



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Система организации выявления туберкулеза в Российской Федерации: результаты и перспективы

НЕЧАЕВА Ольга Брониславовна

*руководитель Федерального центра мониторинга противодействия
распространению туберкулеза в Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор*

В Российской Федерации можно выделить три этапа в динамике эпидемической ситуации по туберкулезу:

Первый этап, длившийся 40 лет, – 50-80-ые годы XX века:

Характеризовался постепенным снижением значений эпидемиологических показателей по туберкулезу.

Второй этап, длившийся 10-12 лет, – 1990/1992-2001 годы:

Эпидемическая ситуация по туберкулезу поменялась с относительно благополучной на неустойчивую, а затем и не благополучную.

Третий этап, длившийся 10 лет, – 2002-2011 годы:

Решение проблемы «Туберкулез» с использованием комплекса целевых мероприятий, которые финансировались бюджетами всех уровней, но преимущественно федеральным бюджетом.

Начинается четвертый этап:

Стабилизация эпидемиологического процесса по туберкулезу.



Первый этап, длившийся 40 лет, – 50-80-ые годы XX века

Характеризовался постепенным снижением значений эпидемиологических показателей по туберкулезу:

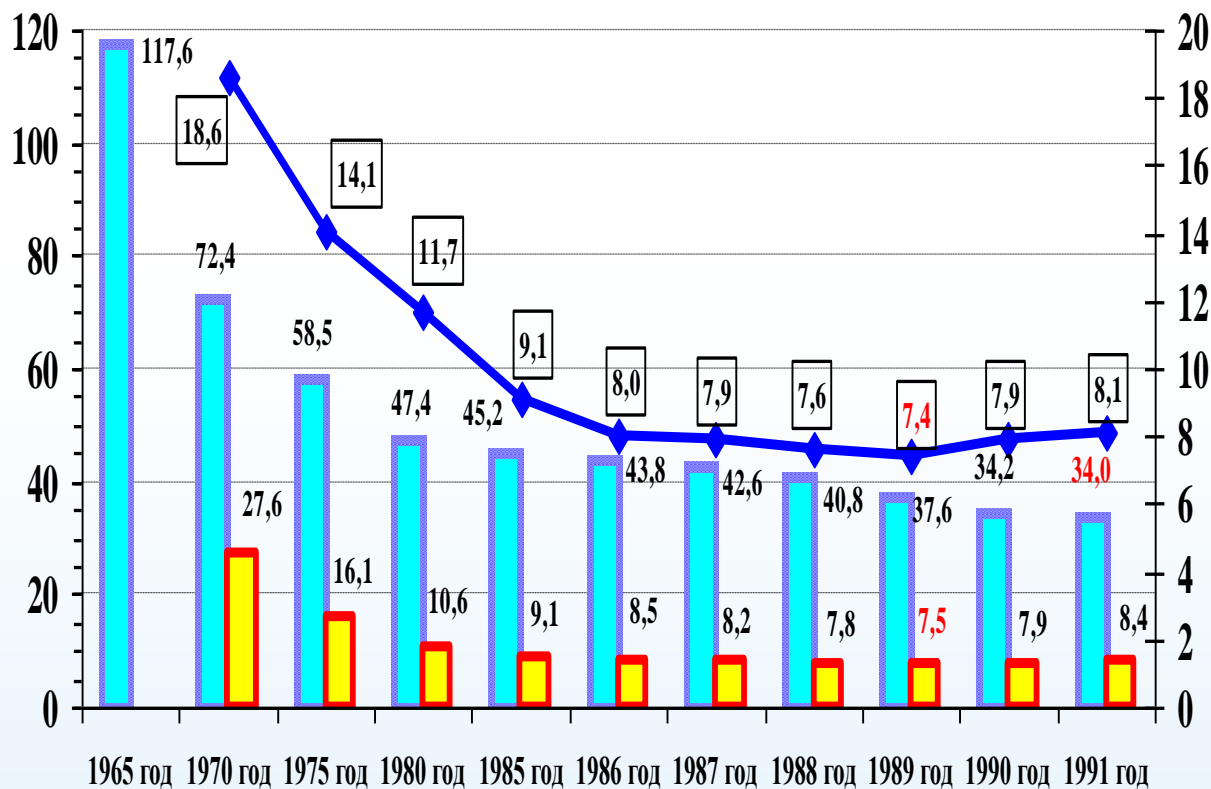
снижение заболеваемости туберкулезом с 117,6 на 100 000 населения в 1965 году до 34,0 на 100 000 населения в 1991 году

