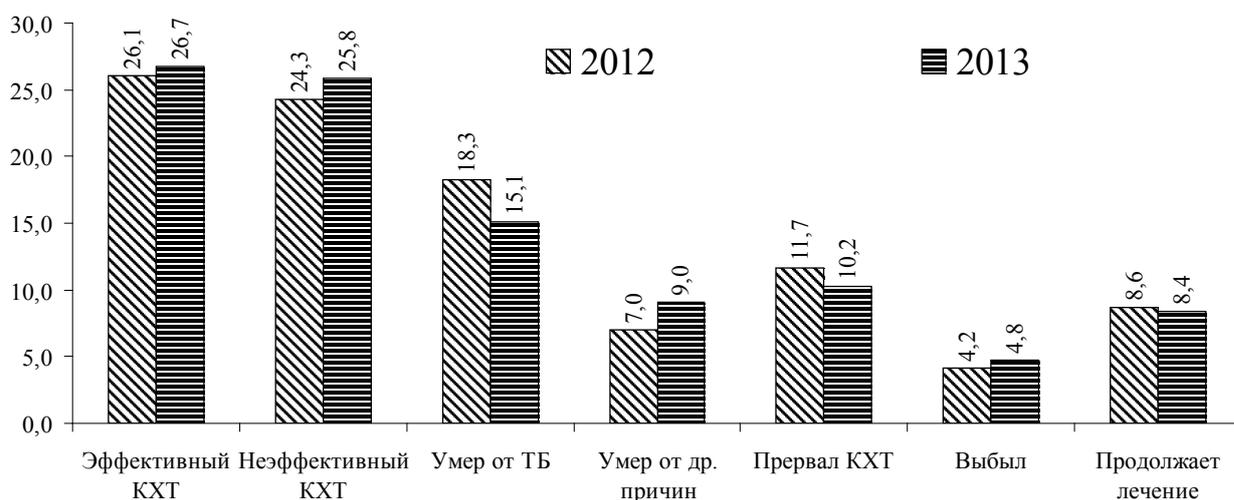


Рисунок 21. Динамика исходов КХТ по IV режиму химиотерапии в гражданском здравоохранении, зарегистрированных в 2012 – 2013 гг.

Результативность лечения случаев ШЛУ-ТБ остаётся крайне низкой. В течение двух лет излечивается чуть больше четверти случаев ШЛУ-ТБ.

В период 2012-2013 гг. отмечалось статистически значимое ($p=0,02$) снижение летальности от туберкулёза при росте летальности от других причин ($P=0,03$). Динамика долей остальных исходов курса химиотерапии была несущественной ($p>0,1$).

Обращает на себя внимание существенная доля случаев продолжения лечения. По данным трёхлетнего наблюдения их доля существенно сократилась за счёт перераспределения между остальными исходами после того, как были определены остальные исходы химиотерапии (рис. 22).

⁵ Число случаев ШЛУ-ТБ, зарегистрированных 3 года назад оказалось большим за счёт уточнения количества случаев ШЛУ-ТБ в Брянской (+3 случая), Магаданской (+1 случай), Московской (-10 случаев) областях, г. Москва (+57 случаев).

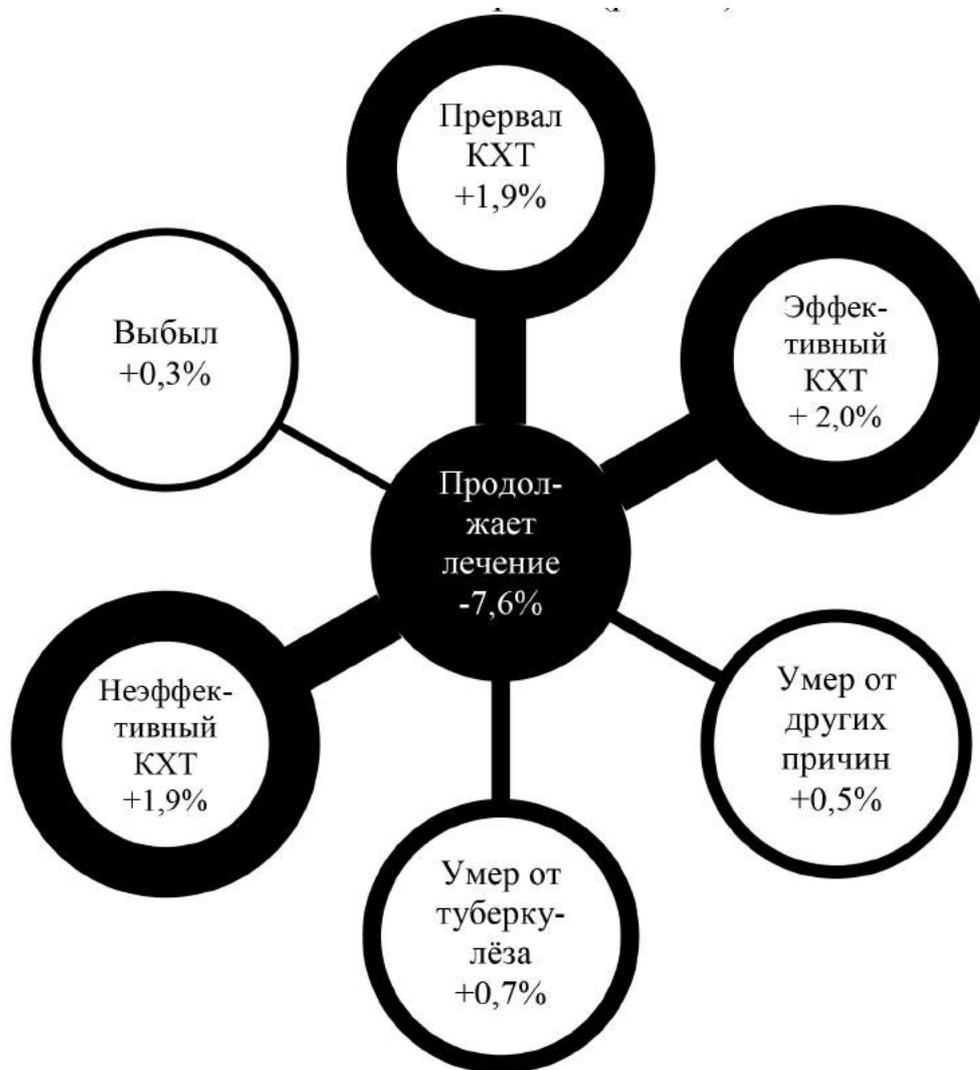


Рисунок 22. Перераспределение исходов случаев лечения ШЛУ-ТБ, продолживших лечение, по результатам трёхлетнего наблюдения.

Через 3 года доля случаев ШЛУ-ТБ, продолживших лечение, сократилась до 1,1%. Среди случаев лечения ШЛУ-ТБ, зарегистрированных в 2012 году, успешное лечение составило 28,1%, неэффективный курс химиотерапии был зарегистрирован в 26,2% случаев, летальность от туберкулёза составила 19,0%, от других причин – 7,5%. Прервало курс химиотерапии 13,6%, выбыло – 4,5%. Таким образом, результативность лечения пациентов с ШЛУ-ТБ осталась неудовлетворительной, и, по-видимому, всё ещё, несущественно отличается от самоизлечения. Основную проблему для этих пациентов представляет неадекватное лечение, приводящее к регистрации неэффективного курса химиотерапии более чем в $\frac{1}{4}$ случаев. Проводимое лечение, по-видимому, не приводит к существенному снижению летальности от туберкулёза⁶. Прерывание курса химиотерапии в случаях лечения ШЛУ-ТБ происходило столь же часто, как и в случаях лечения МЛУ-ТБ в целом.

⁶ Выводы о недостаточной результативности лечения и высокой летальности сделаны на основании сопоставления результатов лечения без применения антибактериальных препаратов 428 пациентов, из которых по истечении пятилетнего периода излечилось 30,8%, а умерло 20,8% [9]

В учреждениях УИС Российской Федерации оценивались исходы лечения 163 пациентов с ШЛУ-ТБ, зарегистрированных для лечения в 2013 году. Эффективный курс химиотерапии у больных ШЛУ-ТБ был зарегистрирован в 23,3% случаев (95%ДИ 17,2-30,1), неэффективный курс – в 38,0% (95%ДИ 30,8-45,6), летальность от туберкулёза составила 4,3% (95%ДИ 1,7-7,9), от других причин – 1,2% (95%ДИ 0,1-3,5), прервало курс лечения 4,9% (95%ДИ 2,1-8,7), выбыло 23,9% (95%ДИ 17,7-30,8), продолжило лечение 4,3%. Повысить результативность лечения этих пациентов может расширение доступа к инновационным противотуберкулёзным препаратам, коллапсотерапевтическим и хирургическим методам лечения.

Финансирование мероприятий по борьбе с туберкулёзом и состояние основных фондов противотуберкулёзных медицинских организаций

О.Б. Нечаева, О.В. Обухова, С.А. Стерликов

Вопрос о соотношении финансовых расходов на противотуберкулёзную работу с эпидемиологическим процессом и состоянием системы здравоохранения требует подробного анализа финансовой информации о расходах на здравоохранение в целом и на проблему туберкулёза в частности. Этому вопросу сопутствует анализ соотношения эпидемиологических и финансовых показателей, а так же показателей финансирования и качества деятельности системы здравоохранения.

Финансирование противотуберкулёзной работы осуществляется в виде текущего финансирования учреждений здравоохранения, целевого программного финансирования за счёт регионального и федерального бюджетов, а также за счёт иных финансовых источников, не запрещённых законодательством.

В целом из всех источников в 2015 году учтённое⁷ финансирование противотуберкулёзных мероприятий составило 79,5 млрд. рублей (2014 г. – 74,8 млрд. рублей, 2013 г. – 62,8 млрд. р.). Несмотря на рекордный объём рублёвого финансирования, в валютном выражении оно снизилось. В 2013 г. оно составляло 1,7 млрд. USD, в 2014 г. – 1,9 млрд. USD, а в 2015 г. – 1,4 млрд. USD.

Доля бюджетных средств в общих государственных расходах на здравоохранение демонстрирует приоритетность решения задач противотуберкулёзной помощи населению в каждом субъекте Федерации. По данным за 2015 год 86,5% от всех учтённых расходов на борьбу с туберкулёзом пришлось на государственный бюджет всех уровней, в том числе 69,2% составили средства бюджетов субъектов Российской Федерации. Сходная ситуация отмечалась и в предыдущие годы.

Из фонда обязательного страхования (ОМС) противотуберкулёзные мероприятия были профинансированы на 9,9%. Наибольшая доля финансирования, полученного через ОМС, отмечалась в Чукотском АО (88,3%), Республике Татарстан

⁷ Финансирование ряда противотуберкулёзных мероприятий по-прежнему не может быть учтено. Например, начисления на оплату труда сотрудников КДЛ, проводящих бактериоскопическое исследование мокроты, начисления на оплату труда медицинских работников, проводящих туберкулинодиагностику и т.п.

(83,7%), Тюменской области (80,0%), Красноярском крае (77,5%), Московской (73,8%), Калининградской (63,1%) областях. Данная ситуация объясняется включением финансирования противотуберкулезной помощи в территориальную программу ОМС. В соответствии с Программой государственных гарантий, указанные расходы являются финансовой ответственностью бюджетов субъектов Российской Федерации.

Доля иностранного финансирования была ничтожной (0,1%). Наибольшей она была в Чеченской республике (3,1%) и Томской области (1,0%).

Таким образом, основное бремя расходов на борьбу с туберкулезом приходится на бюджеты субъектов Российской Федерации.

Анализ расходов на противотуберкулезную помощь в расчете на одного жителя показал значительную дифференциацию по субъектам Российской Федерации. Так, средние расходы на одного жителя Российской Федерации составили 524,1 рубля. Расходы, приходящиеся на одного жителя, более чем в два раза ниже средних по Российской Федерации, отмечены по 5 субъектам – Республики Дагестан (163,7 р./чел.), Марий Эл (243,3 р./чел.), Адыгея (247,8 р./чел.), Карелия (248,7 р./чел.), Вологодская область (247,7 р./чел.).

Расходы, более чем в 2 раза превышающие средний уровень расходов на одного жителя по Российской Федерации, отмечены в Ненецком АО (3720 р./чел.), Магаданской области (2073,2 р./чел.), Камчатском крае (1992,4 р./чел.), Республике Саха (1887,0 р./чел.), Чукотском АО (1774,5 р./чел.), Ямало-Ненецком АО (1334,7 р./чел.), Сахалинской области (1164,2 р./чел.), Республике Тыва (1118,8 р./чел.), Ханты-Мансийском АО (1048,3 р./чел.).

Нетрудно заметить, что транспортная доступность региона влияет на стоимость противотуберкулезных мероприятий существенно больше, чем уровень заболеваемости.

Исследование затрат на борьбу с туберкулезом в разрезе направлений расходов позволяет оценить приоритеты расходов медицинских учреждений и правильно спланировать дальнейшие противотуберкулезные мероприятия.

Анализ затрат по статьям расходов (рис. 23) показал, что 47,7% от общих расходов пришлось на зарплату медицинского персонала. Более 60% расходов на заработную плату пришлось в городе Москве (73,6%), Р. Тыва (70,3%), Кировской (69,1%), Белгородской (67,3%), Челябинской (64,5%) областях, в Ненецком АО (64,2%), Р. Коми (63,4%), Волгоградской (62,6%) и Нижегородской (61,6%) областях, Р. Ингушетия (60,4%).

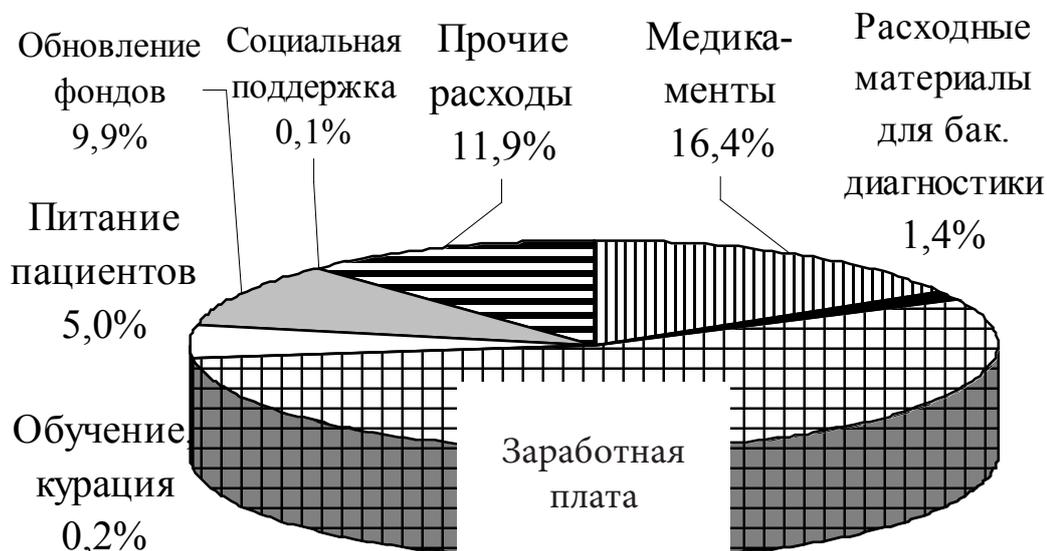


Рисунок 23. Структура финансирования мероприятий по борьбе с туберкулёзом в 2015 г.

Более половины средств, выделяемых на борьбу с туберкулёзом, израсходовано на заработную плату и начисления на оплату труда персонала. В противотуберкулёзных организациях федерального подчинения 94,6% этих средств выделялись из федерального бюджета, 1,1% - из фонда ОМС (в Санкт-Петербургском и Уральском НИИ фтизиопульмонологии), 4,4% - из других источников. В региональных противотуберкулёзных организациях эти расходы на 88,3% финансируются из бюджета субъектов Федерации, и на 10,7% - из фонда ОМС. Вклад остальных источников незначительный, хотя в отдельных субъектах Федерации (Калужская, Томская области) 4-5% этих средств было профинансировано из федерального бюджета.

16,4% средств было израсходовано на приобретение медикаментов. В медицинских организациях федерального подчинения расходы на медикаменты (без учёта препаратов для проведения антиретровирусной терапии, которые поставляются из Центров СПИД, и для которых рассчитаны только ожидаемые расходы), как и расходы на оплату труда, на 94,5% были профинансированы из средств федерального бюджета, и на 3,9% - из средств ОМС. В противотуберкулёзных организациях подчинения субъекта Российской Федерации 62,2% средств на приобретение медикаментов было израсходовано из средств бюджета субъектов Федерации, 29,4% - из федерального бюджета.

Структура расходов на приобретение медикаментов представлена на графике (рис. 24).



Рисунок 24. Структура расходов на приобретение медикаментов для профилактики туберкулёза и лечения пациентов, страдающих туберкулёзом в 2015 г. Для антиретровирусных препаратов показаны ожидаемые расходы.

Общие расходы на медикаменты выросли с 12,1 в 2014 г. до 13 млрд. в 2015 г. Рост расходов на медикаменты произошёл за счёт диагностических аллергенов (305 млн. рублей) и прочих медикаментов (1,287 млрд.). Расходы на вакцину БЦЖ существенно не изменились, а ожидаемые расходы на антиретровирусные препараты и ПТП основного и резервного ряда несколько снизились.

Источники финансирования различных групп медикаментов существенно различались. Закупки вакцины БЦЖ производились преимущественно из средств федерального бюджета (64,1%). Ещё больше была доля средств федерального бюджета при закупке ПТП резервного ряда (73,8%) и антиретровирусных препаратов (89,9%). В то же время закупка ПТП основного ряда, диагностических аллергенов и инновационных ПТП и прочих медикаментов проводилась преимущественно из средств регионального бюджета (92,9%, 59,4%, 79,0% и 83,7%, соответственно). Доля средств ОМС была существенной при закупке вакцины БЦЖ и диагностических аллергенов (10,9% и 18,4%, соответственно). Ощутимое влияние иностранного финансирования имело место в Чеченской республике при закупке инновационных ПТП (100%), ПТП резервного ряда (20,4%), ПТП основного ряда (9,1%), прочих медикаментов (28,0%). Также ощутимым было влияние иностранного финансирования при закупке прочих медикаментов в Томской области (62,1%).

Поскольку медикаменты используются не только для лечения больных туберкулёзом, но и для других целей (профилактика туберкулёза), оценить эффективность затрат на медикаменты в ходе однолетнего наблюдения затруднительно. Наиболее корректным с нашей точки зрения показателем, позволяющим оценить эффективность использования ПТП резервного ряда, является отношение затрат на приобретение ПТП резервного ряда к количеству абациллированных пациентов с МЛУ-ТБ в медицинских организациях Минздрава

России (ф. № 33 ФСН, т. 2500, с. 3, гр. 14). Стоимость абацеллирования одного пациента МЛУ-ТБ в целом по Российской Федерации составила 489,3 тыс. рублей (медиана – 410 тыс. рублей, 25% квартиль 276 тыс. руб., 75% квартиль – 579 тыс. руб.). Наиболее высока была расчётная стоимость абацеллирования одного пациента с МЛУ-ТБ в Чеченской республике составила (8,5 млн. рублей) и Чукотском АО (6,6 млн. рублей). Также стоимость абацеллирования одного пациента МЛУ-ТБ превышала 2 млн. рублей в Карачаево-Черкесской республике, г. Севастополе и Тульской области (по 2,1 млн. рублей).

Третьей по величине была статья затрат на прочие расходы, не классифицированные в рубриках отчёта. В эту статью входили затраты на текущий ремонт, коммунальные расходы, приобретение и ремонт хозяйственного инвентаря, не относящегося к оборудованию, благоустройство и уборку территории и т.п. Данная группа расходов финансировалась преимущественно (на 75,8%) из бюджета субъекта Российской Федерации.

Следующей финансово затратной статьёй были расходы на обновление основных фондов противотуберкулёзных организаций. На капитальный ремонт и строительство новых зданий противотуберкулёзных организаций, туберкулёзных кабинетов и отделений было затрачено 3,9 млрд. рублей, в том числе:

- на капитальный ремонт зданий противотуберкулёзных организаций – 1,5 млрд. рублей (34,1% из федерального бюджета и 47,2% из бюджета субъектов Федерации);

- на строительство новых зданий противотуберкулёзных организаций – 2,7 млрд. рублей (46,8% из федерального бюджета и 53,0% из средств Госкомимущества как результат постановления на баланс противотуберкулёзных организаций, построенных ранее на условии софинансирования)

- на строительство и капитальный ремонт туберкулёзных отделений и кабинетов, находящихся в медицинских организациях нетуберкулёзного профиля – 32 млн. рублей (90,7% - из средств бюджета субъекта Федерации).

На приобретение оборудования также было затрачено 3,9 млрд. рублей, в том числе:

- на приобретение оборудования в противотуберкулёзные организации – 3,2 млрд. рублей (54,5% из федерального бюджета и 39,2% из средств бюджета субъекта Федерации);

- на приобретение оборудования для выявления и диагностики туберкулёза в медицинские организации нетуберкулёзного профиля – 0,7 млрд. рублей (90,9% - из средств бюджета субъекта Федерации).

На приобретение автотранспорта в противотуберкулёзные организации было затрачено всего лишь 48,8 млн. рублей (73,6% - из средств бюджета субъекта Федерации, 13,1% - из средств федерального бюджета и 12,0% средств – из прочих источников). Иностранное финансирование этой статьи расходов составило 1,2% за счёт приобретения автомобиля из средств благотворительной организации «Партнёры во имя здоровья» в Республике Карелия.

Питание пациентов в противотуберкулёзных организациях федерального подчинения на 97,8% осуществлялось из средств федерального бюджета. В

противотуберкулёзных организациях и туберкулёзных отделениях медицинских организаций нетуберкулёзного профиля подчинения субъекта Российской Федерации питание пациентов на 88,2% осуществлялось из средств бюджета субъекта Федерации и на 11,5% - за счёт средств фонда ОМС. В большинстве субъектов Российской Федерации оно было на 100% профинансировано из бюджета субъекта Федерации, и лишь в трёх субъектах Федерации – на 100% за счёт средств фонда ОМС.

На финансирование мероприятий по социальной поддержке пациентов, страдающих туберкулёзом, было потрачено 47,8 млн. рублей (85,5% - из средств федерального бюджета, 7,4% из средств муниципального бюджета, 5,4% - иностранное финансирование и 1,7% - из прочих источников). В 2013 г. на эту деятельность выделялось 327,2 млн. рублей, в 2014 г. – 46,2 млн. рублей. При этом затраты на мотивирующую к лечению социальную поддержку (исключая выделение жилья для пациентов, страдающих туберкулёзом с бактериовыделением) составили в 2013 г. 138,2, в 2014 г.- 44,3, в 2015 г. – 45,3 млн. рублей. В данном обзоре традиционно приводятся сведения о средней стоимости социальной поддержки в расчёте на один случай лечения, которая составила в 2013 г. – 1120,5, в 2014 г. – 369,9, а в 2015 г. – 390,2 р./случай. В 2015 г. впервые появилась возможность рассчитать средние затраты на продуктовые наборы на курс лечения пациента. Эта стоимость составила 2,8 тыс. рублей на курс, что существенно меньше стоимости медикаментов. Данный раздел работы (равно как и раздел, включающий в себя обучение персонала, включая кураторскую работу, на который выделяется всего лишь 0,2% от общего финансирования противотуберкулёзных мероприятий) нуждается в дальнейшем усилении.

Износ основных фондов превышает рекомендуемые значения и характеризуется существенным дисбалансом.

Доля износа зданий в среднем по Российской Федерации составила 37,1%, износ оборудования – 59,8%, автотранспорта – 77,8%. Финансирование обновления зданий и сооружений составило 5,0% от их первоначальной стоимости, оборудования – 11,1%, автотранспорта – 3,9%. Для поддержания устойчивого состояния ресурсов требуется, чтобы износ зданий не превышал 24% при обновлении в 1,6-1,8%, износ оборудования – 50% при обновлении 12,5% в год и износ транспорта 60% при обновлении в год на 20%. Таким образом, финансирование обновления основных фондов не является оптимальным и нуждается в дальнейшей оптимизации за счёт снижения расходов на обновление зданий и сооружений и увеличении расходов на обновление оборудования и автотранспорта.

**ОТРАСЛЕВЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ.
СТАТИСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ**

Л.А. Габбасова, Т.Ч. Касаева, С.А. Стерликов, И.М. Сон, Т.Ю. Чебагина

РАЗДЕЛ 1. РЕГИСТРАЦИЯ. ХАРАКТЕРИСТИКА КОГОРТ

Всего зарегистрировано новых случаев туберкулёза						
Субъект Российской Федерации	Всего новых случаев		В том числе с ТОД			
			Всего ТОД		Из них с ТЛ	
	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.
Российская Федерация (без УИС)	74948	73689	72284	71213	67393	66475
Центральный ФО	12716	12685	12255	12265	11395	11525
Белгородская обл.	418	401	391	374	384	360
Брянская обл.	754	732	719	687	625	623
Владимирская обл.	508	501	497	491	441	448
Воронежская обл.	659	685	613	650	596	636
Ивановская обл.	357	374	334	355	316	329
Калужская обл.	578	535	566	524	541	493
Костромская обл.	178	201	175	200	145	179
Курская обл.	506	446	501	440	495	427
Липецкая обл.	405	341	393	324	386	316
Московская обл.	2394	2236	2317	2176	2153	2068
Орловская обл.	251	209	235	194	222	177
Рязанская обл.	406	386	378	364	356	339
Смоленская обл.	533	510	522	497	498	474
Тамбовская обл.	379	361	363	342	347	329
Тверская обл.	703	708	692	691	625	638
Тульская обл.	692	917	676	889	647	860
Ярославская обл.	472	420	456	409	356	334
город Москва	2523	2722	2427	2658	2262	2495
Северо-Западный ФО	4809	4520	4658	4390	4199	3928
Респ. Карелия	235	224	229	219	215	205
Респ. Коми	406	405	385	385	365	367
Архангельская обл.	360	318	349	313	330	292
Ненецкий АО	29	20	29	19	26	16
Вологодская обл.	324	298	317	292	300	286
Калининградская обл.	486	451	471	438	413	395
Ленинградская обл.	855	825	842	809	773	711
Мурманская обл.	260	243	253	239	228	212
Новгородская обл.	256	271	246	268	238	256
Псковская обл.	359	300	352	292	338	279
город Санкт-Петербург	1239	1165	1185	1116	973	909
Южный ФО	6960	6648	6760	6473	6452	6158
Респ. Адыгея	214	202	207	198	202	192
Респ. Калмыкия	198	166	189	164	164	144
Краснодарский край	2309	2169	2241	2115	2171	2056
Астраханская обл.	808	828	793	812	730	718
Волгоградская обл.	1687	1616	1637	1559	1588	1521
Ростовская обл.	1744	1667	1693	1625	1597	1527
Северо-Кавказский ФО	3583	3293	3297	3018	3105	2825
Респ. Дагестан	1010	935	932	851	888	808
Респ. Ингушетия	234	250	218	235	200	217
Кабардино-Балкарская респ.	361	305	356	297	342	274
Карачаево-Черкесская респ.	169	133	156	125	146	117
Респ. Сев. Осетия-Алания	362	298	335	273	307	244
Чеченская Респ.	400	417	349	374	337	352
Ставропольский край	1047	955	951	863	885	813

Всего зарегистрировано новых случаев туберкулёза						
Субъект Российской Федерации	Всего новых случаев		В том числе с ТОД			
			Всего ТОД		Из них с ТЛ	
	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.
Крымский ФО	1211	1546	1160	1486	1088	1393
Р. Крым	1031	1304	989	1260	935	1182
г. Севастополь	180	242	171	226	153	211
Приволжский ФО	15253	14659	14681	14110	13836	13291
Респ. Башкортостан	1573	1566	1499	1491	1439	1424
Респ. Марий Эл	408	336	395	325	369	300
Респ. Мордовия	310	303	303	296	271	270
Респ. Татарстан	1440	1337	1349	1258	1266	1198
Удмуртская респ.	730	744	724	729	678	713
Чувашская респ.	646	595	623	579	615	566
Пермский край	1714	2003	1669	1938	1502	1701
Кировская обл.	565	548	538	531	491	489
Нижегородская обл.	1279	1123	1269	1098	1211	1058
Оренбургская обл.	1332	1255	1274	1201	1174	1052
Пензенская обл.	492	459	474	447	445	428
Самарская обл.	2762	2458	2673	2386	2575	2320
Саратовская обл.	1181	1082	1114	1026	1074	987
Ульяновская обл.	821	850	777	805	726	785
Уральский ФО	7947	8145	7684	7922	7036	7216
Курганская обл.	701	862	677	840	647	810
Свердловская обл.	3294	3241	3200	3173	2810	2727
Тюменская обл.	1068	998	1049	981	978	918
Ханты-Мансийский АО	940	854	911	841	840	791
Ямало-Ненецкий АО	258	230	246	219	218	206
Челябинская обл.	1686	1960	1601	1868	1543	1764
Сибирский ФО	16819	16668	16244	16160	15107	15102
Респ. Алтай	127	142	119	138	109	126
Респ. Бурятия	848	806	822	788	760	747
Респ. Тыва	477	470	448	440	429	423
Респ. Хакасия	316	306	308	299	294	287
Алтайский край	2185	2181	2103	2119	1944	1947
Забайкальский край	620	651	609	642	584	617
Красноярский край	2253	2164	2187	2098	2055	1982
Иркутская обл.	2694	2652	2564	2550	2373	2392
Кемеровская обл.	2596	2644	2554	2598	2318	2342
Новосибирская обл.	2577	2567	2475	2480	2348	2363
Омская обл.	1523	1459	1475	1402	1396	1339
Томская обл.	603	626	580	606	497	537
Дальневосточный ФО	5650	5525	5545	5389	5175	5037
Респ. Саха (Якутия)	629	582	599	552	558	517
Камчатский край	242	211	238	208	225	205
Приморский край	2144	2237	2126	2193	1959	2032
Хабаровский край	1306	1265	1286	1251	1208	1174
Амурская обл.	616	562	606	542	573	511
Магаданская обл.	78	97	73	91	60	76
Сахалинская обл.	345	297	332	281	313	268
Еврейская АО	223	196	223	195	220	190
Чукотский АО	67	78	62	76	59	64
УИС	7965	7235	7878	7167	7687	7000
В целом	82913	80924	80162	78380	75080	73475

Всего зарегистрировано случаев рецидива туберкулёза						
Субъект Российской Федерации	Всего случаев рецидива		В том числе с ТОД			
			Всего ТОД		Из них с ТЛ	
	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.
Российская Федерация	12151	11981	11769	11651	11541	11423
Центральный ФО	1841	1780	1785	1729	1744	1684
Белгородская обл.	78	54	75	54	75	52
Брянская обл.	113	118	108	112	104	110
Владимирская обл.	83	63	81	61	78	58
Воронежская обл.	107	90	105	89	104	89
Ивановская обл.	64	61	61	58	60	56
Калужская обл.	90	87	86	81	84	79
Костромская обл.	33	27	32	27	32	22
Курская обл.	63	67	63	67	61	65
Липецкая обл.	69	72	68	72	67	71
Московская обл.	210	226	202	216	197	207
Орловская обл.	26	12	25	11	25	10
Рязанская обл.	76	76	72	73	64	69
Смоленская обл.	104	87	101	87	101	86
Тамбовская обл.	74	53	73	50	72	50
Тверская обл.	109	97	102	96	100	96
Тульская обл.	182	164	181	159	179	158
Ярославская обл.	53	34	53	33	50	32
город Москва	307	392	297	383	291	374
Северо-Западный ФО	769	796	743	774	711	755
Респ. Карелия	34	49	33	47	33	47
Респ. Коми	60	55	58	54	58	54
Архангельская обл.	72	58	70	58	70	58
Ненецкий АО	4	0	4	0	4	0
Вологодская обл.	51	46	49	45	48	45
Калининградская обл.	65	97	63	95	62	94
Ленинградская обл.	139	138	136	135	132	134
Мурманская обл.	28	21	26	19	24	18
Новгородская обл.	37	32	37	32	37	32
Псковская обл.	66	50	65	50	65	50
город Санкт-Петербург	213	250	202	239	178	223
Южный ФО	1420	1245	1369	1221	1362	1212
Респ. Адыгея	45	73	45	73	45	73
Респ. Калмыкия	78	72	78	71	77	70
Краснодарский край	462	387	441	381	441	380
Астраханская обл.	228	205	225	203	224	202
Волгоградская обл.	332	257	318	250	315	249
Ростовская обл.	275	251	262	243	260	238
Северо-Кавказский ФО	434	395	423	392	420	389
Респ. Дагестан	86	99	86	99	86	99
Респ. Ингушетия	9	23	8	23	8	23
Кабардино-Балкарская респ.	56	36	56	36	56	36
Карачаево-Черкесская респ.	22	18	20	18	20	18
Респ. Сев. Осетия-Алания	57	66	55	65	55	65
Чеченская Респ.	111	59	108	58	107	57
Ставропольский край	93	94	90	93	88	91

Всего зарегистрировано случаев рецидива туберкулёза

Субъект Российской Федерации	Всего случаев рецидива		В том числе с ТОД			
			Всего ТОД		Из них с ТЛ	
	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.
Крымский ФО	303	336	294	325	286	313
Р. Крым	265	293	259	286	253	280
г. Севастополь	38	43	35	39	33	33
Приволжский ФО	2425	2350	2350	2289	2311	2249
Респ. Башкортостан	159	152	151	149	150	147
Респ. Марий Эл	29	36	28	35	28	35
Респ. Мордовия	41	65	41	64	41	64
Респ. Татарстан	263	259	244	247	237	243
Удмуртская респ.	117	119	113	117	113	117
Чувашская респ.	92	83	92	83	92	83
Пермский край	280	336	272	331	259	320
Кировская обл.	120	142	112	127	109	123
Нижегородская обл.	167	144	166	143	163	141
Оренбургская обл.	237	203	233	198	226	191
Пензенская обл.	49	48	48	47	48	47
Самарская обл.	511	448	503	439	501	436
Саратовская обл.	198	180	192	178	190	174
Ульяновская обл.	162	135	155	131	154	128
Уральский ФО	1280	1278	1231	1243	1193	1210
Курганская обл.	127	165	122	163	119	162
Свердловская обл.	510	496	496	483	477	467
Тюменская обл.	184	149	176	147	170	144
Ханты-Мансийский АО	168	169	160	164	159	158
Ямало-Ненецкий АО	39	35	38	35	35	34
Челябинская обл.	252	264	239	251	233	245
Сибирский ФО	2608	2733	2516	2635	2472	2587
Респ. Алтай	25	18	25	17	25	17
Респ. Бурятия	194	201	188	197	188	195
Респ. Тыва	129	159	118	144	115	142
Респ. Хакасия	69	75	66	74	64	74
Алтайский край	351	350	345	342	335	331
Забайкальский край	65	77	64	77	63	77
Красноярский край	303	283	301	262	300	259
Иркутская обл.	334	347	320	336	312	328
Кемеровская обл.	338	351	331	344	318	331
Новосибирская обл.	522	574	502	557	497	551
Омская обл.	177	210	158	198	157	196
Томская обл.	101	88	98	87	98	86
Дальневосточный ФО	1071	1068	1058	1043	1042	1024
Респ. Саха (Якутия)	100	73	98	70	98	70
Камчатский край	27	30	27	30	27	30
Приморский край	429	451	425	441	417	430
Хабаровский край	264	250	261	246	256	242
Амурская обл.	121	122	118	118	117	115
Магаданская обл.	5	16	5	16	5	16
Сахалинская обл.	36	52	35	50	34	49
Еврейская АО	70	62	70	62	70	62
Чукотский АО	19	12	19	10	18	10
УИС	3236	3094	3223	3076	3194	3032
В целом	15387	15075	14992	14727	14735	14455

Режимы химиотерапии, назначенные случаям лечения туберкулёза (без переведенных)					
Субъект Российской Федерации	Число случаев лечения по режимам				
	I, III, IIIA	II, PIB	IV-Э, IV-Т	V	Всего
Российская Федерация	81201	6302	22981	1115	111599
Центральный ФО	13289	1608	2779	184	17860
Белгородская обл.	422	11	96	1	530
Брянская обл.	883	80	188	57	1208
Владимирская обл.	470	10	154	2	636
Воронежская обл.	588	83	238	9	918
Ивановская обл.	463	0	99	0	562
Калужская обл.	598	80	103	0	781
Костромская обл.	190	15	48	5	258
Курская обл.	518	128	260	0	906
Липецкая обл.	377	18	46	7	448
Московская обл.	2307	138	324	29	2798
Орловская обл.	203	8	38	2	251
Рязанская обл.	446	14	95	15	570
Смоленская обл.	551	38	80	5	674
Тамбовская обл.	355	41	124	0	520
Тверская обл.	811	86	54	0	951
Тульская обл.	1104	41	265	6	1416
Ярославская обл.	463	14	76	9	562
город Москва	2540	803	491	37	3871
Северо-Западный ФО	5279	238	1504	100	7121
Респ. Карелия	228	9	143	0	380
Респ. Коми	503	16	138	0	657
Архангельская обл.	368	10	156	1	535
Ненецкий АО	20	0	0	0	20
Вологодская обл.	300	8	107	0	415
Калининградская обл.	473	14	184	15	686
Ленинградская обл.	909	111	227	52	1299
Мурманская обл.	268	10	80	1	359
Новгородская обл.	364	25	116	0	505
Псковская обл.	348	12	125	7	492
город Санкт-Петербург	1498	23	228	24	1773
Южный ФО	8024	803	3629	102	12558
Респ. Адыгея	231	52	84	0	367
Респ. Калмыкия	204	21	60	1	286
Краснодарский край	2666	277	1407	5	4355
Астраханская обл.	873	127	326	20	1346
Волгоградская обл.	2056	110	931	40	3137
Ростовская обл.	1994	216	821	36	3067
Северо-Кавказский ФО	3280	460	685	105	4530
Респ. Дагестан	919	94	36	0	1049
Респ. Ингушетия	293	4	23	2	322
Кабардино-Балкарская респ.	232	39	233	9	513
Карачаево-Черкесская респ.	133	38	57	0	228
Респ. Сев. Осетия-Алания	392	119	69	0	580
Чеченская Респ.	428	17	72	77	594
Ставропольский край	883	149	195	17	1244

Режимы химиотерапии, назначенные случаям лечения туберкулёза (без переведенных)					
Субъект Российской Федерации	Число случаев лечения по режимам				
	I, III, IIIA	II, IIБ	IV-Э, IV-Т	V	Всего
Крымский ФО	2087	48	885	73	3093
Респ. Крым	1813	30	713	72	2628
город Севастополь	274	18	172	1	465
Приволжский ФО	15145	1409	4662	288	21504
Респ. Башкортостан	1675	102	214	5	1996
Респ. Марий Эл	272	34	99	0	405
Респ. Мордовия	341	34	79	1	455
Респ. Татарстан	1621	196	299	2	2118
Удмуртская респ.	747	160	194	11	1112
Чувашская респ.	661	18	168	6	853
Пермский край	1982	167	624	7	2780
Кировская обл.	589	55	188	30	862
Нижегородская обл.	972	117	554	47	1690
Оренбургская обл.	1260	124	315	55	1754
Пензенская обл.	384	74	135	25	618
Самарская обл.	2447	214	1085	4	3750
Саратовская обл.	1350	60	356	78	1844
Ульяновская обл.	844	54	352	17	1267
Уральский ФО	8967	488	2965	116	12536
Курганская обл.	781	131	272	4	1188
Свердловская обл.	3481	168	1113	8	4770
Тюменская обл.	1175	26	453	11	1665
Ханты-Мансийский АО	991	54	386	44	1475
Ямало-Ненецкий АО	260	6	103	31	400
Челябинская обл.	2279	103	638	18	3038
Сибирский ФО	18491	841	4378	109	23819
Респ. Алтай	123	0	64	0	187
Респ. Бурятия	937	72	252	0	1261
Респ. Тыва	617	6	205	21	849
Респ. Хакасия	379	20	100	1	500
Алтайский край	2697	52	689	0	3438
Забайкальский край	663	13	220	0	896
Красноярский край	2233	62	431	25	2751
Иркутская обл.	3020	243	621	39	3923
Кемеровская обл.	2703	55	355	5	3118
Новосибирская обл.	3060	194	801	14	4069
Омская обл.	1440	97	414	0	1951
Томская обл.	619	27	226	4	876
Дальневосточный ФО	6639	407	1494	38	8578
Респ. Саха (Якутия)	579	40	247	1	867
Камчатский край	202	20	107	7	336
Приморский край	2759	127	377	0	3263
Хабаровский край	1288	40	410	0	1738
Амурская обл.	811	32	119	8	970
Магаданская обл.	111	6	27	1	145
Сахалинская обл.	495	119	108	20	742
Еврейская АО	282	20	98	1	401
Чукотский АО	112	3	1	0	116
УИС	10994	2063	2422	90	15569

РАЗДЕЛ 2. ВЫЯВЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ

Доля лиц с положительным результатом микроскопии мокроты, выявленных в МО ПМП								
Субъект Российской Федерации	Новых случаев ТЛ				Случаев рецидива ТЛ			
	2014 г.		2015 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Российская Федерация	3824	16,8	3935	17,5	369	8,7	396	9,2
Центральный ФО	687	16,8	634	16,2	76	11,1	60	9,2
Белгородская обл.	24	17,4	38	22,0	5	10,9	5	16,1
Брянская обл.	64	23,8	67	29,5	7	16,3	7	18,9
Владимирская обл.	94	35,2	87	31,8	12	22,6	8	20,5
Воронежская обл.	74	34,1	57	25,6	6	18,2	4	9,5
Ивановская обл.	53	39,6	68	43,3	5	14,3	12	36,4
Калужская обл.	14	9,1	26	19,3	1	3,4	3	8,8
Костромская обл.	22	35,5	19	29,7	3	23,1	1	14,3
Курская обл.	58	32,8	27	16,3	5	16,1	0	0,0
Липецкая обл.	20	29,4	12	15,8	3	14,3	1	7,7
Московская обл.	54	7,3	63	9,4	6	8,7	6	6,7
Орловская обл.	54	41,9	38	43,7	3	25,0	0	0,0
Рязанская обл.	25	18,8	25	19,5	4	13,3	2	6,1
Смоленская обл.	5	3,5	8	6,8	1	3,2	0	0,0
Тамбовская обл.	36	27,7	14	9,9	5	14,7	1	4,0
Тверская обл.	12	6,9	14	8,5	0	0,0	0	0,0
Тульская обл.	53	17,0	70	24,9	10	12,8	10	17,5
Ярославская обл.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
город Москва	25	3,3	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Северо-Западный ФО	354	22,2	361	24,3	45	16,6	44	16,4
Респ. Карелия	9	10,2	15	14,4	0	0,0	2	11,1
Респ. Коми	34	19,2	44	24,0	4	16,0	2	7,1
Архангельская обл.	100	62,5	90	58,4	18	40,9	21	61,8
Ненецкий АО	0	0,0	0	0,0	0	-	0	-
Вологодская обл.	2	1,9	3	3,2	0	0,0	0	0,0
Калининградская обл.	73	40,6	76	44,7	4	23,5	6	16,2
Ленинградская обл.	80	37,4	56	33,5	18	43,9	10	35,7
Мурманская обл.	30	30,6	31	39,7	1	20,0	3	60,0
Новгородская обл.	12	14,1	15	13,2	0	0,0	0	0,0
Псковская обл.	12	10,4	17	17,3	0	0,0	0	0,0
город Санкт-Петербург	2	0,5	14	4,4	0	0,0	0	0,0
Южный ФО	326	15,1	429	18,1	34	6,5	68	12,1
Респ. Адыгея	12	14,0	12	10,3	6	19,4	7	12,5
Респ. Калмыкия	13	19,1	6	8,3	1	2,9	3	7,1
Краснодарский край	90	12,1	124	17,0	13	8,3	23	14,6
Астраханская обл.	54	14,1	68	15,9	8	5,0	22	13,8
Волгоградская обл.	128	23,9	190	31,6	6	6,8	12	13,6
Ростовская обл.	29	8,6	29	7,0	0	0,0	1	1,7
Северо-Кавказский ФО	139	10,5	121	9,4	6	3,2	8	3,9
Респ. Дагестан	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Респ. Ингушетия	17	26,2	10	18,5	0	0,0	0	0,0
Кабардино-Балкарская респ.	2	1,5	8	5,4	0	0,0	0	0,0
Карачаево-Черкесская респ.	3	6,1	7	17,5	0	0,0	0	0,0
Респ. Сев. Осетия-Алания	41	33,3	5	4,8	4	30,8	3	9,1
Чеченская Респ.	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ставропольский край	75	26,9	91	38,7	2	5,6	5	17,9

Доля лиц с положительным результатом микроскопии мокроты, выявленных в МО ПМП

Субъект Российской Федерации	Новых случаев ТЛ				Случаев рецидива ТЛ			
	2014 г.		2015 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Крымский ФО	32	8,0	46	9,3	4	3,0	4	3,0
Р. Крым	32	9,5	46	11,1	13	11,7	4	3,3
г. Севастополь	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Приволжский ФО	791	17,4	776	18,3	86	10,8	56	7,7
Респ. Башкортостан	17	5,6	24	8,9	0	0,0	0	0,0
Респ. Марий Эл	36	26,3	31	21,4	1	10,0	5	29,4
Респ. Мордовия	18	21,2	24	25,3	6	33,3	4	17,4
Респ. Татарстан	31	8,7	36	10,5	0	0,0	4	5,3
Удмуртская респ.	24	8,9	50	18,3	2	4,1	0	0,0
Чувашская респ.	121	35,9	156	51,1	34	53,1	19	30,6
Пермский край	81	15,6	29	5,3	9	9,7	2	2,4
Кировская обл.	19	10,1	24	13,5	1	3,0	0	0,0
Нижегородская обл.	124	25,9	115	32,7	8	13,1	7	15,9
Оренбургская обл.	5	1,5	17	5,1	0	0,0	0	0,0
Пензенская обл.	81	49,1	80	53,7	7	33,3	3	23,1
Самарская обл.	33	3,9	38	4,9	5	3,7	0	0,0
Саратовская обл.	120	39,3	117	38,7	8	19,5	11	20,0
Ульяновская обл.	81	37,2	35	20,6	5	8,8	1	2,9
Уральский ФО	132	6,7	174	8,4	14	4,2	25	6,2
Курганская обл.	0	0,0	5	2,0	0	0,0	0	0,0
Свердловская обл.	50	6,9	61	7,5	5	3,6	7	4,4
Тюменская обл.	54	21,0	54	30,5	5	10,9	9	27,3
Ханты-Мансийский АО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ямало-Ненецкий АО	0	0,0	5	7,5	1	7,7	1	10,0
Челябинская обл.	28	6,1	49	8,9	3	5,1	8	9,4
Сибирский ФО	1102	21,9	1109	22,3	55	5,8	86	8,9
Респ. Алтай	8	33,3	10	29,4	4	50,0	2	28,6
Респ. Бурятия	59	22,9	61	27,0	6	6,8	5	5,5
Респ. Тыва	31	17,8	22	14,7	5	10,9	10	19,2
Респ. Хакасия	8	8,9	15	16,0	0	0,0	0	0,0
Алтайский край	263	40,7	201	32,3	8	6,9	5	4,5
Забайкальский край	70	26,6	47	18,1	2	5,1	2	5,1
Красноярский край	129	21,1	148	25,2	4	4,5	4	4,8
Иркутская обл.	155	20,2	188	25,3	0	0,0	36	30,0
Кемеровская обл.	159	19,7	183	20,8	14	10,8	18	13,4
Новосибирская обл.	59	8,3	50	7,6	2	1,1	0	0,0
Омская обл.	117	24,1	138	25,8	3	4,1	1	1,1
Томская обл.	44	23,2	46	24,1	7	15,2	3	8,8
Дальневосточный ФО	261	16,0	285	17,2	40	10,2	45	11,3
Респ. Саха (Якутия)	94	44,3	68	39,8	10	26,3	11	29,7
Камчатский край	14	13,9	6	6,1	1	6,7	0	0,0
Приморский край	106	18,8	166	23,7	25	14,4	29	16,3
Хабаровский край	12	3,0	9	2,2	1	1,1	0	0,0
Амурская обл.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Магаданская обл.	0	0,0	3	10,7	0	0,0	0	0,0
Сахалинская обл.	33	21,7	28	24,6	3	21,4	4	20,0
Еврейская АО	2	3,6	5	12,2	0	0,0	1	4,2
Чукотский АО	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
УИС	128	10,5	120	10,9	55	8,8	59	9,8

Число и доля случаев ТЛ без деструкции лёгочной ткани и бактериовыделения, определяемого методом микроскопии								
Субъект Российской Федерации	Впервые выявленных				С рецидивом туберкулёза			
	2014 г.		2015 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Российская Федерация	32474	48,2	32321	48,6	4445	38,5	4323	37,8
Центральный ФО	5535	48,6	5872	51,0	683	39,2	682	40,5
Белгородская обл.	228	59,4	168	46,7	17	22,7	17	32,7
Брянская обл.	250	40,0	279	44,8	35	33,7	42	38,2
Владимирская обл.	152	34,5	151	33,7	21	26,9	12	20,7
Воронежская обл.	271	45,5	346	54,4	47	45,2	32	36,0
Ивановская обл.	166	52,5	160	48,6	22	36,7	21	37,5
Калужская обл.	280	51,8	266	54,0	34	40,5	27	34,2
Костромская обл.	74	51,0	103	57,5	16	50,0	12	54,5
Курская обл.	234	47,3	191	44,7	18	29,5	21	32,3
Липецкая обл.	239	61,9	189	59,8	35	52,2	38	53,5
Московская обл.	1081	50,2	1080	52,2	89	45,2	82	39,6
Орловская обл.	83	37,4	75	42,4	9	36,0	3	30,0
Рязанская обл.	184	51,7	177	52,2	22	34,4	28	40,6
Смоленская обл.	204	41,0	220	46,4	38	37,6	39	45,3
Тамбовская обл.	174	50,1	140	42,6	20	27,8	17	34,0
Тверская обл.	324	51,8	345	54,1	59	59,0	51	53,1
Тульская обл.	241	37,2	451	52,4	42	23,5	60	38,0
Ярославская обл.	191	53,7	176	52,7	18	36,0	11	34,4
город Москва	1159	51,2	1355	54,3	141	48,5	169	45,2
Северо-Западный ФО	1744	41,5	1738	44,2	276	38,8	306	40,5
Респ. Карелия	87	40,5	69	33,7	12	36,4	12	25,5
Респ. Коми	138	37,8	147	40,1	19	32,8	19	35,2
Архангельская обл.	112	33,9	105	36,0	8	11,4	14	24,1
Ненецкий АО	13	50,0	9	56,3	4	100,0	0	-
Вологодская обл.	144	48,0	144	50,3	24	50,0	21	46,7
Калининградская обл.	158	38,3	154	39,0	36	58,1	40	42,6
Ленинградская обл.	363	47,0	343	48,2	48	36,4	54	40,3
Мурманская обл.	86	37,7	95	44,8	11	45,8	9	50,0
Новгородская обл.	126	52,9	123	48,0	11	29,7	10	31,3
Псковская обл.	135	39,9	114	40,9	24	36,9	17	34,0
город Санкт-Петербург	382	39,3	435	47,9	79	44,4	110	49,3
Южный ФО	2759	42,8	2445	39,7	439	32,2	325	26,8
Респ. Адыгея	85	42,1	51	26,6	11	24,4	10	13,7
Респ. Калмыкия	80	48,8	57	39,6	29	37,7	20	28,6
Краснодарский край	859	39,6	826	40,2	126	28,6	105	27,6
Астраханская обл.	332	45,5	269	37,5	56	25,0	35	17,3
Волгоградская обл.	649	40,9	575	37,8	117	37,1	79	31,7
Ростовская обл.	754	47,2	667	43,7	100	38,5	76	31,9
Северо-Кавказский ФО	1238	39,9	1082	38,3	105	25,0	94	24,2
Респ. Дагестан	284	32,0	234	29,0	19	22,1	13	13,1
Респ. Ингушетия	110	55,0	141	65,0	1	12,5	10	43,5
Кабардино-Балкарская респ.	106	31,0	56	20,4	13	23,2	2	5,6
Карачаево-Черкесская респ.	62	42,5	50	42,7	3	15,0	3	16,7
Респ. Сев. Осетия-Алания	136	44,3	101	41,4	20	36,4	14	21,5
Чеченская Респ.	30	8,9	58	16,5	3	2,8	7	12,3
Ставропольский край	510	57,6	442	54,4	46	52,3	45	49,5

Число и доля случаев ТЛ без деструкции лёгочной ткани и бактериовыделения, определяемого методом микроскопии								
Субъект Российской Федерации	Впервые выявленных				С рецидивом туберкулёза			
	2014 г.		2015 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Крымский ФО	571	52,5	756	54,3	104	36,4	113	36,1
Р. Крым	494	52,8	642	54,3	94	37,2	98	35,0
г. Севастополь	77	50,3	114	54,0	10	30,3	15	45,5
Приволжский ФО	7010	50,7	6851	51,5	972	42,1	958	42,6
Респ. Башкортостан	993	69,0	985	69,2	56	37,3	64	43,5
Респ. Марий Эл	204	55,3	137	45,7	15	53,6	14	40,0
Респ. Мордовия	135	49,8	130	48,1	14	34,1	21	32,8
Респ. Татарстан	670	52,9	610	50,9	98	41,4	105	43,2
Удмуртская респ.	267	39,4	278	39,0	35	31,0	42	35,9
Чувашская респ.	247	40,2	235	41,5	19	20,7	15	18,1
Пермский край	810	53,9	935	55,0	123	47,5	175	54,7
Кировская обл.	218	44,4	202	41,3	38	34,9	40	32,5
Нижегородская обл.	439	36,3	433	40,9	62	38,0	54	38,3
Оренбургская обл.	575	49,0	506	48,1	96	42,5	77	40,3
Пензенская обл.	215	48,3	209	48,8	13	27,1	16	34,0
Самарская обл.	1201	46,6	1143	49,3	229	45,7	188	43,1
Саратовская обл.	605	56,3	531	53,8	102	53,7	84	48,3
Ульяновская обл.	431	59,4	517	65,9	72	46,8	63	49,2
Уральский ФО	3791	53,9	3777	52,3	582	48,8	513	42,4
Курганская обл.	309	47,8	396	48,9	47	39,5	56	34,6
Свердловская обл.	1578	56,2	1442	52,9	229	48,0	199	42,6
Тюменская обл.	540	55,2	535	58,3	82	48,2	64	44,4
Ханты-Мансийский АО	499	59,4	405	51,2	99	62,3	71	44,9
Ямало-Ненецкий АО	112	51,4	98	47,6	12	34,3	15	44,1
Челябинская обл.	753	48,8	901	51,1	113	48,5	108	44,1
Сибирский ФО	7183	47,5	7270	48,1	888	35,9	952	36,8
Респ. Алтай	33	30,3	40	31,7	6	24,0	3	17,6
Респ. Бурятия	363	47,8	392	52,5	56	29,8	55	28,2
Респ. Тыва	187	43,6	177	41,8	35	30,4	35	24,6
Респ. Хакасия	129	43,9	129	44,9	20	31,3	26	35,1
Алтайский край	719	37,0	670	34,4	77	23,0	80	24,2
Забайкальский край	271	46,4	315	51,1	13	20,6	24	31,2
Красноярский край	995	48,4	994	50,2	117	39,0	103	39,8
Иркутская обл.	1122	47,3	1138	47,6	130	41,7	123	37,5
Кемеровская обл.	1131	48,8	1113	47,5	123	38,7	131	39,6
Новосибирская обл.	1290	54,9	1386	58,7	222	44,7	261	47,4
Омская обл.	712	51,0	676	50,5	55	35,0	81	41,3
Томская обл.	231	46,5	240	44,7	34	34,7	30	34,9
Дальневосточный ФО	2643	51,1	2530	50,2	396	38,0	380	37,1
Респ. Саха (Якутия)	276	49,5	286	55,3	36	36,7	26	37,1
Камчатский край	70	31,1	69	33,7	6	22,2	6	20,0
Приморский край	1112	56,8	1064	52,4	157	37,6	163	37,9
Хабаровский край	611	50,6	569	48,5	103	40,2	100	41,3
Амурская обл.	308	53,8	304	59,5	48	41,0	40	34,8
Магаданская обл.	29	48,3	29	38,2	3	60,0	6	37,5
Сахалинская обл.	92	29,4	79	29,5	4	11,8	13	26,5
Еврейская АО	124	56,4	108	56,8	32	45,7	25	40,3
Чукотский АО	21	35,6	22	34,4	7	38,9	1	10,0
УИС	5254	68,3	4864	69,5	1894	24,6	1804	25,8

РАЗДЕЛ 3. ПОКАЗАТЕЛИ ОХВАТА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ

Охват случаев ТЛ (ВВ и с рецидивом) микробиологическими исследованиями до начала КХТ								
Субъект Российской Федерации	Впервые выявленных				С рецидивом туберкулёза			
	Микроскопией		Посевом		Микроскопией		Посевом	
	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.
Российская Федерация	99,1	99,3	96,1	97,0	99,2	99,2	96,3	96,7
Центральный ФО	96,6	99,0	94,2	95,9	97,8	99,3	95,5	97,1
Белгородская обл.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Брянская обл.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Владимирская обл.	98,4	99,6	97,3	92,2	100,0	100,0	98,7	96,6
Воронежская обл.	100,0	100,0	99,3	100,0	100,0	100,0	98,1	100,0
Ивановская обл.	97,2	97,6	96,2	96,4	98,3	100,0	96,7	100,0
Калужская обл.	99,1	96,8	99,1	96,8	98,8	97,5	98,8	97,5
Костромская обл.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Курская обл.	99,6	100,0	98,6	99,8	98,4	100,0	98,4	100,0
Липецкая обл.	99,2	99,7	99,2	99,7	100,0	100,0	100,0	100,0
Московская обл.	96,6	98,0	77,5	95,2	96,4	99,0	82,7	95,7
Орловская обл.	100,0	99,4	99,1	98,3	100,0	100,0	100,0	100,0
Рязанская обл.	93,8	93,5	83,7	62,8	93,8	95,7	82,8	69,6
Смоленская обл.	97,8	97,3	94,2	94,1	99,0	98,8	97,0	94,2
Тамбовская обл.	100,0	100,0	99,4	99,7	100,0	100,0	98,6	100,0
Тверская обл.	100,0	100,0	95,4	77,4	100,0	100,0	80,0	90,6
Тульская обл.	100,0	99,4	100,0	100,0	100,0	97,5	100,0	100,0
Ярославская обл.	99,7	99,4	97,2	99,7	100,0	100,0	96,0	100,0
город Москва	99,9	99,6	99,7	99,8	100,0	100,0	100,0	100,0
Северо-Западный ФО	97,2	99,2	96,3	96,7	95,6	98,3	96,5	97,2
Респ. Карелия	95,3	99,5	93,0	93,2	90,9	97,9	87,9	93,6
Респ. Коми	99,5	99,2	98,1	96,5	98,3	98,1	93,1	96,3
Архангельская обл.	100,0	100,0	97,9	97,6	100,0	100,0	94,3	94,8
Ненецкий АО	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	-
Вологодская обл.	100,0	100,0	97,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Калининградская обл.	96,4	96,7	95,9	97,5	100,0	97,9	100,0	100,0
Ленинградская обл.	98,3	98,5	88,0	90,7	94,7	93,3	90,9	91,8
Мурманская обл.	98,7	98,1	98,2	92,9	100,0	100,0	100,0	94,4
Новгородская обл.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Псковская обл.	99,7	99,6	98,8	98,9	98,5	100,0	98,5	100,0
город Санкт-Петербург	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0	100,0	100,0	99,6
Южный ФО	98,5	99,6	98,2	99,0	99,6	99,9	98,7	99,3
Респ. Адыгея	100,0	99,0	97,5	98,4	100,0	100,0	93,3	98,6
Респ. Калмыкия	99,4	99,3	100,0	98,6	100,0	98,6	98,7	98,6
Краснодарский край	100,0	100,0	98,4	99,3	100,0	100,0	98,6	99,5
Астраханская обл.	95,8	97,2	90,1	95,3	99,1	100,0	96,9	98,5
Волгоградская обл.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ростовская обл.	100,0	100,0	99,6	99,4	100,0	100,0	99,6	99,2
Северо-Кавказский ФО	96,4	99,1	94,5	94,8	97,9	99,0	95,5	92,0
Респ. Дагестан	100,0	99,5	98,5	97,8	100,0	99,0	100,0	98,0
Респ. Ингушетия	92,0	91,2	89,0	89,9	100,0	95,7	100,0	95,7
Кабардино-Балкарская респ.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Карачаево-Черкесская респ.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Респ. Сев. Осетия-Алания	91,5	98,8	59,0	62,7	92,7	96,9	67,3	67,7
Чеченская Респ.	98,5	100,0	97,3	95,7	100,0	100,0	100,0	87,7
Ставропольский край	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0	100,0	98,9	100,0

Охват случаев ТЛ (ВВ и с рецидивом) микробиологическими исследованиями до начала КХТ

Субъект Российской Федерации	Впервые выявленных				С рецидивом туберкулёза			
	Микроскопией		Посевом		Микроскопией		Посевом	
	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.
Крымский ФО	99,3	99,9	100,0	99,9	100,0	99,7	100,0	99,7
Р. Крым	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
г. Севастополь	94,8	99,5	100,0	99,5	100,0	97,0	100,0	97,0
Приволжский ФО	98,5	99,5	98,7	98,9	98,5	99,6	98,6	98,7
Респ. Башкортостан	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Респ. Марий Эл	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Респ. Мордовия	100,0	99,6	99,3	99,6	100,0	100,0	100,0	100,0
Респ. Татарстан	99,8	98,6	99,8	96,9	100,0	100,0	100,0	99,2
Удмуртская респ.	98,7	98,7	97,9	98,7	97,3	99,1	95,6	99,1
Чувашская респ.	100,0	99,8	99,7	99,1	97,8	98,8	95,7	98,8
Пермский край	100,0	99,9	98,1	99,1	100,0	99,4	97,3	99,1
Кировская обл.	99,8	100,0	99,2	99,8	100,0	100,0	100,0	100,0
Нижегородская обл.	98,6	99,1	96,8	99,1	98,2	97,9	96,9	96,5
Оренбургская обл.	100,0	99,8	98,9	99,4	100,0	99,5	98,2	98,4
Пензенская обл.	99,6	99,1	99,3	99,1	97,9	100,0	97,9	100,0
Самарская обл.	100,0	100,0	99,4	100,0	100,0	100,0	99,4	100,0
Саратовская обл.	99,9	100,0	99,4	99,8	100,0	99,4	99,5	98,9
Ульяновская обл.	94,8	97,1	93,5	92,5	98,1	99,2	98,1	89,8
Уральский ФО	96,6	99,1	96,9	97,4	96,7	99,4	97,4	96,7
Курганская обл.	100,0	99,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Свердловская обл.	99,4	99,4	97,0	97,9	99,6	99,6	97,5	95,7
Тюменская обл.	98,0	97,2	95,4	92,0	98,8	97,9	95,9	91,0
Ханты-Мансийский АО	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ямало-Ненецкий АО	89,0	93,2	77,5	80,1	88,6	94,1	80,0	88,2
Челябинская обл.	99,6	99,9	97,6	98,9	98,7	100,0	97,9	98,8
Сибирский ФО	97,0	99,3	96,2	97,4	97,6	98,8	97,0	97,0
Респ. Алтай	100,0	100,0	99,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Респ. Бурятия	100,0	100,0	98,6	98,7	100,0	100,0	98,4	97,4
Респ. Тыва	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Респ. Хакасия	99,7	99,7	99,7	99,3	100,0	98,6	100,0	98,6
Алтайский край	99,2	99,5	99,2	99,5	100,0	99,4	99,4	99,4
Забайкальский край	100,0	100,0	96,2	96,6	100,0	100,0	87,3	97,4
Красноярский край	98,9	99,4	98,0	98,2	99,7	98,5	99,0	98,1
Иркутская обл.	98,9	99,0	88,1	91,6	99,0	98,8	90,7	87,8
Кемеровская обл.	98,6	98,5	94,9	97,0	96,5	95,2	95,6	95,2
Новосибирская обл.	98,4	99,1	98,2	98,7	98,8	99,6	97,4	99,3
Омская обл.	99,1	99,7	97,8	98,7	98,7	99,5	98,1	99,0
Томская обл.	99,4	99,8	98,2	99,1	100,0	100,0	100,0	98,8
Дальневосточный ФО	97,1	99,1	88,9	90,7	96,2	98,8	85,7	88,1
Респ. Саха (Якутия)	99,8	100,0	98,6	98,3	100,0	100,0	91,8	94,3
Камчатский край	100,0	100,0	91,1	98,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Приморский край	99,2	98,5	85,9	87,0	97,1	98,4	83,0	84,9
Хабаровский край	99,8	99,6	90,8	95,2	100,0	100,0	88,7	95,0
Амурская обл.	96,9	98,4	75,4	76,7	97,4	96,5	65,0	66,1
Магаданская обл.	100,0	100,0	96,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Сахалинская обл.	99,4	100,0	98,4	99,3	100,0	100,0	100,0	100,0
Еврейская АО	95,9	97,9	95,9	97,9	100,0	98,4	100,0	100,0
Чукотский АО	100,0	100,0	100,0	82,8	100,0	100,0	100,0	80,0
УИС	99,1	98,8	95,1	95,4	99,2	99,1	95,3	96,5

РАЗДЕЛ 4. ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Показатели качества микроскопических исследований								
Субъект Российской Федерации	Число и доля ВВ ТЛ М+				Соотношение М+КВ+/КВ+, %		Соотношение М+/КВ+	
	2014 г.		2015 г.		2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.
	абс.	%	абс.	%				
Российская Федерация	22734	34,0	22504	34,1	58,7	59,0	0,8	0,8
Центральный ФО	4088	36,3	3919	34,4	62,5	61,2	0,9	0,9
Белгородская обл.	138	35,9	173	48,1	85,5	85,7	1,1	1,3
Брянская обл.	269	43,0	227	36,4	60,6	55,2	1,0	0,9
Владимирская обл.	267	61,5	274	61,4	87,2	86,3	1,6	1,6
Воронежская обл.	217	36,4	223	35,1	61,3	67,6	0,8	1,1
Ивановская обл.	134	43,6	157	48,9	84,6	88,2	1,3	1,5
Калужская обл.	154	28,7	135	28,3	55,2	54,5	0,6	0,7
Костромская обл.	62	42,8	64	35,8	81,6	73,9	1,3	1,4
Курская обл.	177	35,9	166	38,9	64,3	67,0	0,8	0,8
Липецкая обл.	68	17,8	76	24,1	38,3	53,2	0,5	0,7
Московская обл.	739	35,5	668	33,0	59,8	59,0	0,9	0,9
Орловская обл.	129	58,1	87	49,4	90,1	80,8	1,3	1,1
Рязанская обл.	133	39,8	128	40,4	68,0	71,7	1,1	1,1
Смоленская обл.	144	29,6	117	25,4	45,5	41,5	0,5	0,5
Тамбовская обл.	130	37,5	142	43,2	71,5	70,3	0,9	0,9
Тверская обл.	175	28,0	164	25,7	55,3	53,9	0,6	0,6
Тульская обл.	312	48,2	281	32,9	73,7	63,0	0,9	0,8
Ярославская обл.	78	22,0	79	23,8	39,6	41,9	0,5	0,6
город Москва	762	33,7	758	30,5	60,7	57,4	0,9	0,8
Северо-Западный ФО	1597	38,4	1485	38,1	59,1	62,5	0,8	0,8
Респ. Карелия	88	42,9	104	51,0	65,2	74,6	0,8	0,8
Респ. Коми	177	48,8	183	50,3	76,2	81,7	0,8	0,9
Архангельская обл.	160	48,5	154	52,7	69,9	78,4	0,8	1,0
Ненецкий АО	12	46,2	6	37,5	90,0	85,7	1,2	0,9
Вологодская обл.	103	34,3	93	32,5	60,4	61,4	0,8	0,7
Калининградская обл.	180	45,2	170	44,5	63,8	63,4	0,9	0,9
Ленинградская обл.	214	28,2	167	23,9	46,2	38,3	0,6	0,5
Мурманская обл.	98	43,6	78	37,5	63,3	59,8	0,8	0,8
Новгородская обл.	85	35,7	114	44,5	70,3	82,2	0,9	1,1
Псковская обл.	115	34,1	98	35,3	54,6	55,3	0,6	0,7
город Санкт-Петербург	365	37,5	318	35,0	51,0	60,2	0,8	0,8
Южный ФО	2152	33,5	2365	38,5	53,4	57,0	0,7	0,8
Респ. Адыгея	86	42,6	117	61,6	69,9	79,1	0,8	1,0
Респ. Калмыкия	68	41,7	72	50,3	72,9	74,1	1,2	1,2
Краснодарский край	742	34,2	731	35,6	52,3	54,1	0,6	0,7
Астраханская обл.	384	54,9	427	61,2	95,1	92,8	1,3	1,4
Волгоградская обл.	535	33,7	602	39,6	53,0	58,9	0,6	0,7
Ростовская обл.	337	21,1	416	27,2	37,2	39,8	0,4	0,6
Северо-Кавказский ФО	1321	43,2	1290	46,1	66,8	70,3	0,8	0,8
Респ. Дагестан	393	44,3	447	55,6	60,9	73,8	0,7	0,9
Респ. Ингушетия	65	35,3	54	27,3	69,1	66,7	0,8	0,8
Кабардино-Балкарская респ.	135	39,5	149	54,4	55,3	67,5	0,6	0,7
Карачаево-Черкесская респ.	49	33,6	40	34,2	56,3	56,5	0,6	0,6
Респ. Сев. Осетия-Алания	123	43,8	104	43,2	67,1	70,2	0,8	0,8
Чеченская Респ.	277	83,4	261	74,1	88,7	86,9	1,0	1,0
Ставропольский край	279	31,5	235	28,9	68,7	57,5	0,9	0,7

Показатели качества микроскопических исследований								
Субъект Российской Федерации	Число и доля ВВ ТЛ М+				Соотношение М+КВ+/КВ+, %		Соотношение М+/КВ+	
	2014 г.		2015 г.		2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.
	абс.	%	абс.	%				
Крымский ФО	400	37,0	497	35,7	68,5	69,4	1,1	1,1
Р. Крым	336	35,9	413	34,9	68,0	67,6	1,0	1,1
г. Севастополь	64	44,1	84	40,0	72,1	80,0	1,5	1,3
Приволжский ФО	4534	32,9	4234	32,0	59,5	58,0	0,8	0,8
Респ. Башкортостан	306	21,3	270	19,0	63,1	53,3	0,8	0,7
Респ. Марий Эл	137	37,1	145	48,3	75,9	83,0	1,2	1,4
Респ. Мордовия	85	31,4	95	35,3	56,4	60,5	0,7	0,8
Респ. Татарстан	355	28,1	342	29,0	53,4	50,0	0,7	0,7
Удмуртская респ.	271	40,5	273	38,8	60,5	57,6	0,8	0,7
Чувашская респ.	337	54,8	305	54,0	87,4	89,0	1,4	1,3
Пермский край	519	34,6	550	32,4	68,0	64,3	1,0	0,9
Кировская обл.	188	38,4	178	36,4	56,9	50,2	1,0	0,8
Нижегородская обл.	478	40,0	352	33,6	57,4	52,2	0,7	0,6
Оренбургская обл.	327	27,9	332	31,6	49,0	53,4	0,6	0,7
Пензенская обл.	165	37,2	149	35,1	66,7	64,1	0,8	0,8
Самарская обл.	843	32,7	771	33,2	53,5	56,1	0,7	0,8
Саратовская обл.	305	28,4	302	30,6	58,9	58,6	0,8	0,8
Ульяновская обл.	218	31,7	170	22,3	66,4	55,5	1,0	0,8
Уральский ФО	1983	28,5	2081	29,1	52,0	51,4	0,8	0,7
Курганская обл.	234	36,2	246	30,7	58,1	51,2	0,9	0,7
Свердловская обл.	728	26,1	809	29,8	49,2	52,9	0,7	0,8
Тюменская обл.	257	26,8	177	19,8	50,7	39,9	0,7	0,5
Ханты-Мансийский АО	236	28,1	233	29,5	60,1	52,5	0,9	0,7
Ямало-Ненецкий АО	67	34,5	67	34,9	59,4	56,4	0,7	0,7
Челябинская обл.	461	30,0	549	31,2	50,2	53,7	0,7	0,8
Сибирский ФО	5030	33,6	4979	33,2	57,7	57,3	0,7	0,7
Респ. Алтай	24	22,0	34	27,0	30,7	38,1	0,3	0,4
Респ. Бурятия	258	33,9	226	30,3	59,7	60,3	0,7	0,7
Респ. Тыва	174	40,6	150	35,5	63,8	51,8	0,9	0,8
Респ. Хакасия	90	30,7	94	32,9	52,2	56,8	0,6	0,6
Алтайский край	646	33,5	622	32,1	50,8	45,7	0,5	0,5
Забайкальский край	263	45,0	260	42,1	80,1	80,8	1,0	1,2
Красноярский край	610	30,0	587	29,8	51,8	52,7	0,7	0,7
Иркутская обл.	769	32,8	743	31,4	54,3	52,5	0,7	0,7
Кемеровская обл.	809	35,4	879	38,1	62,1	65,2	0,8	0,9
Новосибирская обл.	711	30,8	658	28,1	61,0	60,4	0,8	0,8
Омская обл.	486	35,1	535	40,1	64,0	74,2	0,9	1,1
Томская обл.	190	38,5	191	35,6	67,1	59,5	0,8	0,7
Дальневосточный ФО	1629	31,8	1654	33,1	59,4	61,0	0,7	0,8
Респ. Саха (Якутия)	212	38,1	171	33,1	71,1	69,4	0,9	0,9
Камчатский край	101	44,9	98	47,8	62,0	68,9	0,7	0,8
Приморский край	565	29,1	701	35,0	60,6	66,8	0,8	0,9
Хабаровский край	402	33,3	413	35,3	61,6	63,6	0,8	0,8
Амурская обл.	103	18,6	72	14,3	34,4	33,8	0,4	0,4
Магаданская обл.	16	26,7	28	36,8	51,6	58,7	0,5	0,6
Сахалинская обл.	152	48,9	114	42,5	66,7	56,9	0,7	0,7
Еврейская АО	56	26,5	41	22,0	57,9	43,8	0,6	0,6
Чукотский АО	22	37,3	16	25,0	55,6	36,6	0,6	0,4
УИС	1217	16,0	1101	15,9	38,1	37,7	0,6	0,7

Показатели качества культуральной диагностики								
Субъект Российской Федерации	Число и доля ВВ ТЛ К+				Доля больных с М+К- среди М+		Доля больных с М-К+ среди М-	
	2014 г.		2015 г.		2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.
	абс.	%	абс.	%				
Российская Федерация	31130	48,1	32104	49,8	14,6	13,7	28,8	30,9
Центральный ФО	5379	50,1	5373	48,6	13,8	12,3	29,6	28,1
Белгородская обл.	193	50,3	202	56,1	7,2	10,4	26,4	25,1
Брянская обл.	343	54,9	342	54,9	24,2	28,6	39,0	45,5
Владимирская обл.	285	66,4	286	69,2	12,5	10,2	33,1	35,7
Воронежская обл.	330	55,7	342	53,8	3,7	3,6	32,6	30,8
Ивановская обл.	223	73,4	243	76,7	2,3	0,6	54,7	54,9
Калужская обл.	159	29,7	145	30,4	24,0	15,6	11,0	9,1
Костромская обл.	93	64,1	98	54,7	12,9	3,1	47,0	31,3
Курская обл.	261	53,5	264	62,0	6,4	4,8	31,4	40,8
Липецкая обл.	153	39,9	109	34,6	10,3	7,9	29,2	16,3
Московская обл.	755	45,2	789	40,1	14,3	14,5	21,6	18,1
Орловская обл.	171	77,7	144	82,8	3,9	3,5	52,7	69,3
Рязанская обл.	108	36,2	105	49,3	17,5	14,8	13,9	24,0
Смоленская обл.	165	35,2	159	35,7	31,3	28,8	22,6	24,9
Тамбовская обл.	202	58,6	205	62,5	4,6	0,0	36,3	33,9
Тверская обл.	441	74,0	376	76,1	10,3	5,9	67,5	68,0
Тульская обл.	372	57,5	369	42,9	17,3	19,6	34,0	24,7
Ярославская обл.	149	43,1	174	52,3	1,5	2,6	29,5	38,4
город Москва	976	43,3	1021	41,0	16,4	14,2	22,8	21,5
Северо-Западный ФО	2310	57,1	2160	56,8	9,7	7,7	36,0	34,9
Респ. Карелия	120	60,0	123	64,4	9,1	8,2	35,7	36,2
Респ. Коми	215	60,1	226	63,8	9,2	4,6	31,4	33,3
Архангельская обл.	224	69,3	205	71,9	3,8	3,3	44,0	44,4
Ненецкий АО	18	69,2	7	43,8	0,0	0,0	42,9	10,0
Вологодская обл.	174	59,4	155	54,2	0,0	1,1	37,4	32,6
Калининградская обл.	274	69,2	249	64,7	4,5	7,7	47,7	43,1
Ленинградская обл.	341	50,1	299	46,4	9,9	11,8	33,3	32,4
Мурманская обл.	141	62,9	99	50,3	10,2	6,7	42,1	23,8
Новгородская обл.	122	51,3	151	59,0	10,6	6,1	30,1	31,0
Псковская обл.	222	66,5	179	64,9	0,9	1,0	49,5	46,4
город Санкт-Петербург	459	47,3	467	51,4	20,4	14,2	28,0	32,8
Южный ФО	3140	49,6	3179	52,2	14,3	15,5	31,2	31,8
Респ. Адыгея	99	50,3	115	60,8	16,0	13,9	26,7	21,6
Респ. Калмыкия	72	43,9	68	47,9	32,4	22,2	27,1	17,1
Краснодарский край	1085	50,8	1070	52,4	11,6	9,6	31,1	31,3
Астраханская обл.	370	56,2	478	69,9	12,8	4,9	13,4	28,3
Волгоградская обл.	917	57,7	880	57,9	15,1	24,8	44,0	46,5
Ростовская обл.	597	37,5	568	37,4	16,7	22,9	25,3	22,7
Северо-Кавказский ФО	1248	42,6	1484	55,4	24,3	14,1	17,8	28,0
Респ. Дагестан	281	32,1	388	49,1	34,5	18,4	6,5	7,0
Респ. Ингушетия	87	48,9	82	42,1	1,6	1,9	21,1	20,6
Кабардино-Балкарская респ.	44	12,9	128	46,7	68,1	39,6	0,5	30,4
Карачаево-Черкесская респ.	61	41,8	40	34,2	20,4	20,0	22,7	10,4
Респ. Сев. Осетия-Алания	37	20,4	101	66,0	59,2	9,5	7,3	36,2
Чеченская Респ.	321	97,9	330	97,9	0,7	0,8	90,7	93,6
Ставропольский край	417	47,2	415	51,0	9,3	8,1	27,2	34,4

Показатели качества культуральной диагностики

Субъект Российской Федерации	Число и доля ВВ ТЛ К+				Доля больных с М+К- среди М+		Доля больных с М-К+ среди М-	
	2014 г.		2015 г.		2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.
	абс.	%	абс.	%				
Крымский ФО	461	42,4	604	43,4	35,8	27,8	29,7	27,4
Р. Крым	366	39,1	479	40,5	42,0	33,4	28,5	26,5
г. Севастополь	95	62,1	125	59,5	3,1	0,0	37,1	32,5
Приволжский ФО	6496	47,6	6775	51,6	14,6	11,8	29,1	34,3
Респ. Башкортостан	422	29,3	378	26,5	18,3	17,4	15,2	13,4
Респ. Марий Эл	259	70,2	227	75,7	3,6	3,4	54,7	56,1
Респ. Мордовия	111	41,3	113	42,0	12,0	13,7	20,4	17,8
Респ. Татарстан	599	47,4	526	45,3	23,1	17,1	35,9	29,7
Удмуртская респ.	314	47,3	359	51,0	10,9	7,4	19,3	25,3
Чувашская респ.	441	71,9	425	75,8	4,5	4,7	43,5	53,3
Пермский край	431	29,2	827	49,1	46,5	24,9	16,6	36,7
Кировская обл.	208	42,7	198	40,6	26,1	33,3	23,8	25,7
Нижегородская обл.	837	71,4	839	80,1	5,7	0,9	56,7	70,6
Оренбургская обл.	551	47,5	512	48,9	15,7	18,5	33,5	33,9
Пензенская обл.	231	52,3	208	49,1	9,1	8,1	29,2	25,8
Самарская обл.	1360	53,1	1385	59,7	6,9	7,8	33,7	43,5
Саратовская обл.	398	37,3	410	41,6	6,7	2,7	15,4	17,1
Ульяновская обл.	334	49,2	368	50,7	0,9	1,2	25,6	36,3
Уральский ФО	2916	42,8	3122	44,4	14,8	15,4	25,8	27,9
Курганская обл.	223	34,5	340	42,0	32,9	17,5	16,0	24,3
Свердловская обл.	1080	39,6	1073	40,2	15,0	20,2	24,0	23,6
Тюменская обл.	439	47,1	376	44,5	8,6	9,9	30,3	32,8
Ханты-Мансийский АО	439	52,3	441	55,8	0,0	0,0	33,6	37,3
Ямало-Ненецкий АО	74	43,8	71	43,0	12,9	24,2	18,7	23,3
Челябинская обл.	661	43,9	821	47,0	16,7	14,7	26,5	29,7
Сибирский ФО	6912	47,6	7054	48,0	13,7	15,6	28,1	30,0
Респ. Алтай	44	40,7	66	52,4	17,4	11,8	29,4	39,1
Респ. Бурятия	437	58,3	414	56,2	11,2	10,0	43,0	41,9
Респ. Тыва	194	45,2	196	46,3	23,6	28,0	23,9	32,2
Респ. Хакасия	161	54,9	147	51,6	3,3	9,6	36,5	32,5
Алтайский край	769	39,9	719	37,1	20,8	24,1	20,3	18,8
Забайкальский край	307	54,6	329	55,2	5,1	6,0	20,7	27,0
Красноярский край	966	48,0	1064	54,6	13,5	10,2	31,7	39,8
Иркутская обл.	905	43,3	988	45,1	19,1	18,5	24,5	28,5
Кемеровская обл.	1127	51,3	1069	47,1	11,0	21,6	31,2	28,1
Новосибирская обл.	981	42,5	964	41,3	11,0	12,7	22,0	23,5
Омская обл.	746	54,7	786	59,5	10,1	8,2	35,9	38,2
Томская обл.	275	56,4	312	58,6	9,7	10,1	35,4	41,6
Дальневосточный ФО	2268	49,3	2353	51,5	11,6	11,5	30,3	32,8
Респ. Саха (Якутия)	307	55,8	287	56,5	9,2	7,8	34,9	39,0
Камчатский край	119	58,0	119	59,2	5,7	7,4	30,8	29,9
Приморский край	787	46,8	907	51,3	11,1	11,4	29,1	30,6
Хабаровский край	596	54,3	600	53,7	9,1	10,9	35,4	35,1
Амурская обл.	114	26,4	93	23,7	29,9	37,3	13,7	15,7
Магаданская обл.	31	53,4	48	63,2	0,0	10,7	38,6	47,9
Сахалинская обл.	193	62,7	194	72,9	11,3	3,5	38,0	55,6
Еврейская АО	88	41,7	91	48,9	21,4	9,8	28,4	37,2
Чукотский АО	33	55,9	14	26,4	18,2	53,8	40,5	20,0
УИС	1960	26,8	1748	26,2	19,8	24,3	16,7	16,8

Доля новых случаев ТЛ с результатами микроскопии и культуральной диагностики:								
Субъект Российской Федерации	М+К+		М+К-		М-К+		М-К-	
	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.
Российская Федерация	29,1	29,5	5,0	4,7	19,0	20,3	46,9	45,5
Центральный ФО	31,2	30,2	5,0	4,2	18,9	18,4	44,9	47,2
Белгородская обл.	33,3	43,1	2,6	5,0	16,9	13,1	47,1	38,9
Брянская обл.	32,6	26,0	10,4	10,4	22,2	28,9	34,7	34,7
Владимирская обл.	53,6	55,7	7,7	6,3	12,8	13,6	25,9	24,5
Воронежская обл.	35,0	33,8	1,4	1,3	20,8	20,0	42,9	45,0
Ивановская обл.	42,4	48,6	1,0	0,3	30,9	28,1	25,7	23,0
Калужская обл.	21,8	23,9	6,9	4,4	7,8	6,5	63,4	65,2
Костромская обл.	37,2	34,6	5,5	1,1	26,9	20,1	30,3	44,1
Курская обл.	33,2	37,1	2,3	1,9	20,3	24,9	44,3	36,2
Липецкая обл.	15,9	22,2	1,8	1,9	24,0	12,4	58,2	63,5
Московская обл.	31,6	27,9	5,3	4,7	13,6	12,2	49,5	55,2
Орловская обл.	55,5	47,7	2,3	1,7	22,3	35,1	20,0	15,5
Рязанская обл.	26,8	35,2	5,7	6,1	9,4	14,1	58,1	44,6
Смоленская обл.	18,8	16,6	8,5	6,7	16,4	19,1	56,3	57,6
Тамбовская обл.	35,9	43,3	1,7	0,0	22,6	19,2	39,7	37,5
Тверская обл.	26,2	29,1	3,0	1,8	47,8	47,0	23,0	22,1
Тульская обл.	39,9	26,3	8,3	6,4	17,6	16,6	34,2	50,7
Ярославская обл.	19,4	22,8	0,3	0,6	23,7	29,4	56,6	47,1
город Москва	28,1	26,1	5,5	4,3	15,1	14,9	51,2	54,7
Северо-Западный ФО	35,1	35,3	3,8	2,9	22,0	21,5	39,1	40,2
Респ. Карелия	40,0	46,6	4,0	4,2	20,0	17,8	36,0	31,4
Респ. Коми	43,9	46,9	4,5	2,3	16,2	16,9	35,5	33,9
Архангельская обл.	46,7	50,9	1,9	1,8	22,6	21,1	28,8	26,3
Ненецкий АО	46,2	37,5	0,0	0,0	23,1	6,3	30,8	56,3
Вологодская обл.	35,2	32,2	0,0	0,3	24,2	22,0	40,6	45,5
Калининградская обл.	42,9	40,5	2,0	3,4	26,3	24,2	28,8	31,9
Ленинградская обл.	26,8	22,0	2,9	2,9	23,4	24,3	46,9	50,7
Мурманская обл.	39,3	35,5	4,5	2,5	23,7	14,7	32,6	47,2
Новгородская обл.	31,9	41,8	3,8	2,7	19,3	17,2	45,0	38,3
Псковская обл.	33,8	34,8	0,3	0,4	32,6	30,1	33,2	34,8
город Санкт-Петербург	29,8	30,0	7,6	5,0	17,5	21,3	45,1	43,7
Южный ФО	28,9	32,6	4,8	6,0	20,7	19,5	45,6	41,8
Респ. Адыгея	34,5	52,4	6,6	8,5	15,7	8,5	43,1	30,7
Респ. Калмыкия	28,0	39,4	13,4	11,3	15,9	8,5	42,7	40,8
Краснодарский край	30,4	32,3	4,0	3,4	20,4	20,1	45,2	44,1
Астраханская обл.	50,6	59,2	7,4	3,1	5,6	10,7	36,3	27,0
Волгоградская обл.	28,6	29,8	5,1	9,8	29,2	28,1	37,2	32,3
Ростовская обл.	17,6	20,9	3,5	6,2	19,9	16,5	59,0	56,4
Северо-Кавказский ФО	32,3	40,6	10,4	6,7	10,2	14,8	47,1	37,9
Респ. Дагестан	28,5	46,1	15,0	10,4	3,7	3,0	52,9	40,5
Респ. Ингушетия	35,4	27,2	0,6	0,5	13,5	14,9	50,6	57,4
Кабардино-Балкарская респ.	12,6	32,8	26,9	21,5	0,3	13,9	60,2	31,8
Карачаево-Черкесская респ.	26,7	27,4	6,8	6,8	15,1	6,8	51,4	59,0
Респ. Сев. Осетия-Алания	16,0	49,7	23,2	5,2	4,4	16,3	56,4	28,8
Чеченская Респ.	82,9	76,3	0,6	0,6	14,9	21,7	1,5	1,5
Ставропольский край	28,7	26,6	2,9	2,3	18,6	24,5	49,8	46,6

Доля новых случаев ТЛ с результатами микроскопии и культуральной диагностики:								
Субъект Российской Федерации	М+К+		М+К-		М-К+		М-К-	
	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.
Крымский ФО	23,6	25,8	13,1	9,9	18,8	17,6	44,5	46,7
Р. Крым	20,9	23,3	15,1	11,7	18,3	17,3	45,8	47,8
г. Севастополь	40,5	40,0	1,3	0,0	21,6	19,5	36,6	40,5
Приволжский ФО	28,0	28,2	4,8	3,8	19,6	23,3	47,7	44,7
Респ. Башкортостан	17,4	15,7	3,9	3,3	12,0	10,9	66,8	70,2
Респ. Марий Эл	35,8	46,7	1,4	1,7	34,4	29,0	28,5	22,7
Респ. Мордовия	27,1	30,5	3,7	4,8	14,1	11,5	55,0	53,2
Респ. Татарстан	21,6	24,3	6,5	5,0	25,8	21,0	46,1	49,7
Удмуртская респ.	35,7	35,4	4,4	2,8	11,6	15,6	48,3	46,2
Чувашская респ.	52,2	51,0	2,4	2,5	19,7	24,8	25,6	21,7
Пермский край	18,3	24,2	15,9	8,0	10,9	24,9	54,8	42,9
Кировская обл.	27,9	24,2	9,9	12,1	14,8	16,4	47,4	47,3
Нижегородская обл.	36,9	32,9	2,2	0,3	34,5	47,1	26,4	19,7
Оренбургская обл.	23,2	25,7	4,3	5,8	24,3	23,2	48,2	45,2
Пензенская обл.	33,9	32,3	3,4	2,8	18,3	16,7	44,3	48,1
Самарская обл.	30,5	30,6	2,3	2,6	22,7	29,1	44,6	37,7
Саратовская обл.	26,2	29,7	1,9	0,8	11,0	11,9	60,9	57,6
Ульяновская обл.	31,8	22,7	0,3	0,3	17,4	28,0	50,5	49,0
Уральский ФО	24,3	24,6	4,2	4,5	18,4	19,8	53,0	51,1
Курганская обл.	24,3	25,1	11,9	5,3	10,2	16,9	53,6	52,7
Свердловская обл.	21,8	23,5	3,9	6,0	17,8	16,7	56,5	53,9
Тюменская обл.	25,1	18,3	2,4	2,0	22,0	26,2	50,6	53,5
Ханты-Мансийский АО	28,1	29,5	0,0	0,0	24,2	26,3	47,7	44,2
Ямало-Ненецкий АО	32,0	28,5	4,7	9,1	11,8	14,5	51,5	47,9
Челябинская обл.	25,5	26,6	5,1	4,6	18,4	20,5	51,0	48,4
Сибирский ФО	28,9	27,9	4,6	5,2	18,7	20,1	47,9	46,9
Респ. Алтай	17,6	23,8	3,7	3,2	23,1	28,6	55,6	44,4
Респ. Бурятия	29,8	26,7	3,7	3,0	28,6	29,4	37,9	40,8
Респ. Тыва	31,0	25,5	9,6	9,9	14,2	20,8	45,2	43,7
Респ. Хакасия	29,7	29,8	1,0	3,2	25,3	21,8	44,0	45,3
Алтайский край	26,3	24,4	6,9	7,7	13,6	12,7	53,2	55,2
Забайкальский край	43,4	39,6	2,3	2,5	11,2	15,6	43,1	42,3
Красноярский край	25,7	26,7	4,0	3,0	22,3	28,0	48,0	42,3
Иркутская обл.	27,0	25,5	6,4	5,8	16,3	19,6	50,4	49,1
Кемеровская обл.	30,9	29,5	3,8	8,1	20,4	17,5	44,9	44,8
Новосибирская обл.	27,3	24,4	3,4	3,6	15,2	16,9	54,1	55,1
Омская обл.	31,2	36,4	3,5	3,3	23,4	23,1	41,8	37,3
Томская обл.	34,4	31,8	3,7	3,6	21,9	26,9	40,0	37,8
Дальневосточный ФО	28,9	29,8	3,8	3,9	20,4	21,7	46,9	44,6
Респ. Саха (Якутия)	34,0	30,3	3,5	2,6	21,8	26,2	40,7	40,9
Камчатский край	40,5	43,3	2,4	3,5	17,6	15,9	39,5	37,3
Приморский край	26,3	31,6	3,3	4,1	20,5	19,7	50,0	44,6
Хабаровский край	31,0	30,6	3,1	3,8	23,3	23,1	42,6	42,6
Амурская обл.	15,7	10,7	6,7	6,4	10,6	13,0	66,9	69,9
Магаданская обл.	24,1	32,9	0,0	3,9	29,3	30,3	46,6	32,9
Сахалинская обл.	43,2	41,0	5,5	1,5	19,5	32,0	31,8	25,6
Еврейская АО	20,9	19,9	5,7	2,2	20,9	29,0	52,6	48,9
Чукотский АО	30,5	11,3	6,8	13,2	25,4	15,1	37,3	60,4
УИС	12,8	12,0	3,2	3,8	14,0	14,2	70,0	70,0

РАЗДЕЛ 5. ОХВАТ ТЕСТАМИ НА ЛЕКАРСТВЕННУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МБТ И ИХ РЕЗУЛЬТАТЫ

Охват и результаты ТЛЧ МБТ к ПТП у новых случаев ТЛ до начала лечения								
Субъект Российской Федерации	Охват ВВ ТЛ ТЛЧ МБТ к ПТП				Выявлена первичная ЛУ, %		Выявлена первичная МЛУ, %	
	2014 г.		2015 г.		2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.
	абс.	%	абс.	%				
Российская Федерация	29564	95,0	30656	95,5	42,7	45,6	24,5	26,8
Центральный ФО	5137	95,5	5039	93,8	37,4	41,5	17,9	22,2
Белгородская обл.	193	100,0	202	100,0	51,3	43,6	25,9	22,3
Брянская обл.	343	100,0	342	100,0	59,8	50,6	22,2	26,9
Владимирская обл.	281	98,6	277	96,9	46,3	53,8	22,1	24,2
Воронежская обл.	327	99,1	342	100,0	44,6	45,9	30,0	29,2
Ивановская обл.	218	97,8	240	98,8	33,0	42,9	7,8	19,6
Калужская обл.	156	98,1	130	89,7	30,8	41,5	14,1	19,2
Костромская обл.	93	100,0	96	98,0	47,3	55,2	23,7	29,2
Курская обл.	254	97,3	263	99,6	25,6	37,6	17,3	26,6
Липецкая обл.	153	100,0	109	100,0	43,8	41,3	24,2	22,0
Московская обл.	555	73,5	511	64,8	31,0	50,9	15,1	25,0
Орловская обл.	170	99,4	144	100,0	29,4	34,7	11,8	12,5
Рязанская обл.	107	99,1	104	99,0	52,3	50,0	18,7	8,7
Смоленская обл.	155	93,9	158	99,4	35,5	40,5	9,0	16,5
Тамбовская обл.	202	100,0	205	100,0	57,9	57,6	25,7	30,2
Тверская обл.	441	100,0	375	99,7	27,0	27,5	13,6	16,8
Тульская обл.	372	100,0	363	98,4	30,1	37,5	14,5	20,4
Ярославская обл.	148	99,3	165	94,8	43,9	49,1	21,6	30,9
город Москва	969	99,3	1013	99,2	31,1	30,4	15,9	19,0
Северо-Западный ФО	2195	95,0	2075	96,1	43,9	45,8	32,0	32,1
Респ. Карелия	99	82,5	122	99,2	57,6	49,2	46,5	32,0
Респ. Коми	206	95,8	215	95,1	40,3	48,8	27,2	34,0
Архангельская обл.	220	98,2	205	100,0	42,7	48,8	33,2	38,5
Ненецкий АО	18	100,0	6	85,7	27,8	0,0	16,7	0,0
Вологодская обл.	174	100,0	155	100,0	50,6	49,7	28,2	34,8
Калининградская обл.	274	100,0	249	100,0	42,3	54,2	31,8	33,7
Ленинградская обл.	307	90,0	267	89,3	52,1	50,2	39,7	36,7
Мурманская обл.	138	97,9	95	96,0	47,1	42,1	39,1	31,6
Новгородская обл.	122	100,0	149	98,7	47,5	49,0	32,8	34,2
Псковская обл.	217	97,7	177	98,9	40,6	36,2	24,9	23,2
город Санкт-Петербург	420	91,5	435	93,1	35,5	37,5	28,1	27,1
Южный ФО	3105	98,9	3153	99,2	35,6	38,7	20,1	21,9
Респ. Адыгея	99	100,0	115	100,0	59,6	52,2	31,3	21,7
Респ. Калмыкия	68	94,4	61	89,7	51,5	55,7	23,5	26,2
Краснодарский край	1055	97,2	1051	98,2	44,5	47,2	23,5	25,5
Астраханская обл.	370	100,0	478	100,0	40,0	36,2	31,6	22,4
Волгоградская обл.	917	100,0	880	100,0	21,7	26,5	10,5	15,5
Ростовская обл.	596	99,8	568	100,0	32,9	39,6	19,6	24,3
Северо-Кавказский ФО	1065	85,3	1311	88,3	39,6	38,6	18,3	19,0
Респ. Дагестан	142	50,5	303	78,1	21,8	15,5	9,9	7,3
Респ. Ингушетия	84	96,6	82	100,0	45,2	46,3	21,4	19,5
Кабардино-Балкарская респ.	44	100,0	98	76,6	56,8	64,3	43,2	53,1
Карачаево-Черкесская респ.	59	96,7	36	90,0	50,8	47,2	11,9	16,7
Респ. Сев. Осетия-Алания	13	35,1	79	78,2	84,6	38,0	46,2	7,6
Чеченская Респ.	313	97,5	309	93,6	35,8	39,2	11,5	17,5
Ставропольский край	410	98,3	404	97,3	42,7	47,0	23,2	23,0

Охват и результаты ТЛЧ МБТ к ПТП у новых случаев ТЛ до начала лечения

Субъект Российской Федерации	Охват ВВ ТЛ ТЛЧ МБТ к ПТП				Выявлена первичная ЛУ, %		Выявлена первичная МЛУ, %	
	2014 г.		2015 г.		2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.
	абс.	%	абс.	%				
Крымский ФО	443	96,1	559	92,5	28,4	52,2	21,2	29,0
Р. Крым	349	95,4	443	92,5	22,9	51,5	17,8	24,2
г. Севастополь	94	98,9	116	92,8	48,9	55,2	34,0	47,4
Приволжский ФО	6390	98,4	6589	97,3	49,9	52,0	30,2	31,9
Респ. Башкортостан	422	100,0	375	99,2	41,0	40,5	13,3	16,5
Респ. Марий Эл	259	100,0	227	100,0	23,9	33,0	16,6	22,9
Респ. Мордовия	111	100,0	113	100,0	45,0	46,9	22,5	23,9
Респ. Татарстан	599	100,0	515	97,9	27,2	38,3	7,3	13,8
Удмуртская респ.	307	97,8	356	99,2	40,4	46,6	19,9	25,3
Чувашская респ.	432	98,0	417	98,1	42,8	48,0	18,3	22,1
Пермский край	415	96,3	800	96,7	85,1	51,0	47,5	29,9
Кировская обл.	208	100,0	189	95,5	32,7	59,8	22,1	31,7
Нижегородская обл.	805	96,2	770	91,8	51,2	51,9	32,2	33,5
Оренбургская обл.	544	98,7	512	100,0	56,4	60,7	27,6	31,4
Пензенская обл.	231	100,0	208	100,0	49,4	47,1	29,9	26,9
Самарская обл.	1358	99,9	1384	99,9	61,6	63,6	51,3	52,0
Саратовская обл.	371	93,2	377	92,0	48,8	44,8	22,1	20,4
Ульяновская обл.	328	98,2	346	94,0	47,9	58,7	36,6	39,9
Уральский ФО	2688	92,2	2976	95,3	43,4	45,9	22,4	28,1
Курганская обл.	223	100,0	340	100,0	27,8	45,6	20,6	34,4
Свердловская обл.	994	92,0	1036	96,6	44,5	41,2	20,1	23,9
Тюменская обл.	437	99,5	371	98,7	45,3	48,8	22,7	25,9
Ханты-Мансийский АО	433	98,6	434	98,4	43,0	50,0	28,9	38,0
Ямало-Ненецкий АО	69	93,2	62	87,3	65,2	54,8	44,9	30,6
Челябинская обл.	532	80,5	733	89,3	43,8	47,9	18,8	26,1
Сибирский ФО	6550	94,8	6805	96,5	42,0	45,0	24,8	26,8
Респ. Алтай	44	100,0	66	100,0	79,5	60,6	56,8	43,9
Респ. Бурятия	371	84,9	385	93,0	40,2	37,7	17,3	20,0
Респ. Тыва	87	44,8	109	55,6	97,7	95,4	85,1	69,7
Респ. Хакасия	161	100,0	147	100,0	44,7	40,8	26,1	26,5
Алтайский край	734	95,4	689	95,8	34,3	43,7	18,0	27,6
Забайкальский край	301	98,0	328	99,7	55,5	68,9	24,6	26,8
Красноярский край	958	99,2	1056	99,2	46,6	43,1	28,4	29,8
Иркутская обл.	901	99,6	982	99,4	40,0	46,3	19,5	20,8
Кемеровская обл.	1101	97,7	1069	100,0	41,6	44,2	25,2	24,5
Новосибирская обл.	876	89,3	887	92,0	37,4	41,0	27,6	31,2
Омская обл.	742	99,5	783	99,6	39,2	41,5	23,6	25,8
Томская обл.	274	99,6	304	97,4	38,3	37,5	26,3	22,4
Дальневосточный ФО	1991	87,8	2149	91,3	49,1	50,1	27,4	26,1
Респ. Саха (Якутия)	282	91,9	270	94,1	57,8	47,8	40,1	30,0
Камчатский край	102	85,7	111	93,3	47,1	60,4	31,4	37,8
Приморский край	606	77,0	785	86,5	44,7	48,5	22,4	25,1
Хабаровский край	566	95,0	563	93,8	45,4	47,8	30,9	26,1
Амурская обл.	102	89,5	85	91,4	82,4	75,3	25,5	23,5
Магаданская обл.	31	100,0	48	100,0	41,9	35,4	29,0	8,3
Сахалинская обл.	181	93,8	184	94,8	59,7	65,2	26,0	32,1
Еврейская АО	88	100,0	91	100,0	27,3	28,6	5,7	11,0
Чукотский АО	33	100,0	12	85,7	30,3	25,0	9,1	0,0
УИС	1686	86,0	1560	89,2	44,5	45,6	23,7	24,9

Охват и результаты ТЛЧ МБТ к ПТП в случаях рецидива ТЛ до начала лечения								
Субъект Российской Федерации	Охват случаев рецидива ТЛ ТЛЧ МБТ к ПТП				Выявлена ЛУ, %		Выявлена МЛУ, %	
	2014 г.		2015 г.		2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.
	абс.	%	абс.	%				
Российская Федерация	5771	95,2	5879	94,8	61,8	61,9	44,9	45,8
Центральный ФО	852	96,9	796	94,3	63,1	63,2	45,1	44,5
Белгородская обл.	56	100,0	39	100,0	75,0	69,2	64,3	51,3
Брянская обл.	59	100,0	51	100,0	72,9	86,3	45,8	64,7
Владимирская обл.	50	100,0	40	100,0	60,0	82,5	50,0	70,0
Воронежская обл.	56	96,6	58	100,0	66,1	74,1	57,1	51,7
Ивановская обл.	33	94,3	37	97,4	75,8	83,8	48,5	48,6
Калужская обл.	31	100,0	35	97,2	87,1	71,4	54,8	48,6
Костромская обл.	15	100,0	13	92,9	86,7	76,9	86,7	46,2
Курская обл.	34	97,1	35	97,2	44,1	42,9	41,2	22,9
Липецкая обл.	33	100,0	32	100,0	78,8	59,4	42,4	50,0
Московская обл.	63	81,8	67	73,6	54,0	65,7	38,1	44,8
Орловская обл.	22	100,0	10	100,0	68,2	90,0	31,8	50,0
Рязанская обл.	25	96,2	25	100,0	84,0	64,0	56,0	32,0
Смоленская обл.	36	90,0	23	95,8	61,1	34,8	5,6	17,4
Тамбовская обл.	56	100,0	43	100,0	78,6	76,7	60,7	51,2
Тверская обл.	45	100,0	56	100,0	53,3	58,9	40,0	41,1
Тульская обл.	97	100,0	61	82,4	58,8	50,8	47,4	37,7
Ярославская обл.	22	95,7	19	100,0	50,0	52,6	36,4	42,1
город Москва	119	98,3	152	96,2	43,7	47,4	31,1	36,2
Северо-Западный ФО	355	93,7	395	95,4	67,3	65,6	59,7	55,7
Респ. Карелия	12	66,7	24	100,0	83,3	70,8	75,0	54,2
Респ. Коми	38	100,0	33	97,1	68,4	78,8	57,9	66,7
Архангельская обл.	40	97,6	39	90,7	60,0	79,5	57,5	76,9
Ненецкий АО	0	-	0	-	-	-	-	-!
Вологодская обл.	28	100,0	32	100,0	89,3	81,3	75,0	68,8
Калининградская обл.	35	100,0	67	100,0	65,7	62,7	54,3	53,7
Ленинградская обл.	54	85,7	51	86,4	79,6	76,5	74,1	70,6
Мурманская обл.	13	92,9	7	100,0	76,9	57,1	76,9	42,9
Новгородская обл.	26	100,0	21	100,0	80,8	71,4	73,1	66,7
Псковская обл.	46	97,9	34	100,0	67,4	67,6	58,7	55,9
город Санкт-Петербург	63	91,3	87	93,5	41,3	41,4	34,9	28,7
Южный ФО	724	98,6	728	98,6	49,6	46,8	34,0	33,8
Респ. Адыгея	26	89,7	54	100,0	65,4	61,1	38,5	38,9
Респ. Калмыкия	35	94,6	35	92,1	62,9	54,3	42,9	25,7
Краснодарский край	242	98,0	226	98,3	57,9	64,6	38,0	47,8
Астраханская обл.	159	100,0	159	100,0	64,8	41,5	49,1	32,1
Волгоградская обл.	168	100,0	151	98,1	25,0	25,8	16,7	19,2
Ростовская обл.	94	100,0	103	100,0	37,2	36,9	24,5	27,2
Северо-Кавказский ФО	187	93,5	184	89,3	61,0	50,5	43,3	30,4
Респ. Дагестан	20	74,1	38	80,9	55,0	26,3	40,0	13,2
Респ. Ингушетия	4	100,0	9	100,0	50,0	44,4	50,0	33,3
Кабардино-Балкарская респ.	8	100,0	19	100,0	62,5	84,2	25,0	78,9
Карачаево-Черкесская респ.	11	100,0	5	62,5	81,8	80,0	45,5	20,0
Респ. Сев. Осетия-Алания	3	33,3	28	84,8	33,3	42,9	33,3	14,3
Чеченская Респ.	98	100,0	42	89,4	64,3	52,4	49,0	26,2
Ставропольский край	43	100,0	43	100,0	53,5	58,1	34,9	39,5

Охват и результаты ТЛЧ МБТ к ПТП в случаях рецидива ТЛ до начала лечения

Субъект Российской Федерации	Охват случаев рецидива ТЛ ТЛЧ МБТ к ПТП				Выявлена ЛУ, %		Выявлена МЛУ, %	
	2014 г.		2015 г.		2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.
	абс.	%	абс.	%				
Крымский ФО	146	98,0	170	96,0	52,1	71,2	45,2	45,9
Р. Крым	126	97,7	151	95,6	50,0	70,2	44,4	42,4
г. Севастополь	20	100,0	19	100,0	65,0	78,9	50,0	73,7
Приволжский ФО	1257	97,2	1226	96,5	68,8	71,0	50,0	55,5
Респ. Башкортостан	79	100,0	75	100,0	54,4	58,7	41,8	44,0
Респ. Марий Эл	21	100,0	30	100,0	47,6	56,7	42,9	53,3
Респ. Мордовия	25	100,0	30	100,0	60,0	76,7	48,0	66,7
Респ. Татарстан	122	100,0	120	98,4	48,4	54,2	22,1	25,8
Удмуртская респ.	61	98,4	47	95,9	54,1	61,7	39,3	40,4
Чувашская респ.	73	100,0	72	100,0	61,6	59,7	37,0	48,6
Пермский край	162	98,2	136	95,1	86,4	77,9	50,6	64,0
Кировская обл.	34	100,0	74	100,0	67,6	87,8	55,9	58,1
Нижегородская обл.	100	88,5	98	88,3	76,0	63,3	61,0	53,1
Оренбургская обл.	104	95,4	96	100,0	66,3	76,0	38,5	50,0
Пензенская обл.	35	100,0	32	100,0	74,3	75,0	57,1	62,5
Самарская обл.	305	99,7	288	100,0	78,4	77,4	69,8	70,5
Саратовская обл.	54	84,4	73	90,1	57,4	64,4	27,8	41,1
Ульяновская обл.	82	96,5	55	82,1	68,3	90,9	56,1	80,0
Уральский ФО	479	92,8	543	95,6	62,4	63,7	44,5	46,6
Курганская обл.	52	100,0	69	100,0	48,1	62,3	38,5	47,8
Свердловская обл.	181	92,8	198	97,5	58,0	53,0	33,7	34,8
Тюменская обл.	93	100,0	69	98,6	65,6	69,6	48,4	44,9
Ханты-Мансийский АО	64	94,1	89	98,9	67,2	68,5	57,8	59,6
Ямало-Ненецкий АО	18	100,0	16	100,0	94,4	75,0	72,2	56,3
Челябинская обл.	71	78,9	102	85,0	67,6	75,5	52,1	56,9
Сибирский ФО	1309	93,8	1353	93,4	57,4	58,2	41,5	43,2
Респ. Алтай	16	100,0	12	100,0	75,0	58,3	56,3	50,0
Респ. Бурятия	124	93,2	127	92,0	52,4	56,7	32,3	41,7
Респ. Тыва	31	53,4	39	44,8	96,8	97,4	83,9	76,9
Респ. Хакасия	42	100,0	44	100,0	66,7	68,2	52,4	56,8
Алтайский край	148	100,0	148	94,3	48,6	58,8	29,1	44,6
Забайкальский край	41	100,0	43	100,0	65,9	62,8	39,0	41,9
Красноярский край	168	99,4	139	97,9	59,5	57,6	47,6	42,4
Иркутская обл.	153	98,1	152	95,0	54,2	60,5	32,0	35,5
Кемеровская обл.	167	93,3	191	100,0	51,5	53,4	38,3	39,8
Новосибирская обл.	250	89,3	263	95,3	55,6	54,4	43,6	44,9
Омская обл.	102	96,2	135	99,3	56,9	51,9	44,1	35,6
Томская обл.	67	98,5	60	96,8	77,6	66,7	59,7	51,7
Дальневосточный ФО	462	89,4	484	90,1	70,8	65,3	47,6	45,0
Респ. Саха (Якутия)	55	96,5	40	78,4	69,1	65,0	45,5	47,5
Камчатский край	17	89,5	17	89,5	82,4	76,5	58,8	64,7
Приморский край	168	80,8	193	85,8	70,8	61,1	47,6	39,9
Хабаровский край	135	95,7	131	94,9	68,9	61,1	56,3	51,1
Амурская обл.	27	90,0	23	95,8	88,9	95,7	48,1	47,8
Магаданская обл.	5	100,0	7	100,0	40,0	71,4	20,0	42,9
Сахалинская обл.	22	91,7	36	100,0	77,3	75,0	50,0	55,6
Еврейская АО	28	100,0	35	100,0	57,1	71,4	10,7	28,6
Чукотский АО	5	100,0	2	100,0	80,0	0,0	20,0	0,0
УИС	905	89,3	790	87,2	60,4	58,5	38,7	39,0

РАЗДЕЛ 6. ИСХОДЫ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА

Исход КХТ у всех новых случаев туберкулёза лёгких							
Субъект Российской Федерации	ЭКХТ	НКХТ	Умер от ТБ	Умер от др. причин	Прервал КХТ	Выбыл	Размер когорты
Российская Федерация	72,4	7,4	3,5	6,3	5,6	4,7	58574
Центральный ФО	72,3	6,6	3,6	4,5	5,2	7,8	10101
Белгородская обл.	86,7	2,1	2,4	0,9	2,4	5,4	332
Брянская обл.	72,9	4,6	7,6	2,6	11,3	0,9	539
Владимирская обл.	82,0	4,3	4,3	2,3	4,0	3,1	350
Воронежская обл.	85,8	2,6	2,1	3,8	2,8	2,8	424
Ивановская обл.	75,5	9,4	3,0	6,7	2,3	3,0	298
Калужская обл.	60,3	7,8	3,1	3,9	5,3	19,6	514
Костромская обл.	82,8	4,1	3,3	5,7	2,5	1,6	122
Курская обл.	72,2	9,7	4,2	3,3	5,2	5,4	424
Липецкая обл.	83,0	5,1	2,4	3,3	3,9	2,4	336
Московская обл.	61,9	12,1	4,1	7,2	5,8	8,9	1983
Орловская обл.	83,7	2,6	2,6	7,1	2,0	2,0	196
Рязанская обл.	85,8	4,6	2,2	4,3	2,2	0,9	324
Смоленская обл.	63,1	18,8	5,9	4,1	3,3	4,8	458
Тамбовская обл.	86,6	1,6	3,6	2,6	4,2	1,3	307
Тверская обл.	78,0	0,0	5,6	4,6	10,0	1,8	549
Тульская обл.	76,1	4,1	5,4	4,1	7,0	3,3	540
Ярославская обл.	76,5	1,3	3,8	4,8	7,6	6,0	315
город Москва	69,0	4,9	1,6	4,1	4,1	16,3	2090
Северо-Западный ФО	73,3	4,1	4,9	8,2	6,1	3,4	3402
Респ. Карелия	62,1	8,7	8,1	2,5	14,3	4,3	161
Респ. Коми	82,5	1,7	6,9	2,6	3,6	2,6	303
Архангельская обл.	78,4	2,0	4,9	5,7	6,5	2,4	245
Ненецкий АО	86,4	0,0	4,5	4,5	4,5	0,0	22
Вологодская обл.	75,4	1,2	7,0	5,5	8,6	2,3	256
Калининградская обл.	70,7	2,2	7,0	10,5	5,4	4,1	314
Ленинградская обл.	58,6	8,3	6,5	14,8	6,6	5,2	635
Мурманская обл.	64,0	5,3	4,7	7,3	13,3	5,3	150
Новгородская обл.	85,9	2,6	0,0	3,1	4,7	3,7	191
Псковская обл.	69,8	2,5	5,8	6,5	12,0	3,3	275
город Санкт-Петербург	81,4	4,0	2,0	8,8	1,5	2,2	850
Южный ФО	78,2	7,9	2,4	3,9	3,8	3,8	5707
Респ. Адыгея	76,3	5,9	6,5	1,2	4,7	5,3	169
Респ. Калмыкия	88,1	4,2	0,7	2,1	3,5	1,4	143
Краснодарский край	77,1	7,4	2,4	4,5	5,4	3,1	1881
Астраханская обл.	82,8	1,3	3,7	3,0	3,5	5,7	599
Волгоградская обл.	81,6	7,9	2,0	3,6	2,3	2,6	1491
Ростовская обл.	73,5	11,9	1,9	4,1	3,4	5,2	1424
Северо-Кавказский ФО	77,7	11,0	1,7	2,8	3,6	3,3	2827
Респ. Дагестан	67,7	27,1	1,4	1,9	0,2	1,7	872
Респ. Ингушетия	86,5	2,2	2,2	2,8	2,8	3,4	178
Кабардино-Балкарская респ.	82,1	1,3	0,9	4,1	8,5	3,1	319
Карачаево-Черкесская респ.	74,8	7,2	0,7	6,5	5,0	5,8	139
Респ. Сев. Осетия-Алания	66,5	15,1	2,8	3,5	4,2	7,7	284
Чеченская Респ.	77,7	4,1	3,4	2,7	10,1	2,0	296
Ставропольский край	90,4	0,3	1,2	2,2	2,4	3,5	739

Исход КХТ у всех новых случаев туберкулёза лёгких

Субъект Российской Федерации	ЭКХТ	НКХТ	Умер от ТБ	Умер от др. причин	Прервал КХТ	Выбыл	Размер когорты
Крымский ФО	63,8	6,9	8,5	8,4	7,5	5,0	909
Респ. Крым	63,8	7,3	8,9	8,0	6,9	5,1	798
город Севастополь	64,0	4,5	5,4	10,8	11,7	3,6	111
Приволжский ФО	74,8	7,3	2,8	7,2	4,6	3,4	11512
Респ. Башкортостан	79,7	7,3	1,0	5,0	4,7	2,2	1371
Респ. Марий Эл	83,9	0,3	4,4	5,7	3,8	1,9	316
Респ. Мордовия	82,4	4,7	3,4	4,3	3,4	1,7	233
Респ. Татарстан	74,6	6,6	3,0	6,2	5,2	4,5	1183
Удмуртская респ.	70,8	8,0	5,6	7,5	5,1	3,0	603
Чувашская респ.	85,1	5,3	2,1	4,0	2,6	0,9	530
Пермский край	70,7	16,6	2,7	4,1	3,4	2,5	1321
Кировская обл.	82,0	1,5	2,5	5,1	4,8	4,1	394
Нижегородская обл.	78,6	4,5	4,0	5,8	5,0	2,1	860
Оренбургская обл.	71,5	9,1	1,8	9,5	4,4	3,7	992
Пензенская обл.	88,9	1,6	1,9	3,5	3,0	1,1	369
Самарская обл.	68,9	4,3	3,6	12,7	4,6	5,9	1802
Саратовская обл.	75,4	7,7	1,0	7,3	4,4	4,2	959
Ульяновская обл.	63,7	10,2	3,8	10,2	7,9	4,1	579
Уральский ФО	70,3	5,0	3,4	9,9	5,3	6,2	6214
Курганская обл.	77,2	4,3	5,7	9,2	0,0	3,6	578
Свердловская обл.	70,4	4,4	3,7	9,3	6,9	5,3	2568
Тюменская обл.	75,0	2,1	1,2	12,3	4,4	5,1	772
Ханты-Мансийский АО	62,8	5,8	1,6	13,6	1,8	14,4	728
Ямало-Ненецкий АО	69,5	4,0	2,3	4,0	8,5	11,9	177
Челябинская обл.	68,7	7,8	4,1	8,7	6,3	4,4	1391
Сибирский ФО	67,7	9,1	4,4	7,4	7,0	4,3	13428
Респ. Алтай	65,0	15,0	3,8	1,3	10,0	5,0	80
Респ. Бурятия	73,9	6,6	1,7	5,2	10,9	1,7	651
Респ. Тыва	58,0	16,0	5,8	3,8	15,2	1,2	343
Респ. Хакасия	82,7	1,6	3,2	4,4	5,2	2,8	248
Алтайский край	57,7	12,9	4,8	7,6	11,8	5,2	1800
Забайкальский край	71,3	5,0	5,9	5,1	7,1	5,5	505
Красноярский край	72,7	10,9	5,6	4,6	4,8	1,4	1757
Иркутская обл.	65,7	5,3	4,9	10,4	8,3	5,4	2228
Кемеровская обл.	69,4	10,3	4,0	8,7	3,7	4,0	2024
Новосибирская обл.	67,0	11,1	4,1	9,3	4,4	4,1	2115
Омская обл.	66,4	7,4	4,0	5,7	8,1	8,4	1255
Томская обл.	85,8	0,7	2,6	5,2	3,3	2,4	422
Дальневосточный ФО	73,4	7,2	3,6	3,4	8,6	3,8	4474
Респ. Саха (Якутия)	85,5	1,8	3,0	2,8	4,8	2,1	434
Камчатский край	67,7	14,4	4,1	2,1	8,2	3,6	195
Приморский край	72,9	6,6	2,8	3,7	9,6	4,3	1762
Хабаровский край	75,6	3,9	5,4	3,1	8,2	3,8	969
Амурская обл.	64,7	12,8	0,8	3,9	12,8	5,1	532
Магаданская обл.	63,5	7,7	0,0	3,8	11,5	13,5	52
Сахалинская обл.	80,0	9,4	6,0	3,4	0,0	1,1	265
Еврейская АО	65,9	8,7	7,7	3,8	12,5	1,4	208
Чукотский АО	61,4	26,3	5,3	3,5	0,0	3,5	57
УИС	58,9	9,5	0,7	3,1	4,3	23,6	7234

Исход КХТ у новых случаев ТЛ с М+ при регистрации							
Субъект Российской Федерации	ЭКХТ	НКХТ	Умер от ТБ	Умер от др. причин	Прервал КХТ	Выбыл	Размер когорты
Российская Федерация	61,2	11,0	7,5	9,4	6,3	4,5	17964
Центральный ФО	61,4	12,5	6,4	5,7	7,0	7,1	3429
Белгородская обл.	80,4	5,6	6,5	0,0	3,7	3,7	107
Брянская обл.	63,9	6,4	12,8	3,7	13,2	0,0	219
Владимирская обл.	78,6	6,5	5,5	2,5	4,5	2,5	201
Воронежская обл.	75,2	4,4	6,6	5,1	4,4	4,4	137
Ивановская обл.	66,1	12,4	7,4	9,1	4,1	0,8	121
Калужская обл.	48,9	22,0	5,7	8,5	7,8	7,1	141
Костромская обл.	70,2	6,4	8,5	12,8	2,1	0,0	47
Курская обл.	55,6	16,9	7,0	4,2	8,5	7,7	142
Липецкая обл.	63,0	24,1	5,6	3,7	3,7	0,0	54
Московская обл.	42,2	26,4	5,7	7,0	7,1	11,6	645
Орловская обл.	80,3	3,4	4,3	9,4	2,6	0,0	117
Рязанская обл.	72,6	10,6	5,3	7,1	3,5	0,9	113
Смоленская обл.	46,6	28,6	9,8	3,0	4,5	7,5	133
Тамбовская обл.	73,8	2,9	8,7	5,8	7,8	1,0	103
Тверская обл.	70,9	0,0	10,6	5,0	12,1	1,4	141
Тульская обл.	71,5	6,1	6,8	3,0	10,3	2,3	263
Ярославская обл.	56,1	3,0	10,6	6,1	15,2	9,1	66
город Москва	60,5	8,5	2,9	6,8	5,7	15,5	679
Северо-Западный ФО	64,6	6,0	8,7	10,3	6,6	3,8	1170
Респ. Карелия	46,6	15,5	17,2	5,2	12,1	3,4	58
Респ. Коми	74,5	1,5	13,1	2,9	5,1	2,9	137
Архангельская обл.	71,6	4,6	10,1	6,4	6,4	0,9	109
Ненецкий АО	77,8	0,0	11,1	11,1	0,0	0,0	9
Вологодская обл.	62,8	0,0	15,4	6,4	12,8	2,6	78
Калининградская обл.	63,1	3,1	8,5	17,7	4,6	3,1	130
Ленинградская обл.	47,4	10,3	9,6	17,3	6,4	9,0	156
Мурманская обл.	48,3	10,0	8,3	13,3	11,7	8,3	60
Новгородская обл.	82,8	5,2	0,0	1,7	6,9	3,4	58
Псковская обл.	61,5	2,2	9,9	7,7	14,3	4,4	91
город Санкт-Петербург	71,8	8,1	3,5	12,0	2,1	2,5	284
Южный ФО	68,3	11,2	5,8	5,8	4,5	4,5	1683
Респ. Адыгея	73,1	4,5	11,9	0,0	4,5	6,0	67
Респ. Калмыкия	83,6	7,3	1,8	3,6	0,0	3,6	55
Краснодарский край	62,8	13,3	5,6	8,1	5,9	4,3	556
Астраханская обл.	73,7	2,3	6,8	6,0	4,9	6,4	266
Волгоградская обл.	77,2	8,6	4,2	4,0	3,8	2,3	479
Ростовская обл.	53,5	23,1	7,7	5,8	3,5	6,5	260
Северо-Кавказский ФО	69,4	14,3	3,7	4,9	5,0	2,8	1122
Респ. Дагестан	62,6	30,0	2,6	2,6	0,3	1,8	380
Респ. Ингушетия	82,4	0,0	5,9	7,8	2,0	2,0	51
Кабардино-Балкарская респ.	75,9	3,6	2,7	5,4	8,0	4,5	112
Карачаево-Черкесская респ.	53,3	13,3	2,2	15,6	6,7	8,9	45
Респ. Сев. Осетия-Алания	50,0	23,2	5,4	8,9	5,4	7,1	112
Чеченская Респ.	76,2	4,1	4,1	3,3	10,2	2,0	244
Ставропольский край	83,1	0,0	4,5	5,6	6,2	0,6	178

Исход КХТ у новых случаев ТЛ с М+ при регистрации

Субъект Российской Федерации	ЭКХТ	НКХТ	Умер от ТБ	Умер от др. причин	Прервал КХТ	Выбыл	Размер когорты
Крымский ФО	50,7	10,1	14,8	10,7	9,7	4,0	298
Респ. Крым	51,2	10,9	15,1	9,7	9,3	3,9	258
город Севастополь	47,5	5,0	12,5	17,5	12,5	5,0	40
Приволжский ФО	65,3	8,6	6,8	11,0	5,3	3,0	3322
Респ. Башкортостан	69,1	11,4	3,7	7,7	5,1	2,9	272
Респ. Марий Эл	79,3	0,9	9,0	1,8	7,2	1,8	111
Респ. Мордовия	63,9	13,1	9,8	8,2	3,3	1,6	61
Респ. Татарстан	59,1	13,7	6,7	9,5	6,1	4,9	328
Удмуртская респ.	55,2	11,3	12,7	12,2	6,3	2,3	221
Чувашская респ.	77,3	9,4	3,6	6,1	2,5	1,1	277
Пермский край	74,5	3,2	8,3	6,4	5,1	2,4	373
Кировская обл.	80,9	0,7	4,6	7,2	4,6	2,0	152
Нижегородская обл.	68,2	6,0	8,0	11,0	5,4	1,3	299
Оренбургская обл.	58,3	11,9	4,7	16,6	3,4	5,1	235
Пензенская обл.	85,4	4,6	2,3	3,1	3,8	0,8	130
Самарская обл.	53,0	6,1	9,0	20,5	5,7	5,7	477
Саратовская обл.	56,8	15,4	3,3	15,4	6,2	2,9	241
Ульяновская обл.	55,2	13,8	9,7	10,3	9,0	2,1	145
Уральский ФО	58,8	7,6	8,0	16,6	4,6	4,5	1613
Курганская обл.	63,9	3,3	12,6	16,4	0,0	3,8	183
Свердловская обл.	62,5	5,5	8,9	14,1	5,7	3,4	653
Тюменская обл.	62,0	4,9	3,8	22,3	3,3	3,8	184
Ханты-Мансийский АО	49,7	5,1	5,6	24,9	1,7	13,0	177
Ямало-Ненецкий АО	61,4	4,5	4,5	9,1	15,9	4,5	44
Челябинская обл.	52,2	16,1	7,8	15,1	5,6	3,2	372
Сибирский ФО	53,6	13,2	9,5	12,0	7,4	4,3	4070
Респ. Алтай	33,3	40,0	20,0	6,7	0,0	0,0	15
Респ. Бурятия	54,9	15,2	4,4	10,3	13,7	1,5	204
Респ. Тыва	42,9	22,2	11,9	6,3	15,1	1,6	126
Респ. Хакасия	71,6	0,0	7,5	7,5	10,4	3,0	67
Алтайский край	41,9	20,5	11,0	11,5	9,8	5,3	590
Забайкальский край	66,7	5,9	11,3	4,9	7,8	3,4	204
Красноярский край	60,2	12,4	12,7	6,3	7,7	0,7	442
Иркутская обл.	59,4	7,2	7,8	13,0	7,8	4,7	678
Кемеровская обл.	50,6	15,2	8,8	17,1	3,4	5,0	625
Новосибирская обл.	47,2	14,3	10,0	19,1	5,4	3,9	559
Омская обл.	52,3	14,1	9,5	8,5	7,3	8,3	411
Томская обл.	78,5	0,7	5,4	6,7	3,4	5,4	149
Дальневосточный ФО	60,5	12,9	8,4	5,0	8,8	4,3	1257
Респ. Саха (Якутия)	75,8	0,0	6,3	3,9	9,4	4,7	128
Камчатский край	58,8	21,3	8,8	1,3	6,3	3,8	80
Приморский край	58,8	12,5	5,9	6,6	11,0	5,1	471
Хабаровский край	62,8	9,0	11,7	3,8	10,0	2,8	290
Амурская обл.	47,6	24,4	4,9	6,1	9,8	7,3	82
Магаданская обл.	61,5	7,7	0,0	15,4	0,0	15,4	13
Сахалинская обл.	69,2	14,2	11,7	3,3	0,0	1,7	120
Еврейская АО	36,5	26,9	19,2	3,8	9,6	3,8	52
Чукотский АО	42,9	38,1	4,8	9,5	0,0	4,8	21
УИС	50,5	12,6	2,1	8,3	4,6	21,9	996

Исход КХТ в случаях лечения ТЛ: впервые выявленных и с рецидивом							
Субъект Российской Федерации	ЭКХТ	НКХТ	Умер от ТБ	Умер от др. причин	Прервал КХТ	Выбыл	Размер когорты
Российская Федерация	70,7	8,0	3,9	6,5	6,1	4,8	67146
Центральный ФО	70,9	7,1	4,0	4,8	5,6	7,6	11423
Белгородская обл.	85,2	2,4	3,0	1,9	2,7	4,9	371
Брянская обл.	70,1	5,7	8,1	3,1	11,9	1,1	616
Владимирская обл.	81,6	4,3	4,3	2,3	4,3	3,3	397
Воронежская обл.	85,1	3,6	2,3	3,6	2,9	2,5	478
Ивановская обл.	75,1	9,4	3,2	6,7	2,6	2,9	342
Калужская обл.	57,8	8,5	3,2	4,1	5,8	20,5	585
Костромская обл.	81,9	5,1	2,9	5,8	2,9	1,4	138
Курская обл.	71,2	10,2	4,4	3,8	5,1	5,3	472
Липецкая обл.	80,3	6,2	3,1	4,4	3,6	2,3	385
Московская обл.	61,1	12,5	4,6	7,2	6,0	8,5	2153
Орловская обл.	84,5	2,3	2,3	7,0	1,9	1,9	213
Рязанская обл.	84,2	6,2	2,1	4,6	1,9	1,1	373
Смоленская обл.	62,6	19,6	5,7	3,7	3,7	4,8	545
Тамбовская обл.	83,6	2,0	4,2	3,4	5,7	1,1	353
Тверская обл.	75,9	0,0	6,1	5,1	10,7	2,2	626
Тульская обл.	72,0	4,6	5,8	4,5	9,1	3,9	669
Ярославская обл.	73,4	2,0	5,1	5,1	8,8	5,6	354
город Москва	68,0	5,4	1,8	4,5	4,5	15,9	2353
Северо-Западный ФО	71,8	4,5	5,7	8,4	6,2	3,4	3874
Респ. Карелия	60,3	8,9	8,9	2,8	15,1	3,9	179
Респ. Коми	82,1	1,5	7,5	3,3	3,3	2,4	335
Архангельская обл.	77,1	1,8	5,7	5,7	6,8	2,9	280
Ненецкий АО	88,5	0,0	3,8	3,8	3,8	0,0	26
Вологодская обл.	71,6	1,4	8,7	6,2	9,3	2,8	289
Калининградская обл.	71,3	2,3	6,3	10,3	6,0	3,7	348
Ленинградская обл.	57,3	9,3	7,7	14,1	6,8	4,8	730
Мурманская обл.	65,2	5,0	4,3	7,5	13,0	5,0	161
Новгородская обл.	85,0	2,9	0,0	3,4	4,3	4,3	207
Псковская обл.	67,8	2,9	6,4	7,0	12,7	3,2	314
город Санкт-Петербург	79,0	4,7	3,1	9,6	1,3	2,4	1005
Южный ФО	76,7	8,6	2,6	4,1	4,1	3,9	6764
Респ. Адыгея	73,8	7,3	6,8	1,9	5,3	4,9	206
Респ. Калмыкия	82,8	6,9	1,5	3,0	4,4	1,5	203
Краснодарский край	74,6	8,7	2,7	4,8	5,7	3,4	2211
Астраханская обл.	82,9	1,1	4,3	3,0	3,6	5,1	726
Волгоградская обл.	80,6	8,3	2,2	3,5	2,6	2,7	1781
Ростовская обл.	72,1	12,6	1,8	4,6	3,4	5,4	1637
Северо-Кавказский ФО	76,5	11,1	1,8	2,7	4,4	3,5	3151
Респ. Дагестан	67,8	27,0	1,4	2,0	0,2	1,6	948
Респ. Ингушетия	87,0	2,2	2,2	2,7	2,7	3,3	184
Кабардино-Балкарская респ.	80,6	1,6	0,8	3,5	9,4	4,0	371
Карачаево-Черкесская респ.	72,2	7,3	0,7	6,6	7,3	6,0	151
Респ. Сев. Осетия-Алания	65,4	14,6	3,9	3,0	5,1	8,1	335
Чеченская Респ.	72,9	5,6	4,0	2,8	12,7	2,0	354
Ставропольский край	89,5	0,6	1,1	2,2	2,8	3,7	808

Исход КХТ в случаях лечения ТЛ: впервые выявленных и с рецидивом

Субъект Российской Федерации	ЭКХТ	НКХТ	Умер от ТБ	Умер от др. причин	Прервал КХТ	Выбыл	Размер когорты
Крымский ФО	61,3	8,0	8,7	9,2	7,8	5,0	1071
Респ. Крым	61,0	8,2	9,2	9,0	7,4	5,3	938
город Севастополь	63,2	6,8	5,3	10,5	11,3	3,0	133
Приволжский ФО	72,6	7,9	3,2	7,5	5,3	3,6	13122
Респ. Башкортостан	77,7	8,7	1,5	5,2	4,8	2,1	1488
Респ. Марий Эл	82,6	0,3	5,1	6,0	4,2	1,8	334
Респ. Мордовия	80,3	5,8	3,5	4,6	3,9	1,9	259
Респ. Татарстан	71,8	6,9	4,0	7,1	5,6	4,7	1390
Удмуртская респ.	67,0	9,0	5,8	7,8	7,2	3,2	691
Чувашская респ.	82,6	5,6	3,5	3,7	3,5	1,0	593
Пермский край	69,0	17,2	2,8	4,4	4,1	2,6	1498
Кировская обл.	80,9	1,3	2,7	5,8	4,9	4,3	446
Нижегородская обл.	78,0	4,6	3,9	5,6	5,8	2,1	939
Оренбургская обл.	69,6	10,3	2,1	9,2	5,0	3,7	1175
Пензенская обл.	87,7	1,8	2,0	4,0	3,5	1,0	397
Самарская обл.	66,7	4,6	3,9	13,1	5,2	6,5	2090
Саратовская обл.	73,9	7,8	1,2	7,5	5,7	3,9	1129
Ульяновская обл.	60,5	11,0	4,5	10,4	9,5	4,2	693
Уральский ФО	69,5	5,3	3,6	9,9	5,4	6,3	7151
Курганская обл.	75,3	5,5	5,7	9,1	0,0	4,3	668
Свердловская обл.	69,6	4,6	4,0	9,3	7,1	5,4	2979
Тюменская обл.	74,2	2,3	1,7	11,7	4,6	5,5	872
Ханты-Мансийский АО	62,8	5,5	1,9	13,8	2,0	14,1	861
Ямало-Ненецкий АО	66,2	4,5	2,5	4,5	10,1	12,1	198
Челябинская обл.	68,3	8,3	4,3	8,7	6,4	4,1	1573
Сибирский ФО	65,9	10,0	4,6	7,7	7,5	4,3	15345
Респ. Алтай	61,7	14,9	3,2	2,1	10,6	7,4	94
Респ. Бурятия	69,5	7,0	2,7	6,5	12,7	1,7	787
Респ. Тыва	55,7	16,4	7,0	4,2	15,7	0,9	427
Респ. Хакасия	82,3	1,8	3,5	4,6	5,3	2,5	282
Алтайский край	56,1	14,0	4,7	7,7	12,3	5,2	2093
Забайкальский край	70,5	5,6	6,3	5,1	6,9	5,6	552
Красноярский край	70,8	11,4	5,7	4,9	5,5	1,8	1971
Иркутская обл.	64,4	6,2	5,0	10,6	8,6	5,2	2501
Кемеровская обл.	67,8	11,4	4,2	8,7	3,8	4,1	2288
Новосибирская обл.	64,5	12,9	4,3	9,5	4,6	4,3	2503
Омская обл.	65,8	7,6	4,0	5,9	8,2	8,5	1366
Томская обл.	84,2	0,6	3,5	5,4	3,7	2,5	481
Дальневосточный ФО	71,0	8,4	4,1	3,6	9,1	3,8	5245
Респ. Саха (Якутия)	84,2	2,2	3,2	3,4	5,1	2,0	505
Камчатский край	65,9	15,4	4,2	1,9	9,3	3,3	214
Приморский край	70,0	8,0	3,8	4,0	9,9	4,3	2080
Хабаровский край	73,6	4,9	5,9	3,2	8,9	3,6	1127
Амурская обл.	62,9	14,7	0,8	3,6	13,0	5,1	633
Магаданская обл.	61,8	9,1	0,0	3,6	10,9	14,5	55
Сахалинская обл.	79,2	10,4	5,9	3,5	0,0	1,0	288
Еврейская АО	63,1	10,8	6,3	4,5	13,8	1,5	268
Чукотский АО	60,0	28,0	6,7	2,7	0,0	2,7	75
УИС	58,0	10,6	0,8	3,0	4,8	22,9	9990

Исход КХТ в других случаях повторного лечения по I, II, III режимам химиотерапии с М+							
Субъект Российской Федерации	ЭКХТ	НКХТ	Умер от ТБ	Умер от др. причин	Прервал КХТ	Выбыл	Размер когорты
Российская Федерация	43,4	20,4	8,7	7,9	12,2	7,4	4787
Центральный ФО	39,9	16,6	9,4	6,6	14,8	12,8	670
Белгородская обл.	62,5	0,0	0,0	0,0	25,0	12,5	8
Брянская обл.	21,9	12,5	15,6	9,4	37,5	3,1	32
Владимирская обл.	45,8	4,2	16,7	8,3	16,7	8,3	24
Воронежская обл.	75,6	8,9	0,0	2,2	8,9	4,4	45
Ивановская обл.	41,9	22,6	3,2	12,9	6,5	12,9	31
Калужская обл.	28,8	16,9	11,9	6,8	16,9	18,6	59
Костромская обл.	50,0	25,0	0,0	25,0	0,0	0,0	4
Курская обл.	33,1	17,4	14,0	9,9	24,8	0,8	121
Липецкая обл.	-	-	-	-	-	-	0
Московская обл.	31,4	27,5	7,8	9,8	11,8	11,8	51
Орловская обл.	63,6	4,5	9,1	9,1	13,6	0,0	22
Рязанская обл.	30,0	50,0	0,0	20,0	0,0	0,0	10
Смоленская обл.	22,2	33,3	22,2	0,0	0,0	22,2	9
Тамбовская обл.	58,8	11,8	8,8	2,9	8,8	8,8	34
Тверская обл.	36,8	0,0	21,1	15,8	21,1	5,3	19
Тульская обл.	20,0	20,0	25,7	0,0	28,6	5,7	35
Ярославская обл.	27,3	9,1	0,0	18,2	27,3	18,2	11
город Москва	42,6	18,1	3,2	1,3	3,9	31,0	155
Северо-Западный ФО	40,4	6,2	14,4	15,1	14,4	9,6	146
Респ. Карелия	55,6	0,0	22,2	0,0	22,2	0,0	9
Респ. Коми	46,4	14,3	10,7	0,0	21,4	7,1	28
Архангельская обл.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	1
Ненецкий АО	-	-	-	-	-	-	0
Вологодская обл.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3
Калининградская обл.	66,7	16,7	16,7	0,0	0,0	0,0	6
Ленинградская обл.	33,3	0,0	20,8	25,0	4,2	16,7	24
Мурманская обл.	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	3
Новгородская обл.	18,4	5,3	10,5	28,9	21,1	15,8	38
Псковская обл.	42,9	7,1	28,6	7,1	7,1	7,1	14
город Санкт-Петербург	60,0	5,0	5,0	20,0	5,0	5,0	20
Южный ФО	48,8	18,2	11,4	5,6	10,3	5,7	1020
Респ. Адыгея	58,3	0,0	33,3	0,0	8,3	0,0	12
Респ. Калмыкия	51,9	3,7	3,7	3,7	22,2	14,8	27
Краснодарский край	41,5	22,6	10,4	7,4	14,0	4,0	470
Астраханская обл.	89,5	1,1	5,3	1,1	3,2	0,0	95
Волгоградская обл.	53,1	17,5	11,9	4,4	7,5	5,6	320
Ростовская обл.	28,1	22,9	19,8	6,3	5,2	17,7	96
Северо-Кавказский ФО	38,6	23,2	6,1	7,0	13,2	11,8	228
Респ. Дагестан	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2
Респ. Ингушетия	55,6	11,1	11,1	0,0	22,2	0,0	9
Кабардино-Балкарская респ.	75,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	4
Карачаево-Черкесская респ.	40,0	30,0	5,0	0,0	10,0	15,0	20
Респ. Сев. Осетия-Алания	15,5	39,3	9,5	13,1	10,7	11,9	84
Чеченская Респ.	40,7	3,7	3,7	7,4	40,7	3,7	27
Ставропольский край	56,1	14,6	2,4	3,7	7,3	15,9	82

Исход КХТ в других случаях повторного лечения по I, II, III режимам химиотерапии с М+							
Субъект Российской Федерации	ЭКХТ	НКХТ	Умер от ТБ	Умер от др. причин	Прервал КХТ	Выбыл	Размер когорты
Крымский ФО	27,4	20,5	6,8	12,3	20,5	12,3	73
Респ. Крым	26,9	23,1	5,8	11,5	17,3	15,4	52
город Севастополь	28,6	14,3	9,5	14,3	28,6	4,8	21
Приволжский ФО	46,9	17,0	6,7	10,6	12,1	6,7	688
Респ. Башкортостан	27,7	36,9	10,8	18,5	4,6	1,5	65
Респ. Марий Эл	85,7	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	7
Респ. Мордовия	66,7	16,7	0,0	0,0	0,0	16,7	6
Респ. Татарстан	37,9	24,1	6,9	10,3	13,8	6,9	29
Удмуртская респ.	51,8	23,2	3,6	8,9	10,7	1,8	56
Чувашская респ.	55,6	2,8	2,8	5,6	25,0	8,3	36
Пермский край	65,2	11,0	1,3	8,4	8,4	5,8	155
Кировская обл.	42,1	0,0	21,1	21,1	15,8	0,0	19
Нижегородская обл.	38,3	19,8	2,5	14,8	19,8	4,9	81
Оренбургская обл.	37,5	37,5	0,0	6,3	6,3	12,5	16
Пензенская обл.	57,7	11,5	15,4	3,8	11,5	0,0	26
Самарская обл.	27,0	6,8	12,2	12,2	20,3	21,6	74
Саратовская обл.	50,5	18,9	9,5	9,5	4,2	7,4	95
Ульяновская обл.	26,1	26,1	17,4	8,7	21,7	0,0	23
Уральский ФО	45,0	22,7	8,0	8,6	9,4	6,3	838
Курганская обл.	75,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	4
Свердловская обл.	45,0	26,2	8,3	9,2	6,7	4,6	520
Тюменская обл.	41,1	16,1	3,6	10,7	12,5	16,1	56
Ханты-Мансийский АО	58,2	3,6	1,8	12,7	14,5	9,1	55
Ямало-Ненецкий АО	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	3
Челябинская обл.	42,0	21,5	10,0	5,5	13,5	7,5	200
Сибирский ФО	33,9	27,9	8,7	8,5	15,0	6,0	773
Респ. Алтай	-	-	-	-	-	-	0
Респ. Бурятия	33,3	21,6	5,9	2,0	35,3	2,0	51
Респ. Тыва	46,2	23,1	7,7	0,0	15,4	7,7	13
Респ. Хакасия	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3
Алтайский край	30,3	30,3	11,1	9,0	12,7	6,6	244
Забайкальский край	62,5	0,0	25,0	0,0	12,5	0,0	8
Красноярский край	44,4	33,3	11,1	0,0	5,6	5,6	18
Иркутская обл.	35,0	26,0	8,3	11,4	13,4	5,9	254
Кемеровская обл.	44,4	0,0	0,0	22,2	22,2	11,1	9
Новосибирская обл.	23,2	40,0	8,0	7,2	16,0	5,6	125
Омская обл.	52,4	14,3	2,4	4,8	16,7	9,5	42
Томская обл.	83,3	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	6
Дальневосточный ФО	52,1	22,2	5,4	5,4	10,5	4,3	351
Респ. Саха (Якутия)	47,8	13,0	4,3	4,3	26,1	4,3	23
Камчатский край	42,9	14,3	14,3	0,0	14,3	14,3	7
Приморский край	38,9	13,9	8,3	8,3	16,7	13,9	36
Хабаровский край	40,0	0,0	20,0	0,0	40,0	0,0	5
Амурская обл.	28,6	42,9	5,7	11,4	5,7	5,7	35
Магаданская обл.	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2
Сахалинская обл.	66,2	16,7	4,5	5,1	4,5	3,0	198
Еврейская АО	26,2	40,5	4,8	2,4	26,2	0,0	42
Чукотский АО	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3
УИС	35,2	26,4	3,1	2,7	7,3	25,2	837

Исход случаев лечения по IV режиму химиотерапии, зарегистрированных в 2013 г.

Субъект Российской Федерации	ЭКХТ	НКХТ	Умер от ТБ	Умер от др. причин	Прервал КХТ	Выбыл	Продолжает лечение	Размер когорты
Российская Федерация	47,6	14,7	9,8	8,0	10,4	5,3	4,2	17995
Центральный ФО	51,7	14,4	8,3	7,0	10,8	5,8	2,0	2691
Белгородская обл.	57,8	13,3	6,0	4,8	12,0	0,0	6,0	83
Брянская обл.	37,9	19,4	7,1	3,8	27,0	4,7	0,0	211
Владимирская обл.	56,9	11,7	2,2	7,3	20,4	1,5	0,0	137
Воронежская обл.	57,9	14,2	6,9	5,6	9,9	5,6	0,0	394
Ивановская обл.	58,7	18,7	1,3	8,0	8,0	5,3	0,0	75
Калужская обл.	34,2	15,8	21,1	14,5	6,6	7,9	0,0	76
Костромская обл.	55,3	12,8	4,3	14,9	6,4	6,4	0,0	47
Курская обл.	53,5	2,1	5,3	4,8	4,8	7,5	21,9	187
Липецкая обл.	46,3	18,5	7,4	16,7	1,9	9,3	0,0	54
Московская обл.	62,5	20,6	3,4	5,3	3,1	5,0	0,0	320
Орловская обл.	64,6	2,1	2,1	8,3	6,3	16,7	0,0	48
Рязанская обл.	54,4	8,8	16,8	5,6	6,4	2,4	5,6	125
Смоленская обл.	55,6	22,2	5,6	0,0	11,1	5,6	0,0	18
Тамбовская обл.	61,1	15,6	7,8	8,9	4,4	2,2	0,0	90
Тверская обл.	55,9	1,5	16,2	11,8	11,8	2,9	0,0	68
Тульская обл.	38,7	20,7	14,6	7,7	14,6	3,8	0,0	261
Ярославская обл.	52,8	8,3	19,4	4,2	9,7	5,6	0,0	72
город Москва	45,9	14,1	8,7	8,2	12,2	10,6	0,2	425
Северо-Западный ФО	48,2	10,6	9,5	9,4	15,0	3,9	3,4	1127
Респ. Карелия	24,4	4,7	25,6	4,7	22,1	7,0	11,6	86
Респ. Коми	49,4	11,5	12,6	8,0	2,3	8,0	8,0	87
Архангельская обл.	52,3	12,6	7,3	2,0	21,9	2,6	1,3	151
Ненецкий АО	83,3	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	6
Вологодская обл.	21,2	12,1	21,2	18,2	27,3	0,0	0,0	33
Калининградская обл.	50,2	19,0	4,4	5,4	19,0	2,0	0,0	205
Ленинградская обл.	58,0	3,0	10,0	17,0	4,0	5,0	3,0	100
Мурманская обл.	41,4	1,7	15,5	8,6	27,6	3,4	1,7	58
Новгородская обл.	55,3	9,1	5,3	15,9	6,1	6,8	1,5	132
Псковская обл.	37,9	10,3	8,3	12,4	24,8	2,8	3,4	145
город Санкт-Петербург	60,5	10,5	7,3	11,3	2,4	1,6	6,5	124
Южный ФО	50,7	13,8	12,4	5,9	6,1	4,8	6,4	3101
Респ. Адыгея	30,4	17,9	14,3	1,8	21,4	14,3	0,0	56
Респ. Калмыкия	65,8	5,3	5,3	0,0	5,3	5,3	13,2	38
Краснодарский край	55,1	3,3	15,0	8,3	7,5	2,3	8,6	1344
Астраханская обл.	52,9	16,4	11,8	4,6	9,6	3,9	0,7	280
Волгоградская обл.	57,1	20,0	10,4	2,8	5,9	0,5	3,2	741
Ростовская обл.	34,0	27,6	10,0	5,8	0,6	14,3	7,8	642
Северо-Кавказский ФО	42,9	14,2	15,0	7,4	12,3	5,5	2,7	366
Респ. Дагестан	70,0	15,0	5,0	0,0	5,0	5,0	0,0	20
Респ. Ингушетия	56,0	4,0	20,0	12,0	4,0	4,0	0,0	25
Кабардино-Балкарская респ.	42,9	0,0	28,6	28,6	0,0	0,0	0,0	7
Карачаево-Черкесская респ.	6,3	6,3	12,5	25,0	6,3	18,8	25,0	16
Респ. Сев. Осетия-Алания	21,4	3,6	67,9	3,6	0,0	0,0	3,6	28
Чеченская Респ.	26,0	21,2	14,4	6,2	24,7	7,5	0,0	146
Ставропольский край	65,3	12,1	4,0	6,5	4,8	3,2	4,0	124

Исход случаев лечения по IV режиму химиотерапии, зарегистрированных в 2013 г.

Субъект Российской Федерации	ЭКХТ	НКХТ	Умер от ТБ	Умер от др. причин	Прервал КХТ	Выбыл	Продолжает лечение	Размер когорты
Крымский ФО	30,8	4,3	17,6	11,0	12,4	11,4	12,4	629
Респ. Крым	29,5	3,4	18,5	11,2	12,8	11,9	12,6	562
город Севастополь	41,8	11,9	10,4	9,0	9,0	7,5	10,4	67
Приволжский ФО	44,0	20,3	9,5	9,4	9,9	4,9	2,1	4213
Респ. Башкортостан	54,7	13,4	14,5	9,9	3,5	1,7	2,3	172
Респ. Марий Эл	44,0	15,0	2,0	13,0	22,0	4,0	0,0	100
Респ. Мордовия	57,4	16,4	1,6	9,8	9,8	4,9	0,0	61
Респ. Татарстан	45,6	17,7	16,5	15,2	2,5	2,5	0,0	79
Удмуртская респ.	48,0	10,2	17,3	9,4	8,7	3,1	3,1	127
Чувашская респ.	66,0	3,5	8,5	3,5	12,8	1,4	4,3	141
Пермский край	45,9	39,3	2,3	1,7	5,3	1,1	4,4	527
Кировская обл.	56,1	15,0	15,6	1,2	4,0	2,3	5,8	173
Нижегородская обл.	40,2	22,1	11,2	6,5	18,3	1,7	0,0	1004
Оренбургская обл.	51,7	12,8	6,1	13,3	5,6	3,3	7,2	180
Пензенская обл.	58,5	15,3	3,4	8,5	7,6	6,8	0,0	118
Самарская обл.	39,0	11,7	10,0	18,6	5,6	12,7	2,4	843
Саратовская обл.	35,1	27,6	11,6	10,3	7,7	5,9	1,8	439
Ульяновская обл.	41,0	23,7	9,2	8,0	12,4	5,6	0,0	249
Уральский ФО	41,4	15,9	8,0	11,1	10,4	6,1	7,1	1690
Курганская обл.	60,8	0,0	5,9	7,8	0,0	9,8	15,7	51
Свердловская обл.	34,5	21,7	7,8	7,8	14,8	4,2	9,1	667
Тюменская обл.	43,0	20,0	6,4	10,6	11,5	5,8	2,7	330
Ханты-Мансийский АО	46,9	5,6	5,3	20,3	2,8	10,3	8,9	360
Ямало-Ненецкий АО	45,1	17,1	8,5	4,9	12,2	8,5	3,7	82
Челябинская обл.	45,5	11,5	17,0	10,0	9,0	3,5	3,5	200
Сибирский ФО	50,0	11,7	9,1	7,0	12,4	5,4	4,5	3287
Респ. Алтай	35,9	12,8	7,7	7,7	20,5	15,4	0,0	39
Респ. Бурятия	54,6	3,4	7,3	7,8	23,9	1,0	2,0	205
Респ. Тыва	47,1	18,0	19,0	2,6	7,9	1,1	4,2	189
Респ. Хакасия	54,9	14,6	9,7	5,6	5,6	6,9	2,8	144
Алтайский край	35,2	19,2	11,8	5,0	23,7	5,0	0,0	338
Забайкальский край	37,7	11,5	10,5	9,9	20,9	9,4	0,0	191
Красноярский край	49,9	15,0	8,7	6,3	4,4	3,0	12,6	427
Иркутская обл.	44,3	2,9	13,7	16,4	10,0	6,1	6,6	379
Кемеровская обл.	65,6	5,1	2,7	4,6	6,2	3,0	12,7	369
Новосибирская обл.	51,3	13,0	6,5	5,1	14,5	9,6	0,0	552
Омская обл.	54,4	15,6	9,5	6,1	10,3	4,2	0,0	263
Томская обл.	56,5	13,1	5,2	5,8	11,0	5,2	3,1	191
Дальневосточный ФО	58,7	13,1	5,9	5,3	10,9	3,9	2,1	891
Респ. Саха (Якутия)	59,5	14,0	6,6	6,6	4,1	5,0	4,1	121
Камчатский край	49,2	22,0	8,5	11,9	3,4	5,1	0,0	59
Приморский край	60,9	8,3	5,7	7,4	11,3	3,5	3,0	230
Хабаровский край	69,6	4,8	4,0	2,6	16,7	2,2	0,0	227
Амурская обл.	53,2	27,7	6,4	3,2	5,3	4,3	0,0	94
Магаданская обл.	63,6	0,0	0,0	0,0	27,3	9,1	0,0	11
Сахалинская обл.	43,7	22,3	7,8	3,9	9,7	5,8	6,8	103
Еврейская АО	51,3	10,3	7,7	5,1	20,5	5,1	0,0	39
Чукотский АО	28,6	57,1	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	7
в т.ч. В УИС	34,3	18,4	2,3	3,0	8,8	29,7	3,5	2183

РАЗДЕЛ 7. СЕТЬ ЛАБОРАТОРИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКУЮ ДИАГНОСТИКУ ТУБЕРКУЛЁЗА

Субъект Российской Федерации	Микроскопия		Посев	ПЦР	Используют технологии				
	По Циль-Нельсену	Люминесцентная			БАК-ТЕК	Gene Xpert	ТБ-биочип	LPA	Др. ПЦР
Российская Федерация	5682	288	328	231	109	120	16	10	54
Центральный ФО	1792	61	49	38	22	25	5	1	10
Белгородская обл.	16	19	2	2	1	1	1	0	0
Брянская обл.	40	1	2	1	1	1	0	0	1
Владимирская обл.	28	3	1	1	1	4	0	0	0
Воронежская обл.	104	2	4	2	1	1	0	0	1
Ивановская обл.	39	1	3	1	1	0	0	0	1
Калужская обл.	28	1	1	1	1	0	0	0	1
Костромская обл.	35	1	1	1	1	1	0	0	0
Курская обл.	39	2	2	2	1	2	0	0	0
Липецкая обл.	37	1	1	1	1	1	1	0	1
Московская обл.	68	7	8	8	4	5	1	0	1
Орловская обл.	32	0	4	1	1	1	0	0	0
Рязанская обл.	33	1	1	1	1	1	0	0	0
Смоленская обл.	32	2	5	2	1	0	0	0	0
Тамбовская обл.	37	1	1	1	1	0	1	0	0
Тверская обл.	28	1	1	1	1	1	0	0	0
Тульская обл.	67	2	1	1	1	0	0	0	1
Ярославская обл.	52	1	2	2	1	1	0	0	0
город Москва	1077	15	9	9	2	5	1	1	3
Северо-Западный ФО	406	14	18	18	13	16	2	3	5
Респ. Карелия	21	1	1	1	1	1	0	0	0
Респ. Коми	65	3	3	3	3	0	0	0	1
Архангельская обл.	34	1	1	1	1	1	1	1	1
Ненецкий АО	3	1	1	1	0	1	0	0	0
Вологодская обл.	36	2	3	3	1	1	0	0	0
Калининградская обл.	41	1	1	1	1	1	0	0	0
Ленинградская обл.	41	0	1	1	1	8	0	1	1
Мурманская обл.	23	1	1	1	1	0	1	1	0
Новгородская обл.	28	1	2	2	1	0	0	0	0
Псковская обл.	32	2	2	1	1	1	0	0	0
город Санкт-Петербург	82	1	2	3	2	2	0	0	2
Южный ФО	453	30	30	28	13	4	2	0	8
Респ. Адыгея	10	0	1	1	1	1	0	0	0
Респ. Калмыкия	16	1	1	1	1	1	0	0	0
Краснодарский край	145	8	8	8	4	0	0	0	6
Астраханская обл.	26	1	1	1	1	0	1	0	0
Волгоградская обл.	148	16	6	4	2	2	0	0	0
Ростовская обл.	108	4	13	13	4	0	1	0	2
Северо-Кавказский ФО	195	18	20	17	9	12	0	0	6
Респ. Дагестан	70	5	6	3	1	6	0	0	1
Респ. Ингушетия	7	1	1	1	1	0	0	0	1
Кабардино-Балкарская респ.	19	3	2	2	1	1	0	0	0
Карачаево-Черкесская респ.	14	2	1	1	1	1	0	0	1
Респ. Сев. Осетия-Алания	14	1	1	1	1	0	0	0	1
Чеченская Респ.	11	1	1	1	1	1	0	0	1
Ставропольский край	60	5	8	8	3	3	0	0	1

Сеть лабораторий, осуществляющих микробиологическую диагностику туберкулёза									
Субъект Российской Федерации	Микроскопия		По-сев	ТЛЧ	Используют технологии				
	По Циль-Нельсену	Люминесцентная			БАК-ТЕК	Gene Xpert	ТБ-биочип	LPA	Др. ПЦР
Крымский ФО	38	0	5	5	2	2	0	0	0
Респ. Крым	32	0	4	4	1	1	0	0	0
город Севастополь	6	0	1	1	1	1	0	0	0
Приволжский ФО	1432	49	63	46	17	12	3	4	12
Респ. Башкортостан	165	1	2	2	1	1	0	0	0
Респ. Марий Эл	27	1	1	1	1	0	0	1	1
Респ. Мордовия	54	1	1	1	1	1	1	0	0
Респ. Татарстан	304	0	4	4	2	0	0	0	1
Удмуртская респ.	82	16	6	6	1	1	0	0	0
Чувашская респ.	37	1	1	1	1	0	0	1	0
Пермский край	140	7	7	7	1	1	0	1	4
Кировская обл.	81	1	2	1	1	0	0	0	1
Нижегородская обл.	136	5	8	5	1	2	1	0	2
Оренбургская обл.	81	3	8	8	1	0	0	0	1
Пензенская обл.	34	1	1	1	1	1	0	0	0
Самарская обл.	76	4	13	3	3	3	0	1	1
Саратовская обл.	126	8	6	5	1	1	1	0	1
Ульяновская обл.	89	0	3	1	1	1	0	0	0
Уральский ФО	263	49	39	24	8	16	1	1	3
Курганская обл.	30	2	2	2	1	1	0	0	1
Свердловская обл.	94	8	11	11	1	6	1	1	1
Тюменская обл.	37	1	2	1	1	1	0	0	0
Ханты-Мансийский АО	48	32	17	4	2	4	0	0	0
Ямало-Ненецкий АО	15	2	2	1	1	2	0	0	0
Челябинская обл.	39	4	5	5	2	2	0	0	1
Сибирский ФО	608	58	58	35	14	18	3	1	4
Респ. Алтай	12	0	1	1	1	1	0	0	0
Респ. Бурятия	31	2	4	1	1	2	0	1	1
Респ. Тыва	16	1	1	1	1	1	0	0	0
Респ. Хакасия	15	0	1	1	1	1	0	0	0
Алтайский край	74	1	3	1	1	1	0	0	0
Забайкальский край	53	2	4	2	1	1	0	0	1
Красноярский край	62	33	12	11	2	1	1	0	0
Иркутская обл.	87	7	11	8	3	3	0	0	0
Кемеровская обл.	72	3	8	4	0	3	2	0	0
Новосибирская обл.	71	5	5	1	1	1	0	0	0
Омская обл.	92	1	1	1	1	1	0	0	1
Томская обл.	23	3	7	3	1	2	0	0	1
Дальневосточный ФО	495	9	46	20	11	15	0	0	6
Респ. Саха (Якутия)	150	2	24	4	1	2	0	0	1
Камчатский край	18	2	4	4	2	4	0	0	0
Приморский край	185	1	3	3	2	3	0	0	1
Хабаровский край	43	2	6	3	2	2	0	0	0
Амурская обл.	39	0	1	1	1	1	0	0	1
Магаданская обл.	14	0	2	2	1	2	0	0	2
Сахалинская обл.	32	1	4	1	1	1	0	0	0
Еврейская АО	6	1	1	1	1	0	0	0	1
Чукотский АО	8	0	1	1	0	0	0	0	0
Кроме того: в УИС	446	87	81	78*	3*	47	6	1	7
в Федеральных МО	10	10	9	8	6	6	4	4	5
в др. ведомствах, частных МО*	72	22	4	1	0	0	0	0	10

* По альтернативным данным в УИС имеется 1 бактериологический анализатор БАКТЕК. Технологией GeneXpert оснащено 62 лаборатории

**РАЗДЕЛ 8. СОСТОЯНИЕ И ОБНОВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ МО**

Структура основных фондов по первоначальной и остаточной стоимости в 2015 г., %							
Субъект Российской Федерации	По первоначальной стоимости			По остаточной стоимости			Дисбаланс структуры
	Здания и сооружения	Оборудование	Авто-транспорт	Здания и сооружения	Оборудование	Авто-транспорт	
Российская Федерация	55,5	42,7	1,8	66,5	32,8	0,8	22,0
в т.ч. субъекты Федерации	57,9	40,5	1,6	68,6	30,8	0,6	21,4
Центральный ФО	48,2	50,1	1,7	50,0	48,9	1,1	3,5
Белгородская обл.	67,4	30,9	1,7	73,9	25,8	0,2	13,0
Брянская обл.	61,1	37,3	1,6	47,2	52,5	0,3	30,5
Владимирская обл.	51,1	44,6	4,3	58,3	37,9	3,8	14,2
Воронежская обл.	41,7	54,2	4,0	59,1	37,5	3,4	34,7
Ивановская обл.	52,1	44,7	3,2	40,6	58,0	1,5	26,6
Калужская обл.	75,3	23,9	0,8	72,7	26,9	0,4	6,1
Костромская обл.	44,5	55,5	0,0	43,1	56,9	0,0	2,8
Курская обл.	41,5	56,2	2,3	39,4	59,7	0,9	6,9
Липецкая обл.	42,4	53,4	4,2	38,6	59,0	2,4	11,2
Московская обл.	39,0	59,2	1,8	32,5	64,3	3,1	12,9
Орловская обл.	49,8	48,9	1,4	69,8	29,9	0,4	40,1
Рязанская обл.	60,0	37,6	2,4	68,9	30,5	0,6	17,7
Смоленская обл.	35,6	60,9	3,5	30,0	67,3	2,7	12,7
Тамбовская обл.	55,3	42,8	1,9	40,9	57,5	1,6	29,5
Тверская обл.	46,9	49,3	3,8	22,2	74,3	3,5	50,2
Тульская обл.	49,8	48,0	2,3	44,2	55,3	0,5	14,8
Ярославская обл.	43,9	54,4	1,7	49,8	48,5	1,7	12,0
город Москва	45,8	53,5	0,7	47,4	52,1	0,5	3,2
Северо-Западный ФО	48,0	51,1	0,9	52,3	47,4	0,4	8,6
Респ. Карелия	38,8	60,2	1,0	46,1	52,6	1,3	15,1
Респ. Коми	43,9	55,8	0,3	48,0	52,0	0,0	8,2
Архангельская обл.	65,3	33,5	1,2	87,7	11,9	0,3	44,9
Ненецкий АО	14,8	77,5	7,8	39,3	54,8	5,9	49,1
Вологодская обл.	46,2	52,1	1,7	34,9	64,7	0,4	25,3
Калининградская обл.	46,5	52,2	1,4	13,2	86,6	0,2	68,9
Ленинградская обл.	28,2	68,1	3,7	11,5	86,3	2,2	36,5
Мурманская обл.	80,7	19,3	0,0	86,3	13,7	0,0	11,3
Новгородская обл.	44,1	52,0	3,8	48,5	49,1	2,4	8,7
Псковская обл.	37,1	61,1	1,8	4,9	94,3	0,8	66,4
город Санкт-Петербург	44,9	55,0	0,1	48,0	52,0	0,1	6,2
Южный ФО	49,8	47,2	3,1	58,3	39,6	2,1	17,1
Респ. Адыгея	48,1	51,9	0,0	52,5	47,5	0,0	8,9
Респ. Калмыкия	71,4	27,9	0,8	78,8	21,2	0,0	14,9
Краснодарский край	49,0	47,9	3,1	59,3	38,8	1,9	20,5
Астраханская обл.	55,5	43,1	1,4	54,9	43,8	1,3	1,3
Волгоградская обл.	38,2	57,0	4,8	40,0	58,2	1,8	6,0
Ростовская обл.	46,6	49,4	4,0	53,7	42,3	4,0	14,3
Северо-Кавказский ФО	73,8	25,2	1,0	83,3	16,6	0,1	19,0
Респ. Дагестан	71,9	25,8	2,2	89,1	10,8	0,1	34,3
Респ. Ингушетия	65,9	32,5	1,5	74,7	24,9	0,4	17,6
Кабардино-Балкарская респ.	41,3	57,8	0,9	23,7	76,0	0,4	36,4
Карачаево-Черкесская респ.	90,4	9,3	0,3	92,2	7,7	0,1	3,5
Респ. Сев. Осетия-Алания	26,9	72,4	0,7	27,9	72,1	0,0	1,9
Чеченская Респ.	83,5	16,2	0,4	89,5	10,5	0,1	12,1
Ставропольский край	37,2	59,5	3,3	49,8	49,5	0,7	25,3

Структура основных фондов по первоначальной и остаточной стоимости в 2015 г., %

Субъект Российской Федерации	По первоначальной стоимости			По остаточной стоимости			Дисбаланс структуры
	Здания и сооружения	Оборудование	Авто-транспорт	Оборудование	Здания и сооружения	Авто-транспорт	
Крымский ФО	29,9	66,6	3,4	18,9	77,4	3,6	22,0
Респ. Крым	34,2	61,7	4,1	22,1	73,5	4,4	24,0
город Севастополь	8,9	91,1	0,0	3,6	96,4	0,0	10,6
Приволжский ФО	55,7	42,7	1,6	68,9	30,7	0,4	26,3
Респ. Башкортостан	72,8	25,8	1,4	84,6	15,1	0,3	23,8
Респ. Марий Эл	26,1	72,4	1,5	30,6	69,3	0,1	8,9
Респ. Мордовия	64,5	34,9	0,7	73,7	26,1	0,2	18,4
Респ. Татарстан	57,4	40,8	1,8	81,6	18,1	0,2	48,4
Удмуртская респ.	65,1	33,8	1,0	74,2	25,8	0,0	18,1
Чувашская респ.	68,8	29,8	1,4	79,5	20,4	0,1	21,4
Пермский край	52,4	45,6	2,1	55,9	42,5	1,6	7,2
Кировская обл.	54,6	43,6	1,7	63,9	36,0	0,1	18,6
Нижегородская обл.	35,4	61,5	3,1	36,5	60,8	2,6	2,2
Оренбургская обл.	54,4	43,4	2,2	67,2	32,2	0,6	25,5
Пензенская обл.	53,5	46,5	0,0	65,6	34,4	0,0	24,2
Самарская обл.	46,6	51,9	1,5	58,0	41,9	0,1	22,8
Саратовская обл.	44,2	53,1	2,7	57,7	40,6	1,7	26,9
Ульяновская обл.	47,2	51,2	1,6	45,5	54,5	0,0	6,5
Уральский ФО	72,4	26,2	1,3	83,9	15,7	0,4	23,0
Курганская обл.	67,2	30,8	2,0	78,7	20,5	0,8	22,9
Свердловская обл.	73,2	25,7	1,0	84,3	15,6	0,2	22,1
Тюменская обл.	43,9	52,2	3,9	56,6	40,8	2,6	25,5
Ханты-Мансийский АО	83,9	15,6	0,5	89,9	9,9	0,3	12,0
Ямало-Ненецкий АО	68,7	29,7	1,5	83,1	16,4	0,5	28,7
Челябинская обл.	56,2	41,2	2,7	50,4	48,2	1,3	14,2
Сибирский ФО	55,7	42,7	1,6	68,9	30,7	0,4	26,3
Респ. Алтай	72,8	25,8	1,4	84,6	15,1	0,3	23,8
Респ. Бурятия	26,1	72,4	1,5	30,6	69,3	0,1	8,9
Респ. Тыва	64,5	34,9	0,7	73,7	26,1	0,2	18,4
Респ. Хакасия	57,4	40,8	1,8	81,6	18,1	0,2	48,4
Алтайский край	65,1	33,8	1,0	74,2	25,8	0,0	18,1
Забайкальский край	68,8	29,8	1,4	79,5	20,4	0,1	21,4
Красноярский край	52,4	45,6	2,1	55,9	42,5	1,6	7,2
Иркутская обл.	54,6	43,6	1,7	63,9	36,0	0,1	18,6
Кемеровская обл.	35,4	61,5	3,1	36,5	60,8	2,6	2,2
Новосибирская обл.	54,4	43,4	2,2	67,2	32,2	0,6	25,5
Омская обл.	53,5	46,5	0,0	65,6	34,4	0,0	24,2
Томская обл.	46,6	51,9	1,5	58,0	41,9	0,1	22,8
Дальневосточный ФО	63,9	34,9	1,2	75,0	24,6	0,4	22,2
Респ. Саха (Якутия)	77,1	21,8	1,0	90,2	9,5	0,3	26,2
Камчатский край	70,8	28,4	0,8	80,2	19,5	0,3	18,8
Приморский край	36,8	61,4	1,8	27,2	71,9	0,9	21,1
Хабаровский край	45,3	53,4	1,3	48,1	51,4	0,6	5,6
Амурская обл.	50,7	45,6	3,6	40,7	56,9	2,4	22,5
Магаданская обл.	62,4	36,7	0,9	31,5	67,7	0,8	62,1
Сахалинская обл.	53,6	46,4	0,0	63,4	36,6	0,0	19,6
Еврейская АО	65,0	33,5	1,5	74,1	25,9	0,0	18,2
Чукотский АО	12,5	87,5	0,0	5,4	94,6	0,0	14,1
Федеральные МО	36,3	60,1	3,6	44,0	53,7	2,3	15,3

Износ основных фондов, фондовооружённость, фондооснащённость						
Субъект Российской Федерации	Износ основных фондов в 2015 г., %				Фондовооружённость, р. на занятую ставку	Фондооснащённость, р. на кв. метр
	Зданий и сооружений	в т.ч. лечебных и диагностических подразделений	Машин и оборудования	Авто-транспорта		
Российская Федерация	37,1	36,4	59,8	77,8	198 244	4 227
в т.ч. субъекты Федерации	35,9	35,5	58,9	78,7	176 597	3 879
Центральный ФО	55,7	55,1	58,3	73,0	188 149	4 145
Белгородская обл.	27,5	21,3	44,7	90,3	210 272	3 463
Брянская обл.	81,6	79,4	66,5	96,2	101 828	1 657
Владимирская обл.	52,3	58,4	64,4	62,6	178 684	3 931
Воронежская обл.	52,9	50,6	77,0	71,7	101 738	1 920
Ивановская обл.	83,5	83,0	72,5	90,5	57 716	1 912
Калужская обл.	56,3	49,9	49,0	80,2	220 618	3 303
Костромская обл.	53,5	48,3	50,8	-	274 681	8 121
Курская обл.	48,1	49,5	42,0	77,8	282 888	7 207
Липецкая обл.	59,8	59,0	51,2	75,0	194 792	6 090
Московская обл.	83,0	85,8	77,8	65,0	100 701	2 812
Орловская обл.	40,1	39,3	73,9	89,0	66 706	1 383
Рязанская обл.	39,3	52,2	57,1	86,0	174 652	3 603
Смоленская обл.	57,4	51,6	44,3	61,0	378 021	2 692
Тамбовская обл.	82,1	79,2	67,4	79,8	95 524	1 972
Тверская обл.	87,1	88,9	58,8	75,2	190 497	4 986
Тульская обл.	65,7	53,9	55,4	91,2	106 602	3 900
Ярославская обл.	54,2	40,1	64,1	60,9	152 089	3 529
город Москва	48,5	50,6	51,6	62,5	266 487	6 069
Северо-Западный ФО	48,5	46,2	56,2	81,0	255 620	5 465
Респ. Карелия	35,2	35,2	52,3	27,2	294 827	5 559
Респ. Коми	60,8	58,5	66,6	100,0	124 045	2 937
Архангельская обл.	33,1	33,3	82,3	86,5	72 828	1 031
Ненецкий АО	36,3	100,0	83,1	82,0	314 646	5 762
Вологодская обл.	73,2	69,4	55,8	92,6	168 545	3 384
Калининградская обл.	88,2	88,0	31,1	93,7	581 668	6 548
Ленинградская обл.	81,7	79,3	42,9	73,3	350 668	5 991
Мурманская обл.	10,0	10,2	40,4	-	638 943	22 735
Новгородская обл.	70,7	71,6	74,8	83,1	70 449	1 654
Псковская обл.	97,5	99,4	70,9	91,5	112 495	2 736
город Санкт-Петербург	50,5	44,8	56,3	57,3	302 861	7 364
Южный ФО	53,8	51,1	66,9	73,1	97 926	2 545
Респ. Адыгея	40,7	50,0	50,4	-	163 240	6 888
Респ. Калмыкия	24,3	20,1	47,9	100,0	226 775	4 436
Краснодарский край	58,3	59,9	72,0	78,7	79 930	2 356
Астраханская обл.	46,2	43,4	44,8	48,4	188 822	6 364
Волгоградская обл.	80,8	79,2	81,3	93,2	40 964	945
Ростовская обл.	58,8	56,4	69,4	64,4	96 251	2 251
Северо-Кавказский ФО	9,1	9,4	47,1	89,0	265 571	5 487
Респ. Дагестан	15,0	15,0	71,3	96,1	81 145	1 936
Респ. Ингушетия	8,8	8,8	38,5	80,7	387 613	10 596
Кабардино-Балкарская респ.	68,5	68,5	27,8	79,0	213 359	6 756
Карачаево-Черкесская респ.	3,9	3,3	21,7	65,6	537 864	6 482
Респ. Сев. Осетия-Алания	23,1	16,6	26,1	100,0	311 145	11 955
Чеченская Респ.	4,4	3,0	42,4	85,5	1 339 415	7 082
Ставропольский край	38,1	34,5	61,6	90,7	142 140	3 733

Износ основных фондов, фондовооружённость, фондооснащённость

Субъект Российской Федерации	Износ основных фондов в 2015 г., %				Фондовооружённость, р. на занятую ставку	Фондооснащённость, р. на кв. метр
	Зданий и сооружений	в т.ч. лечебных и диагностических подразделений	Машин и оборудования	Авто-транспорта		
Крымский ФО	56,0	68,2	19,1	26,9	395 452	5 101
Респ. Крым	55,2	67,7	17,7	26,9	419 190	5 244
город Севастополь	70,6	71,4	23,7	-	324 555	4 640
Приволжский ФО	36,8	34,3	63,2	87,0	134 194	3 048
Респ. Башкортостан	29,7	27,9	64,8	87,7	69 991	1 596
Респ. Марий Эл	29,7	30,1	42,5	96,2	285 929	8 416
Респ. Мордовия	14,5	12,5	44,0	73,5	374 450	6 755
Респ. Татарстан	33,0	30,8	79,0	93,8	109 098	2 124
Удмуртская респ.	28,0	23,6	51,7	100,0	129 106	2 673
Чувашская респ.	38,0	32,8	63,3	95,0	129 973	2 507
Пермский край	63,2	60,8	67,9	73,7	107 776	1 973
Кировская обл.	54,7	40,3	68,1	98,5	98 058	2 692
Нижегородская обл.	64,9	65,9	66,3	70,9	108 794	2 638
Оренбургская обл.	44,7	43,2	66,8	86,7	135 026	2 408
Пензенская обл.	10,3	9,6	45,8	-	404 373	7 459
Самарская обл.	33,5	40,3	56,9	96,6	191 430	6 136
Саратовская обл.	68,7	68,1	81,6	84,9	43 990	1 581
Ульяновская обл.	65,7	59,2	62,1	100,0	111 107	2 580
Уральский ФО	25,7	25,4	61,7	80,8	183 461	3 573
Курганская обл.	18,2	10,3	53,3	73,3	295 826	3 080
Свердловская обл.	17,4	18,4	56,6	87,7	161 338	3 262
Тюменская обл.	68,8	65,9	81,1	83,8	163 829	1 829
Ханты-Мансийский АО	12,5	13,7	48,3	61,0	487 948	8 345
Ямало-Ненецкий АО	55,3	45,5	79,5	88,5	317 298	5 251
Челябинская обл.	71,8	72,6	63,2	84,4	81 308	2 384
Сибирский ФО	42,2	40,9	59,7	80,5	140 209	3 281
Респ. Алтай	49,4	17,8	27,9	49,7	710 795	7 901
Респ. Бурятия	33,4	30,7	64,8	78,2	129 806	2 108
Респ. Тыва	70,1	66,8	40,1	85,6	209 206	8 061
Респ. Хакасия	18,7	15,4	58,8	86,5	231 095	5 776
Алтайский край	23,2	24,9	54,7	81,6	128 788	2 674
Забайкальский край	25,0	26,7	53,5	82,4	354 173	6 699
Красноярский край	59,7	46,6	72,9	82,3	85 463	2 349
Иркутская обл.	42,8	40,7	62,1	51,1	145 591	3 376
Кемеровская обл.	63,2	61,9	67,3	95,1	80 236	2 065
Новосибирская обл.	66,0	62,6	52,5	73,3	194 473	4 429
Омская обл.	51,1	45,3	69,6	88,8	79 778	2 190
Томская обл.	57,3	83,6	51,3	78,6	253 752	4 373
Дальневосточный ФО	29,7	30,1	57,8	80,0	251 210	4 975
Респ. Саха (Якутия)	16,6	16,7	69,1	79,4	190 230	3 126
Камчатский край	17,2	17,2	49,9	68,6	578 353	10 070
Приморский край	73,7	73,9	58,3	82,4	153 713	4 876
Хабаровский край	48,8	49,4	53,6	78,8	292 019	4 845
Амурская обл.	78,1	83,8	65,9	81,9	143 580	2 671
Магаданская обл.	88,1	85,2	56,6	79,1	332 516	5 424
Сахалинская обл.	14,0	13,7	42,6	-	719 742	17 264
Еврейская АО	15,8	14,4	42,8	100,0	296 861	4 147
Чукотский АО	89,5	89,5	73,9	-	72 311	2 458
Федеральные МО	51,6	50,1	64,3	74,7	703 712	9 109

Субъект Российской Федерации	Обновление основных фондов, %		
	Зданий и сооружений	Машин и оборудования	Автотранспорта
Российская Федерация	5,0	11,1	3,9
в т.ч. субъекты Федерации	5,1	12,3	4,5
Центральный ФО	0,6	11,9	4,2
Белгородская обл.	0,0	0,2	0,0
Брянская обл.	0,0	29,7	0,0
Владимирская обл.	2,2	29,4	7,5
Воронежская обл.	0,7	7,6	0,0
Ивановская обл.	0,0	0,2	0,0
Калужская обл.	0,0	19,0	16,6
Костромская обл.	1,4	24,0	-
Курская обл.	0,9	1,8	0,0
Липецкая обл.	4,0	5,9	4,1
Московская обл.	0,0	5,0	18,5
Орловская обл.	0,0	0,6	0,0
Рязанская обл.	1,5	7,1	0,0
Смоленская обл.	0,0	27,6	0,0
Тамбовская обл.	0,0	0,9	0,0
Тверская обл.	0,8	4,6	0,0
Тульская обл.	0,0	1,3	0,0
Ярославская обл.	9,3	20,4	0,0
город Москва	0,0	14,7	5,6
Северо-Западный ФО	5,7	14,1	4,9
Респ. Карелия	2,9	23,8	54,2
Респ. Коми	3,9	5,5	0,0
Архангельская обл.	0,0	4,7	0,0
Ненецкий АО	7,7	20,7	0,0
Вологодская обл.	0,0	5,9	0,4
Калининградская обл.	27,2	52,5	0,0
Ленинградская обл.	21,0	23,8	13,7
Мурманская обл.	0,0	0,0	-
Новгородская обл.	3,8	0,7	0,0
Псковская обл.	0,0	24,7	0,0
город Санкт-Петербург	6,2	10,7	0,0
Южный ФО	0,8	11,5	4,2
Респ. Адыгея	0,0	0,0	-
Респ. Калмыкия	0,0	0,0	0,0
Краснодарский край	0,5	7,2	2,1
Астраханская обл.	0,5	44,8	34,2
Волгоградская обл.	7,2	0,0	0,0
Ростовская обл.	0,0	9,8	3,2
Северо-Кавказский ФО	24,3	30,9	0,0
Респ. Дагестан	0,0	0,0	0,0
Респ. Ингушетия	0,0	0,4	0,0
Кабардино-Балкарская респ.	0,0	68,8	0,0
Карачаево-Черкесская респ.	40,2	51,8	0,0
Респ. Сев. Осетия-Алания	0,0	28,1	0,0
Чеченская Респ.	30,4	55,4	0,0
Ставропольский край	6,4	14,9	0,0

Субъект Российской Федерации	Обновление основных фондов, %		
	Зданий и сооружений	Машин и оборудования	Автотранспорта
Крымский ФО	72,0	76,3	72,4
Респ. Крым	67,3	79,1	72,4
город Севастополь	160,6	67,1	-
Приволжский ФО	1,4	9,4	4,7
Респ. Башкортостан	0,6	1,4	5,6
Респ. Марий Эл	0,0	0,4	0,0
Респ. Мордовия	2,7	1,8	0,0
Респ. Татарстан	0,0	3,5	2,4
Удмуртская респ.	0,0	43,4	0,0
Чувашская респ.	0,0	0,6	0,0
Пермский край	5,5	10,7	14,1
Кировская обл.	0,3	3,1	0,0
Нижегородская обл.	4,5	1,3	16,4
Оренбургская обл.	0,9	5,5	0,0
Пензенская обл.	0,0	0,0	-
Самарская обл.	4,0	25,9	0,0
Саратовская обл.	0,1	21,7	0,0
Ульяновская обл.	0,0	6,9	0,0
Уральский ФО	0,8	3,2	2,1
Курганская обл.	0,0	0,2	0,0
Свердловская обл.	0,2	3,1	4,5
Тюменская обл.	0,0	0,5	0,0
Ханты-Мансийский АО	0,0	1,6	3,3
Ямало-Ненецкий АО	6,2	1,6	0,0
Челябинская обл.	1,1	10,4	3,2
Сибирский ФО	3,1	10,0	2,6
Респ. Алтай	9,0	85,1	54,2
Респ. Бурятия	0,0	6,0	0,0
Респ. Тыва	0,0	0,1	0,0
Респ. Хакасия	0,0	0,0	0,0
Алтайский край	11,9	1,0	0,0
Забайкальский край	0,0	34,4	0,0
Красноярский край	0,4	0,0	0,0
Иркутская обл.	0,2	0,8	0,0
Кемеровская обл.	1,1	0,4	0,0
Новосибирская обл.	0,2	22,5	9,0
Омская обл.	0,0	0,5	0,0
Томская обл.	1,8	25,5	15,5
Дальневосточный ФО	8,1	12,1	4,0
Респ. Саха (Якутия)	15,3	2,5	5,7
Камчатский край	0,9	19,0	0,0
Приморский край	0,5	22,4	0,0
Хабаровский край	0,6	26,5	9,7
Амурская обл.	0,0	0,0	3,6
Магаданская обл.	0,0	0,3	0,0
Сахалинская обл.	1,0	4,8	-
Еврейская АО	0,0	28,6	0,0
Чукотский АО	0,0	0,0	-
Федеральные МО	4,7	5,4	2,0

РАЗДЕЛ 9. ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

Субъект Российской Федерации	Подушевое финансирование, р/чел.	Профилактическая работа, коп./чел.	Повышение приверженности к лечению, р/случай	Средние начисления на оплату труда, р/мес. на физ. лицо		
				Врачей	Средних мед. работников	Прочих сотрудников
Российская Федерация	524,1	34,1	390,2	69 300	38 592	29 292
в т.ч. субъекты Федерации	488,4	33,3	390,2	69 139	38 576	28 628
Центральный ФО	485,3	22,7	659,9	89 486	49 265	35 081
Белгородская обл.	299,7	22,4	2654,3	62 741	29 928	28 244
Брянская обл.	349,9	10,0	82,7	47 797	18 519	15 194
Владимирская обл.	306,1	23,2	8810,5	66 994	30 577	23 486
Воронежская обл.	408,7	16,5	3141,7	50 462	26 838	21 634
Ивановская обл.	327,5	18,4	1734,4	43 351	24 480	17 572
Калужская обл.	330,2	50,4	0,0	63 043	31 978	17 963
Костромская обл.	278,6	19,4	153,8	47 340	24 160	20 165
Курская обл.	306,9	23,0	0,0	45 789	23 190	16 992
Липецкая обл.	386,3	29,2	0,0	47 991	20 544	16 649
Московская обл.	416,1	24,1	0,0	96 222	51 192	43 575
Орловская обл.	278,9	67,4	176,6	50 003	24 709	30 859
Рязанская обл.	336,0	17,6	0,0	49 282	24 727	21 447
Смоленская обл.	404,3	26,1	0,0	45 274	26 114	14 342
Тамбовская обл.	274,3	23,2	45,1	56 744	23 261	18 289
Тверская обл.	320,4	37,4	0,0	53 084	33 134	20 371
Тульская обл.	379,3	6,1	0,0	70 728	34 501	23 389
Ярославская обл.	308,3	5,7	0,0	41 695	24 689	18 305
город Москва	758,6	21,5	0,0	137 141	87 497	67 436
Северо-Западный ФО	510,9	58,9	592,6	74 165	43 931	35 968
Респ. Карелия	248,7	32,1	1569,2	31 035	22 591	29 940
Респ. Коми	754,1	109,5	94,8	76 110	42 514	34 242
Архангельская обл.	303,9	19,2	233,4	61 654	39 243	41 477
Ненецкий АО	3720,0	20,4	0,0	100 576	93 020	78 942
Вологодская обл.	247,7	48,2	0,0	50 025	28 556	19 716
Калининградская обл.	584,8	65,7	0,0	63 875	37 801	32 750
Ленинградская обл.	419,0	45,3	0,0	77 511	50 109	31 567
Мурманская обл.	271,2	4,3	1866,3	78 209	45 563	37 726
Новгородская обл.	511,0	254,0	27,8	37 129	26 673	19 545
Псковская обл.	465,9	122,1	0,0	33 827	20 805	16 611
город Санкт-Петербург	639,3	45,6	1865,5	88 689	54 781	46 607
Южный ФО	414,3	16,8	9,2	55 238	30 260	22 210
Респ. Адыгея	247,8	3,5	0,0	52 719	24 863	22 014
Респ. Калмыкия	422,7	35,8	0,0	28 745	18 257	16 527
Краснодарский край	445,9	22,8	28,0	77 552	39 005	29 859
Астраханская обл.	472,3	34,6	0,0	48 837	23 900	18 783
Волгоградская обл.	333,8	10,5	0,0	36 357	20 912	15 418
Ростовская обл.	425,9	8,7	0,0	46 077	29 082	18 952
Северо-Кавказский ФО	312,3	24,1	0,0	47 306	27 059	21 152
Респ. Дагестан	167,3	25,2	0,0	44 899	22 361	15 603
Респ. Ингушетия	402,7	42,7	0,0	32 143	21 224	16 658
Кабардино-Балкарская респ.	375,2	13,2	0,0	53 637	29 624	29 664
Карачаево-Черкесская респ.	311,7	38,9	0,0	43 190	25 768	29 785
Респ. Сев. Осетия-Алания	395,3	5,7	0,0	40 583	29 135	23 137
Чеченская Респ.	518,9	17,7	0,0	72 581	41 605	24 514
Ставропольский край	310,7	28,5	0,0	49 960	27 453	21 384

Субъект Российской Федерации	Подушевое финансирование, р/чел.	Профилактическая работа, коп./чел.	Повышение приверженности к лечению, р/случай	Средние начисления на оплату труда, р/мес. на физ. лицо		
				Врачей	Средних мед. работников	Прочих сотрудников
Крымский ФО	606,0	20,0	0,0	93 279	50 333	33 672
Респ. Крым	611,7	19,6	0,0	110 503	58 330	36 770
город Севастополь	576,3	21,9	0,0	52 869	31 863	23 637
Приволжский ФО	401,5	24,6	33,3	56 202	31 745	22 672
Респ. Башкортостан	417,1	17,2	0,0	77 336	40 087	33 160
Респ. Марий Эл	243,3	22,8	729,6	43 744	19 682	15 030
Респ. Мордовия	386,8	25,4	0,0	33 804	20 133	23 867
Респ. Татарстан	332,1	32,7	6,8	65 261	35 154	25 873
Удмуртская респ.	452,5	36,4	0,0	52 278	29 641	26 237
Чувашская респ.	263,8	11,5	0,0	47 647	30 169	16 580
Пермский край	426,1	15,6	0,0	41 857	24 623	16 718
Кировская обл.	472,7	42,1	0,0	44 682	27 705	15 459
Нижегородская обл.	464,3	42,3	287,8	66 642	37 781	21 401
Оренбургская обл.	610,6	22,5	0,0	60 294	30 263	21 343
Пензенская обл.	275,4	16,5	104,1	47 374	26 170	17 360
Самарская обл.	438,8	26,6	0,0	54 140	35 417	24 095
Саратовская обл.	328,0	12,7	0,0	46 512	26 619	20 389
Ульяновская обл.	300,5	7,2	0,0	51 101	28 562	17 004
Уральский ФО	562,9	28,7	244,7	72 531	42 239	30 594
Курганская обл.	420,7	60,3	0,0	65 490	19 789	17 463
Свердловская обл.	420,0	19,0	11,1	70 562	40 339	25 449
Тюменская обл.	638,1	45,0	0,0	73 780	26 553	30 113
Ханты-Мансийский АО	1048,3	66,9	0,0	91 415	82 907	44 644
Ямало-Ненецкий АО	1334,7	67,7	7582,9	198 905	89 216	48 276
Челябинская обл.	402,2	2,6	0,0	54 426	29 020	29 913
Сибирский ФО	514,1	64,9	892,5	51 761	29 232	23 816
Респ. Алтай	1043,1	39,7	0,0	61 890	24 959	29 986
Респ. Бурятия	694,6	81,3	1800,0	55 591	28 849	21 888
Респ. Тыва	1118,8	136,6	2960,3	58 200	26 522	19 471
Респ. Хакасия	372,5	31,6	8089,9	52 177	32 800	21 794
Алтайский край	458,3	12,8	874,4	43 577	19 623	16 415
Забайкальский край	321,7	48,9	0,0	39 022	23 535	19 612
Красноярский край	499,1	19,8	0,0	60 877	34 931	25 229
Иркутская обл.	521,7	49,9	0,0	66 200	36 867	29 095
Кемеровская обл.	522,1	39,6	213,3	45 041	23 703	22 950
Новосибирская обл.	555,0	0,2	977,2	53 310	36 517	27 095
Омская обл.	424,6	339,5	118,5	48 676	26 501	32 529
Томская обл.	537,3	61,2	2566,6	41 144	34 133	23 239
Дальневосточный ФО	1036,8	52,6	325,6	89 992	49 180	39 712
Респ. Саха (Якутия)	1887,0	102,8	692,4	82 720	50 371	41 207
Камчатский край	1992,4	160,1	4068,4	147 929	78 700	53 129
Приморский край	643,6	17,9	0,0	88 037	46 412	43 894
Хабаровский край	816,4	12,2	37,8	87 688	44 672	35 264
Амурская обл.	662,6	95,8	0,0	60 757	37 206	23 599
Магаданская обл.	2073,2	37,2	2069,0	145 175	64 028	57 395
Сахалинская обл.	1164,2	78,1	0,0	130 354	68 449	53 898
Еврейская АО	956,3	8,5	572,4	59 431	28 879	25 514
Чукотский АО	1774,5	74,3	0,0	132 590	78 999	42 340
Федеральные МО				71 081	38 073	36 234

МЕТОДИКА РАСЧЁТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Таблица 1.

Расчет показателей результативности выявления и диагностики случаев туберкулёза

Показатель	Форма	Формула
Доля ВВ случаев ТЛ с М+, выявленных в ЛПУ ПМСП	7-ТБ	$100 \times \frac{m.1003, c.1, zp.1 \text{ _числитель}}{m.1000, c.1, zp.4}$
Доля случаев рецидива ТЛ с М+, выявленных в ЛПУ ПМСП	7-ТБ	$100 \times \frac{m.1003, c.1, zp.1 \text{ _знаменатель}}{m.1000, c.1, zp.5}$
Доля ВВ случаев ТЛ без деструкции и бактериовыделения, определяемого методом микроскопии	7-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, zp.6 - m.1000, c.2, zp.6}{m.1000, c.1, zp.4 + 6}$
Доля случаев рецидива ТЛ без деструкции и бактерио-выделения, определяемого методом микроскопии	7-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, zp.7 - m.1000, c.2, zp.7}{m.1000, c.1, zp.5 + 7}$
Охват микроскопическими исследованиями ВВ случаев ТЛ	7-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, zp.4 + 6 - m.1002, c.1, zp.1}{m.1000, c.1, zp.4 + 6}$
Охват микроскопическими исследованиями случаев рецидива ТЛ	7-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, zp.5 + 7 - m.1002, c.1, zp.2}{m.1000, c.1, zp.5 + 7}$
Охват культуральной диагностикой ВВ случаев ТЛ	7-ТБ	$100 \times \frac{m.2000, c.1, zp.4 + 6 - m.2002, c.1, zp.1(\text{числ.} + \text{знамен.})}{m.2000, c.1, zp.4 + 6}$
Охват культуральной диагностикой случаев рецидива ТЛ	7-ТБ	$100 \times \frac{m.2000, c.1, zp.5 + 7 - m.2002, c.1, zp.2(\text{числ.} + \text{знамен.})}{m.2000, c.1, zp.5 + 7}$
Доля ВВ больных ТЛ с М+	7-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, zp.4}{m.1000, c.1, zp.4 + 6 - m.1002, c.1, zp.1}$
Отношение числа ВВ больных ТЛ с М+ к числу ВВ больных ТЛ с КВ+	7-ТБ	$\frac{m.1000, c.1, zp.4}{m.1000, c.2, zp.4 + 6}$
Доля ВВ больных ТЛ с распадом лёгочной ткани и М+ среди всех ВВ больных ТЛ с распадом лёгочной ткани	7-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.2, zp.4}{m.1000, c.2, zp.4 + 6}$

Показатель	Форма	Формула
Доля ВВ больных ТЛ без распада лёгочной ткани и бактериовыделения	7-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, zp.6 - c.2, zp.6}{m.1000, c.1, zp.4 + 6}$
Доля больных рецидивом ТЛ без распада лёгочной ткани и бактериовыделения	7-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, zp.7 - c.2, zp.7}{m.1000, c.1, zp.5 + 7}$
Доля ВВ больных ТЛ положительным результатом культуральной диагностики (К+)	7-ТБ	$100 \times \frac{m.2000, c.2, zp.4 + 6}{m.2000, c.1, zp.4 + 6 - m.2002, c.1, zp.1(\text{числ.} + \text{знамен.})}$
Доля ВВ больных ТЛ с М+, но с отрицательным результатом посева мокроты	7-ТБ	$100 \times \frac{m.2000, c.2, zp.4 - m.2002, c.1, zp.1 \text{числитель}}{m.2000, c.1, zp.4 - m.2002, c.1, zp.1 \text{числитель}}$
Охват тестами на ЛЧ МБТ к ПТП впервые выявленных больных туберкулёзом лёгких	7-ТБ	$100 \times \frac{m.2001, c.1, zp.1}{m.2000, c.2, zp.4 + 6}$
Охват тестами на ЛЧ МБТ к ПТП больных рецидивом туберкулёза лёгких	7-ТБ	$100 \times \frac{m.2001, c.1, zp.2}{m.2000, c.2, zp.5 + 7}$
Первичная лекарственная устойчивость МБТ к одному или нескольким ПТП	7-ТБ	$100 \times \frac{m.2001, c.1, zp.3}{m.2001, c.1, zp.1}$
Первичная множественная лекарственная устойчивость МБТ к ПТП	7-ТБ	$100 \times \frac{m.2001, c.1, zp.5}{m.2001, c.1, zp.1}$

Расчет показателей результативности лечения случаев ТЛ, зарегистрированных для лечения по I, II, III, IIIA и IIIB режимам химиотерапии.

Показатель	Форма	Формула
Доля впервые выявленных случаев ТЛ М+ с эффективным курсом химиотерапии	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, zp.4 + 5}{m.1000, c.1, zp.13 - zp.7 \text{знамен.}}$
Доля впервые выявленных случаев ТЛ с эффективным курсом химиотерапии	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1 + 2, zp.4 + 5}{m.1000, c.1 + 2, zp.13 - zp.7 \text{знамен.}}$
Доля впервые выявленных случаев ТЛ М+ с неэффективным курсом химиотерапии	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, zp.6 + 7 \text{числ.} - 7 \text{знамен.}}{m.1000, c.1, zp.13 - zp.}$

Показатель	Форма	Формула
Доля впервые выявленных случаев ТЛ с неэффективным курсом химиотерапии	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2, \text{зр.6} + 7 \text{числ.} - \text{знамен.}}{m.1000, c.1+2, \text{зр.13} - \text{зр.7} \text{знамен.}}$
Летальность ВВ случаев ТЛ М+ от туберкулёза	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, \text{зр.8}}{m.1000, c.1, \text{зр.13} - \text{зр.7} \text{знаменатель}}$
Летальность ВВ случаев ТЛ от туберкулёза	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2, \text{зр.8}}{m.1000, c.1+2, \text{зр.13} - \text{зр.7} \text{знаменатель}}$
Летальность ВВ случаев ТЛ М+ не от туберкулёза (от других причин)	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, \text{зр.9}}{m.1000, c.1, \text{зр.13} - \text{зр.7} \text{знаменатель}}$
Летальность ВВ случаев ТЛ не от туберкулёза (от других причин)	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2, \text{зр.9}}{m.1000, c.1+2, \text{зр.13} - \text{зр.7} \text{знаменатель}}$
Летальность ВВ случаев ТЛ от всех причин	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2, \text{зр.9} + 10}{m.1000, c.1+2, \text{зр.13} - \text{зр.7} \text{знаменатель}}$
Доля впервые выявленных случаев ТЛ М+, прервавших курс химиотерапии	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, \text{зр.10}}{m.1000, c.1, \text{зр.13} - \text{зр.7} \text{знаменатель}}$
Доля впервые выявленных случаев ТЛ, прервавших курс химиотерапии	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2, \text{зр.10}}{m.1000, c.1+2, \text{зр.13} - \text{зр.7} \text{знаменатель}}$
Доля выбывших впервые выявленных случаев ТЛ М+, результат лечения которых не известен	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, \text{зр.10}}{m.1000, c.1, \text{зр.13} - \text{зр.7} \text{знаменатель}}$
Доля выбывших впервые выявленных случаев ТЛ, результат лечения которых не известен	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2, \text{зр.10}}{m.1000, c.1+2, \text{зр.13} - \text{зр.7} \text{знаменатель}}$
Показатель, характеризующий недостаточную приверженность ВВ пациентов с ТЛ с М+ к лечению	8-ТБ	$100 \times \frac{8 - \text{ТБ} m.1000, c.1, \text{зр.6} + 7 \text{числ.} - 7 \text{знамен.} + \text{зр.10} + \text{зр.11}}{m.000, c.1, \text{зр.13} - \text{зр.7} \text{знаменатель}}$
Доля случаев ТЛ (впервые выявленных и с рецидивом ТЛ) с эффективным курсом химиотерапии	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2+3+4, \text{зр.4} + 5}{m.1000, c.1+2+3+4, \text{зр.13} - \text{зр.7} \text{знаменатель}}$
Доля случаев ТЛ (впервые выявленных и с рецидивом ТЛ) с неэффективным курсом химиотерапии	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2+3+4, \text{зр.6} + 7 \text{числ.} - 7 \text{знамен.}}{m.1000, c.1+2+3+4, \text{зр.13} - \text{зр.7} \text{знамен.}}$

Показатель	Форма	Формула
Летальность случаев ТЛ (впервые выявленных и с рецидивом ТЛ) от туберкулёза	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1 + 2 + 3 + 4, \text{зр.8}}{m.1000, c.1 + 2 + 3 + 4, \text{зр.13} - \text{зр.7 знамен.}}$
Летальность случаев ТЛ (впервые выявленных и с рецидивом ТЛ) не от туберкулёза (от других причин)	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1 + 2 + 3 + 4, \text{зр.9}}{m.1000, c.1 + 2 + 3 + 4, \text{зр.13} - \text{зр.7 знамен.}}$
Летальность случаев ТЛ (впервые выявленных и с рецидивом ТЛ) от всех причин	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1 + 2 + 3 + 4, \text{зр.8} + 9}{m.1000, c.1 + 2 + 3 + 4, \text{зр.13} - \text{зр.7 знамен.}}$
Доля случаев ТЛ (впервые выявленных и с рецидивом ТЛ), прервавших курс химиотерапии	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, \text{зр.9}}{m.1000, c.1, \text{зр.13} - \text{зр.7 знаменатель}}$
Доля выбывших случаев ТЛ (впервые выявленных и с рецидивом ТЛ), результат лечения которых не известен	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1 + 2 + 3 + 4, \text{зр.11}}{m.1000, c.1 + 2 + 3 + 4, \text{зр.13} - \text{зр.7 знамен.}}$
Доля других случаев повторного лечения с М+ и эффективным курсом химиотерапии	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, \text{зр.4} + 5}{m.1000, c.1, \text{зр.13} - \text{зр.7 знаменатель}}$
Доля других случаев повторного лечения с М+ и неэффективным курсом химиотерапии	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, \text{зр.6} + 7 \text{числитель}}{m.1000, c.1, \text{зр.13} - \text{зр.7 знаменатель}}$
Доля других случаев повторного лечения с М+, умерших от туберкулёза	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, \text{зр.8}}{m.1000, c.1, \text{зр.13} - \text{зр.7 знаменатель}}$
Доля других случаев повторного лечения с М+, умерших не от туберкулёза (от других причин)	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, \text{зр.9}}{m.1000, c.1, \text{зр.13} - \text{зр.7 знаменатель}}$
Доля других случаев повторного лечения с М+, прервавших курс химиотерапии	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, \text{зр.10}}{m.1000, c.1, \text{зр.13} - \text{зр.7 знаменатель}}$
Доля выбывших других случаев повторного лечения с М+, результат лечения которых не известен	8-ТБ	$100 \times \frac{m.1000, c.1, \text{зр.11}}{m.1000, c.1, \text{зр.13} - \text{зр.7 знаменатель}}$

Расчет показателей результативности лечения случаев туберкулёза, зарегистрированных для лечения по IV, V режимам химиотерапии.

№	Показатель	Форма	Формула
	Доля случаев лечения по IV, V режимам химиотерапии с эффективным курсом химиотерапии	ВР-5МЛУ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2+3+4+5, zp.4+5}{m.1000, c.1+2+3+4+5, zp.13}$
	Доля случаев лечения по IV, V режимам химиотерапии с неэффективным курсом химиотерапии	ВР-5МЛУ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2+3+4+5, zp.6}{m.1000, c.1+2+3+4+5, zp.13}$
	Доля случаев лечения по IV, V режимам химиотерапии, умерших от туберкулёза	ВР-5МЛУ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2+3+4+5, zp.7}{m.1000, c.1+2+3+4+5, zp.13}$
	Доля случаев лечения по IV, V режимам химиотерапии, умерших не от туберкулёза (от других причин)	ВР-5МЛУ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2+3+4+5, zp.8}{m.1000, c.1+2+3+4+5, zp.13}$
	Доля случаев лечения по IV, V режимам химиотерапии, прервавших курс химиотерапии	ВР-5МЛУ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2+3+4+5, zp.9}{m.1000, c.1+2+3+4+5, zp.13}$
	Доля выбывших случаев лечения по IV, V режимам химиотерапии, результат лечения которых не известен	ВР-5МЛУ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2+3+4+5, zp.10}{m.1000, c.1+2+3+4+5, zp.13}$
	Доля случаев лечения по IV, V режимам химиотерапии, не оцененных на момент формирования отчёта	ВР-5МЛУ	$100 \times \frac{m.1000, c.1+2+3+4+5, zp.11}{m.1000, c.1+2+3+4+5, zp.13}$

Методика расчёта показателей, характеризующих состояние и обновление основных фондов противотуберкулёзных организаций

Анализ основных фондов помогает оценить состояние материально-технической базы медицинской организации, оказывающей непосредственное влияние на качество оказываемых медицинских услуг. Показатели состояния основных фондов рассчитываются на основании формы единовременного статистического наблюдения ВР-1Ф (см. таблицу 3). При этом используются показатели состояния отдельных компонентов основных фондов: зданий и сооружений, машин и оборудования, автотранспорта.

Оценивается структура основных фондов (по первоначальной и по остаточной стоимости), показатели обновления и износа (в % от первоначальной стоимости), фондовооружённости медицинского персонала и фондооснащённости.

Сравнение структуры основных фондов по их первоначальной стоимости с аналогичным показателем остаточной стоимости позволяет выявить длительно существующие дефекты обновления основных фондов. При избыточном обновлении одних и недостаточном обновлении других компонентов основных фондов, их структура будет изменяться – доля недостаточно обновляемых компонентов основных фондов будет снижаться, а избыточно обновляемых – повышаться. Структура основных фондов складывается из отношения первоначальной (остаточной) стоимости отдельно для зданий и сооружений, оборудования и автотранспорта к общей сумме первоначальной (остаточной) стоимости указанных компонентов. Для удобства оценки сбалансированности структуры основных фондов по их первоначальной и остаточной стоимости рекомендуется рассчитывать показатель дисбаланса основных фондов как суммы отклонений доли остаточной стоимости каждого из анализируемых компонентов основных фондов от доли по первоначальной стоимости, взятой по модулю.

Износ основных фондов рассчитывается как отношение разницы первоначальной и остаточной стоимости к первоначальной стоимости отдельно для каждого из компонентов: зданий и сооружений, оборудования, автотранспорта. Допустимый показатель износа зданий и сооружений составляет 24%. Для их поддержания в стабильном состоянии необходимо ежегодно обновлять их на 1,6-3,0% от первоначальной стоимости. Допустимый уровень износа оборудования составляет 50%. Для поддержания стабильного износа оборудования необходимо ежегодно обновлять его на 12,5%, Допустимый уровень износа автотранспорта составляет 60%. Для поддержания износа в стабильном состоянии необходимо ежегодно обновлять его примерно на 20% [5, 6].

Показатель фондовооружённости медицинского персонала характеризует уровень материально-технического обеспечения медицинского персонала организаций здравоохранения, участвующих в процессе производства медицинских услуг, медицинских технологий. Положительная динамика этого показателя – одно из условий улучшения качества медицинской помощи. Он рассчитывается как отношение остаточной стоимости оборудования и автотранспорта к числу занятых ставок врачей и средних медицинских работников. Это связано с тем, что штатное расписание должно формироваться в соответствии с функционалом – объёмом работы, выполняемым на ставку.

Также сведения формы ВР-1Ф позволяют рассчитать фондооснащённость зданий лечебных и диагностических подразделений оборудованием к единице площади (квадратный метр) зданий лечебных и диагностических подразделений. Этот показатель планировалось включить в Постановление Правительства Российской Федерации с нормативным значением 1000 р/кв. метр [4] (в окончательную редакцию показатель не был включен).

Методика расчёта показателей финансирования противотуберкулёзных мероприятий

Основным показателем сравнения расходов на противотуберкулёзные мероприятия между субъектами является показатель указанных расходов на душу населения в рублях. При расчёте подушевых расходов следует различать средства, направленные непосредственно на проведение противотуберкулёзных мероприятий и средства, направленные на обновление зданий и сооружений. Расходы на строительство зданий и сооружений целесообразно исключать из расчётов, поскольку единичные крупные инвестиции (например, строительство или передача в собственность зданий и сооружений) могут создавать ложное впечатление о высоких затратах на проведение противотуберкулёзных мероприятий.

Для расчёта подушевого финансирования противотуберкулёзных мероприятий суммированию подвергаются закупки медикаментов для пациентов с туберкулёзом в противотуберкулёзных организациях и организациях, оказывающих первичную и специализированную не туберкулёзную помощь (ф. № ВР-1Ф, т. 1000 + 4000, с. 2, гр. 3), закупки и поставки расходных материалов для микробиологической диагностики (ф. № ВР-1Ф, т. 1000 + 4000, с. 3, гр. 3), заработная плата и начисления на оплату труда сотрудников противотуберкулёзных организаций (ф. № ВР-1Ф, т. 1000 + 4000, с. 4, гр. 3), заработная плата и начисления на оплату труда сотрудников рентгеновских кабинетов и отделений с коэффициентом 0,15⁸ (ф. № ВР-1Ф, т. 4000, с. 5, гр. 3), затраты на обучение персонала (ф. № ВР-1Ф, т. 1000, с. 5, гр. 3 + т. 4000, с. 6, гр. 3), расходы на проведение совещаний и конференций, включая оплаченные выезды сотрудников противотуберкулёзных организаций на совещаний и конференции федерального и регионального уровня (ф. № ВР-1Ф, т. 1000, с. 6, гр. 3 + т. 4000, с. 7, гр. 3), кураторская работа (ф. № ВР-1Ф, т. 1000, с. 7, гр. 3), информационно-просветительская работа (ф. № ВР-1Ф, т. 1000, с. 8, гр. 3 + т. 4000, с. 8, гр. 3), питание больных в круглосуточных и дневных стационарах (ф. № ВР-1Ф, т. 1000, с. 9, гр. 3 + т. 4000, с. 9, гр. 3), приобретение оборудования (ф. № ВР-1Ф, т. 1000, с. 10, гр. 3 + т. 4000, с. 10, гр. 3) и автотранспорта (ф. № ВР-1Ф, т. 1000, с. 13, гр. 3), капитальный ремонт и реконструкцию зданий противотуберкулёзных учреждений, отделений и кабинетов (ф. № ВР-1Ф, т. 1000, с. 11, гр. 3 + т. 4000, с. 11, гр. 3), социальная поддержка больных туберкулёзом (ф. № ВР-1Ф, т. 1000 с. 14, гр. 3 + т. 4000, с. 13, гр. 3), прочие расходы (ф. № ВР-1Ф, т. 1000, с. 17, гр. 3 + т. 4000, с. 14, гр. 3), ориентировочная стоимость антиретровирусных препаратов для больных с сочетанной ТБ+ВИЧ патологией, рассчитанная как средства,

8 Коэффициент получен путём ориентировочной оценки доли временных затрат на профилактические флюорографические осмотры органов грудной клетки среди всех рентгенологических исследований по данным ф. № 30 ФСН «Сведения о медицинской организации» за 2015 год. Данный коэффициент ежегодно уточняется.

затраченные на закупку антиретровирусных препаратов умноженное на отношение числа пациентов с сочетанной ТБ+ВИЧ патологией к общему числу лиц, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусные препараты (ф. № ВР-1Ф, т. 4010, с. 1, гр. 3 / (ф. № ВР-1Ф, т. 4020, с. 1, гр. 2 / с. 1, гр. 1), стоимость тест-систем для выявления ВИЧ-инфекции (ф. № ВР-1Ф, т. 4000, с.14, гр. 3), умноженная на коэффициент их использования для пациентов, страдающих туберкулезом (0,0065)⁹. Сумма указанных показателей рассчитывается на среднегодовую численность населения субъекта Российской Федерации.

Активность финансирования рутинной профилактики распространения туберкулёза рассчитывали как сумму расходов на приобретение вакцины БЦЖ (ф. № ВР-1Ф, т. 1000 + 4000, с. 2.1, гр. 3), информационно-просветительскую работу (ф. № ВР-1Ф, т. 1000, с. 8, гр. 3 + т. 4000, с. 8, гр. 3) на среднегодовую численность населения.

Уровень финансирования мероприятий по повышению приверженности пациентов к лечению рассчитывается как отношение финансирования социальной поддержки пациентов с туберкулёзом за вычетом расходов на приобретение жилья (ф. № ВР-1Ф, т. 1000, с. 14, гр. 3 – с. 14.2, гр. 3+т. 4000, с. 13, гр. 3 – с. 13.2, гр. 3) к числу случаев туберкулёза, зарегистрированных для лечения в отчётном году, включая переведенных для продолжения лечения (ф. № 2-ТБ, т. 1000, с. 8, гр. 3). Итог выражается в рублях на случай лечения.

Уровень оплаты труда врачей рассчитывается как отношение заработной платы и начислений на оплату труда врачей, включая руководящий персонал (ф. № ВР-1Ф, т. 1000, с. 4.1, гр. 3) к среднегодовому числу врачей ((ф. № ВР-1Ф предыдущего года + ф. ВР-1Ф текущего года т. 2000, с. 1, гр. 3)/2). Для Чукотского АО вместо значений строки 4.1 т. 1000, используются значения этой же строки т. 4000.

Уровень оплаты труда среднего медицинского персонала рассчитывается как отношение заработной платы и начислений на оплату труда среднего медицинского персонала (ф. № ВР-1Ф, т. 1000, с. 4.2, гр. 3) к среднегодовому числу средних медицинских работников ((ф. № ВР-1Ф предыдущего года + ф. № ВР-1Ф текущего года т. 2000, с. 2, гр. 3)/2). Для Чукотского АО вместо значений строки 4.2 т. 1000, используются значения этой же строки т. 4000.

Уровень оплаты труда прочего персонала рассчитывается как отношение заработной платы и начислений на оплату труда прочего персонала (ф. № ВР-1Ф, т. 1000, с. 4.3, гр. 3) к среднегодовому числу физических лиц прочих сотрудников ((ф. № ВР-1Ф предыдущего года + ф. № ВР-1Ф текущего года т. 2000, с. 3, гр. 3)/2). Для Чукотского АО вместо значений строки 4.3 т. 1000, используются значения этой же строки в т. 4000.

⁹ Коэффициент получен как отношение числа лиц, обследованных на ВИЧ (по данным ф. № 4), к числу больных туберкулёзом, обследованных на ВИЧ в учреждениях Минздрава России (ф. № 33) и ожидаемому числу лиц, обследованных на ВИЧ в учреждениях ФСИН России (ф. № 6-ФСИН).

**Методика расчета показателей, характеризующих состояние основных фондов
противотуберкулёзных медицинских организаций.**

№	Показатель	Формы	Формула
	Доля стоимости зданий и сооружений в структуре основных фондов по первоначальной стоимости (ДЗПС)	ВР-1Ф	$100 \times \frac{m.3000, c.1, zp.3}{m.3000, c.1 + 2 + 3, zp.3}$
	Доля стоимости оборудования в структуре основных фондов по первоначальной стоимости (ДОПС)	ВР-1Ф	$100 \times \frac{m.3000, c.2 + 3.1, zp.3}{m.3000, c.1 + 2 + 3, zp.3}$
	Доля стоимости автотранспорта в структуре основных фондов по первоначальной стоимости (ДАПС)	ВР-1Ф	$100 \times \frac{m.3000, c.3 - 3.1, zp.3}{m.3000, c.1 + 2 + 3, zp.3}$
	Доля стоимости зданий и сооружений в структуре основных фондов по остаточной стоимости (ДЗОС)	ВР-1Ф	$100 \times \frac{m.3000, c.1, zp.4}{m.3000, c.1 + 2 + 3, zp.4}$
	Доля стоимости оборудования в структуре основных фондов по остаточной стоимости (ДООС)	ВР-1Ф	$100 \times \frac{m.3000, c.2 + 3.1, zp.4}{m.3000, c.1 + 2 + 3, zp.4}$
	Доля стоимости автотранспорта в структуре основных фондов по остаточной стоимости (ДАОС)	ВР-1Ф	$100 \times \frac{m.3000, c.3 - 3.1, zp.4}{m.3000, c.1 + 2 + 3, zp.4}$
	Коэффициент, учитывающий дисбаланс основных фондов	ВР-1Ф	$ ДЗПС - ДЗОС + ДОПС - ДООС + ДАПС - ДАОС $
	Износ зданий и сооружений, %	ВР-1Ф	$100 \times \frac{m.3000, c.1, zp.3 - 4}{m.3000, c.1, zp.3}$
	Износ оборудования, %	ВР-1Ф	$100 \times \frac{m.3000, c.2 + 3.1, zp.3 - 4}{m.3000, c.2 + 3.1, zp.3}$
	Износ автотранспорта, %	ВР-1Ф	$100 \times \frac{m.3000, c.3 - 3.1, zp.3 - 4}{m.3000, c.3 - 3.1, zp.3}$
	Фондовооружённость медицинского персонала	ВР-1Ф	$100 \times \frac{m.3000, c.2 + 3, zp.4}{m.2000, c.1 + 2, zp.3}$
	Фондооснащённость	ВР-1Ф	$100 \times \frac{m.3000, c.2 + 3.1, zp.4}{m.3100, c.1, zp.1}$

Ссылки на внешние источники

1. Васильева, И.А. Мониторинг мероприятий по снижению смертности от туберкулеза в Российской Федерации.- [Электронный документ].- Режим доступа: http://roftb.ru/netcat_files/doks2016/148.pdf (дата обращения 27.07.2016 г.)

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 02.04.2003 № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации» (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.02.2005 № 49). [Электронный документ]. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901856858> (дата обращения - 11.08.2016 г.). В настоящее время утратило силу.

3. Приказ Минздрава России от 29.06.2015 № 384н «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний». [Электронный документ]. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/420283519> (дата обращения - 12.08.2016 г.)

4. Проект Постановления Правительства РФ «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (по состоянию на 06.08.2014). [Электронный документ]. Режим доступа: http://www.rahr.ru/d_index/proekt15.pdf (дата обращения - 20.07.2016 г.)

5. Ресурсная база лечебно-профилактических учреждений: анализ состояния и развития / В.И. Стародубов, М.Е. Путин, М.В. Пачин, В.С. Преображенская // Менеджер здравоохранения. – 2004. - № 3. – С. 64 – 79.

6. Стародубов, В.И. Отчет по теме «Ресурсная база учреждений здравоохранения России» / В.И. Стародубов, М.В. Пачин. М., 2003.

7. Definitions and reporting framework for tuberculosis – 2013 revision. WHO/HTM/TB/2013.2 [Интернет] URL: apps.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345_eng.pdf

8. Global tuberculosis report 2014/WHO/HTM/TB/2014.08. – [Электронный документ].- Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf?ua=1 (дата обращения: 20.07.2016 г.)

9. Natural History of Tuberculosis: Duration and Fatality of Untreated Pulmonary Tuberculosis in HIV Negative Patients: A Systematic Review / E.W. Tiemersma, M.J. van der Werf, M.W. Borgdorff, B.G. Williams, N.J.D. Nagelkerke // PLoS ONE.- 2011.- № 6(4).- [Электронный документ].- Режим доступа: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0017601> (дата обращения 27.07.2016 г.)



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

22.09.2016 № 17-10-11893

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти
Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации направляет разъяснения по вопросу регистрации впервые выявленных случаев заболевания туберкулёзом и порядке ведения учётной и отчётной документации мониторинга туберкулёза, утверждённой приказом Минздрава России от 13.02.2004 № 50 «О введении в действие учётной и отчётной документации мониторинга туберкулёза».

Приложение: на 3 л. в 1 экз.

Заместитель директора Департамента

Т.Ч. Касаева

Разъяснения по вопросу регистрации впервые выявленных случаев заболевания туберкулёзом

В связи с поступлением многочисленных вопросов, связанных с регистрацией случаев туберкулёза, прибывших из других субъектов Российской Федерации напоминаем, что в соответствии с инструкцией по заполнению учётной формы № 089/у-туб «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулёза, с рецидивом туберкулёза» (утверждена приказом Минздрава России от 13.08.2003 № 410 «Об утверждении учётной формы №089/у-туб «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулёза, с рецидивом туберкулёза»), учету и регистрации подлежат граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства при выявлении у них активной формы туберкулеза любой локализации, рецидива туберкулеза.

Извещение заполняется врачом на каждого больного по месту его выявления. Это означает, что на всех лиц с впервые выявленным туберкулезом, в том числе у лиц проживающих в иных субъектах Российской Федерации, должно быть заполнено соответствующее извещение (и, следовательно, данный случай должен быть включен в форму Федерального статистического наблюдения № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулёзом»). Пересылка формы № 089/у-туб в другие субъекты Российской Федерации не допускается. Регистрация случая туберкулёза как прибывшего из другого субъекта Российской Федерации допускается при наличии документального подтверждения о том, что этот пациент ранее был зарегистрирован на территории другого субъекта Российской Федерации. Таким документальным подтверждением может служить выписка из истории болезни или амбулаторной карты больного, форма 01-ТБ/у «Медицинская карта лечения больного туберкулёзом» или официальный положительный ответ на запрос о том, что указанный пациент ранее был зарегистрирован на территории иного субъекта Российской Федерации.

Разъяснения по порядку ведения учётной и отчётной документации мониторинга туберкулёза, утверждённой приказом Минздрава России от 13.02.2004 № 50 «О введении в действие учётной и отчётной документации мониторинга туберкулёза»

В связи с выявлением в ходе годового и квартального мониторинга туберкулёза значительного количества типичных ошибок при регистрации,

определении результатов диагностики и исходов лечения случаев туберкулёза, информируем.

Случаи туберкулёза, подлежащие регистрации в формах отраслевого статистического наблюдения.

При сопоставлении сведений в формах федерального статистического наблюдения № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулёзом» и форме отраслевого статистического наблюдения № 7-ТБ «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулёзом» (сводные данные по гражданскому и пенитенциарному здравоохранению) были выявлены существенные расхождения числа впервые выявленных больных туберкулёзом между указанными формами. В 2015 г. в форме № 8 были представлены сведения о 84 515 новых случаях заболевания активным туберкулёзом, в форме № 7-ТБ имелись случаи регистрации для лечения 80 924 случаев активного туберкулёза.

Регистрации для лечения подлежат все без исключения новые случаи туберкулёза (впервые выявленные больные), вне зависимости от их гражданства. У иностранных граждан, которым лечение туберкулеза не было начато по причине их депортации, при определении исхода химиотерапии должен быть указан исход «выбыл».

Регистрация для лечения на V режим химиотерапии.

Пациенты с туберкулёзом, вызванным возбудителем с широкой лекарственной устойчивостью, регистрируются для лечения по V режиму химиотерапии. Регистрация этих больных в другие режимы не допускается. Это необходимо для корректного расчёта потребности в соответствующих противотуберкулёзных препаратах для развёртывания химиотерапии в соответствии с V режимом химиотерапии всем нуждающимся в них пациентам.

Перерегистрация для лечения на IV режим химиотерапии.

В виду наличия существенного числа ошибок при перерегистрации с I, II, III режима химиотерапии на IV, V режимы химиотерапии, разъясняем:

1. Перерегистрация с I, II, III режимов химиотерапии проводится на режимы химиотерапии IV (эмпирический или назначенный по результатам теста на лекарственную чувствительность) и V, в том числе – при выявлении устойчивости к рифампицину или иного состояния, требующего перевода пациента для лечения по IV, V режимам химиотерапии, за исключением случаев, обозначенных ниже. В этом случае регистрируется исход «Неэффективный курс химиотерапии, подтверждённый клинико-

рентгенологически»/«МЛУ», и пациент регистрируется для повторного лечения по IV, V режиму по регистрационной группе «лечение после неэффективного курса химиотерапии».

2. Перерегистрация с I, II, III режимов химиотерапии для лечения на IV, V режимы химиотерапии не проводится в том случае, если:

2.1. Если пациенту не назначается последующий курс лечения по IV, V режиму химиотерапии из-за отказа от лечения. В этом случае выставляется исход курса химиотерапии по I, II, III режимам «прервал курс химиотерапии».

2.2. В случае если сохраняется или появляется бактериовыделение, подтверждённое методом микроскопии мокроты, на 5-м месяце или позднее, при отсутствии бактериовыделения в начале лечения определяется отрицательная клинико-рентгенологическая динамика или в конце лечения сохраняются клинико-рентгенологические и лабораторные признаки активности туберкулёзного процесса выставляется исход «неэффективный курс химиотерапии», подтверждённый микроскопией или посевом, без отметки «МЛУ». Впоследствии пациенту может быть назначен IV или V режим химиотерапии как случаю лечения после неэффективного курса химиотерапии.

2.3. Если пациент прервал курс химиотерапии (т.е. не принимал противотуберкулёзные препараты в течение двух месяцев и более) до назначения лечения по IV, V режиму химиотерапии. В этом случае выставляется исход «прервал курс химиотерапии», и пациент может быть повторно взят на лечение по IV, V режиму химиотерапии как случай лечения после прерывания курса химиотерапии.

КРАТКИЕ ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА

ПЕРХЛОЗОН

(таблетки **200 мг**, 400 мг)



НАЦИОНАЛЬНАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ФТИЗИАТРОВ



МЕЖДУНАРОДНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ

Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат

ФОРМА ВЫПУСКА

Таблетки 200 мг, 400 мг

ФАРМАКОДИНАМИКА

Противотуберкулезное средство. Активен в отношении *Mycobacterium tuberculosis* и *Mycobacterium bovis*. Обладает выраженным ингибирующим действием на жизнеспособность микобактерий туберкулеза, в том числе устойчивых к другим противотуберкулезным препаратам.

Перхлозон — малотоксичное вещество, не вызывает существенных структурно-функциональных нарушений жизненно важных органов и систем, а также раздражающего действия на слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Туберкулез легких, в т.ч. с множественной лекарственной устойчивостью *Mycobacterium tuberculosis* (в составе комбинированной терапии).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Повышенная чувствительность к активному веществу или к любым компонентам препарата, нарушение функции печени и/или почек (возможность применения препарата у данной категории пациентов не изучена), беременность, период грудного вскармливания, детский возраст (до 18 лет)

РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ

Внутрь, после приема пищи один раз в сутки.

Препарат назначают взрослым из расчета 9,5 - 12,5 мг/кг/сутки:

при массе тела менее 50 кг - 400-600 мг/сутки;

с массой тела 50-80 кг по 800-1000 мг/сутки,

с массой тела более 80 кг не более 1200 мг/сутки.

Продолжительность терапии - до 3 месяцев.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

ПЕРХЛОЗОН

(таблетки **200 мг**, 400 мг)

(Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат)- первый инновационный противотуберкулезный препарат для лечения МЛУ ТБ за последние 40 лет.



- + Оказывает строго избирательное действие на МБТ
- + Активизирует фагоцитарную активность макрофагов
- + Сокращает время заживления очагов деструкции в легких
- + Обладает хорошей переносимостью

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРИМЕНЕНИЯ:

Лечение по IV режиму (рекомендации «НАФ»)

Перхлозон из расчета 10 мг/кг массы тела
Пиразинамид
Капреомицин
Этамбутол/Протионамид
ПАСК
Циклосерин

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ:

Ингаляция с АСС
Бронхопитики
Витамины группы «В»
Гепатопротекторы



Создавая
лекарства,
сохраняем
жизнь!

ISBN 978-5-9906257-0-9



9 785990 625709