В 1989 году отмечались минимальные показатели:

заболеваемость туберкулезом детей в возрасте 0-14 лет 7,5 на 100 000 детей

смертность от туберкулеза – 7,4 на 100 000 населения

Показатели по туберкулезу в Российской Федерации в 1965-1991 годах: заболеваемость и смертность (на 100000 населения)



■ Заболеваемость: всего ■ детей 0-14 лет
◆ Смертность



В Советском Союзе массовые флюорографические обследования органов грудной клетки с целью выявления туберкулеза были внедрены в пятидесятые годы двадцатого века после принятия следующих документов:

Постановление Совета Министров СССР от 25 октября 1948 года № 3989 «О мероприятиях по снижению заболеваемости туберкулезом»;

**приказы Министерства здравоохранения СССР от 29 января 1949 года № 61,
от 9 июля 1951 года № 628**

Мелкокадровая флюорография заменена на крупнокадровую к началу восьмидесятых годов

С 1965 года используется внутрикожное введение туберкулина для проведения массовой туберкулинодиагностики



Второй этап, длившийся 10-12 лет, – 1990/1992-2001 годы

Эпидемическая ситуация по туберкулезу поменялась с относительно благополучной на неустойчивую, а затем и не благополучную:

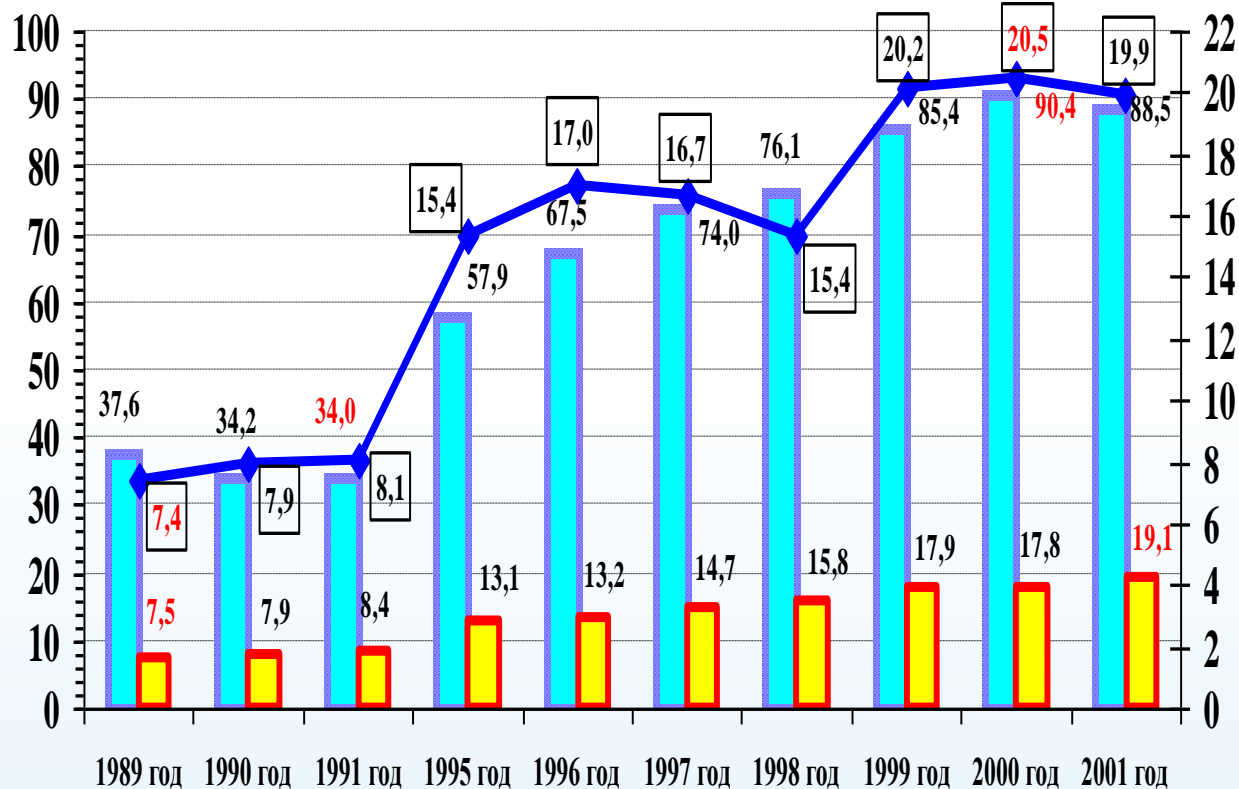
За 10 лет показатели по туберкулезу в России достигли цифр:

общая заболеваемость – 90,4 на 100 000 населения (2000 год)

заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет – 19,1 на 100 000 населения (2001 год)

смертность – 20,5 на 100 000 населения (2000 год)

Показатели по туберкулезу в Российской Федерации в 1989-2001 годах: заболеваемость и смертность (на 100000 населения)



■ Заболеваемость: всего ■ детей 0-14 лет
◆ Смертность



Ухудшение организации профилактики и выявления туберкулеза.

Снижение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез – до 49,8% в 1992 году.

К концу 90-х годов XX века большая часть взрослого населения не осматривалась методом профилактической флюорографии более двух лет.

После кризиса 1993 года субъекты РФ практически перестали закупать флюорографические установки.

Чаще стали выявляться запущенные и распространенные формы туберкулеза:

доля деструктивных форм туберкулеза органов дыхания достигла 49,3% (1995 год)

доля фиброзно-кавернозного туберкулеза легких – 3,2% (1999 год).



Третий этап, длившийся 10 лет, – 2002-2011 годы:

решение проблемы «Туберкулез» с использованием комплекса целевых мероприятий, которые финансировались бюджетами всех уровней, но преимущественно федеральным бюджетом

ФЗП «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России на 1998-2004 годы» 17550,5 млн.

рублей

ФЗП «Предупреждению и борьбе с заболеваниями социального характера 2002-2004 годы» и 2005-2006 годы по подпрограмме «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России», 33824,95 млн.

рублей

ФЗП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)» по подпрограмме «Туберкулез», 37020,1 млн. рублей

В январе 2006 года стартует Приоритетный Национальный Проект «Здоровье», направленный на повышение качества медицинской помощи, в том числе на проведение диспансеризации населения

Федеральный Закон "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ (с изменениями от 22.08.2004 г., 21.07.2007 г., 18.10.2007 г., 23.07.2008 г.)

Постановление Правительства Российской Федерации о реализации Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" от 25.12.2001 г. № 892

Приказ Министерства Здравоохранения РФ №109 от 21 марта 2003 года «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»

Приказ Министерства Здравоохранения РФ №50 от 13 февраля 2004 года «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза»

Приказ Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию от 20.12.2007 г. № 2690 «О создании Федерального Центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в РФ»

Приказ Минздравсоцразвития России № 61 от 05.02.2010 г. «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулёзом»

Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, утвержденный Приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 932н (зарегистрирован в Минюсте РФ 7 марта 2013 года № 27557



На основе оценки ВОЗ числа случаев туберкулеза Россия включена в список 22 стран с высоким бременем туберкулеза (ВБТ), где возникает 80% всех предполагаемых новых случаев ТБ в мире

Согласно оценке, в России заболевает туберкулезом:

1,7% заболевших во всем мире

2,1% заболевших в странах с высоким бременем туберкулеза

35,7% от лиц, заболевших в Европейском регионе ВОЗ

По уровню оценочной заболеваемости Россия является 74-ой из 212 стран мира, входя в группу стран со средним уровнем показателя



Эпидемическая ситуация по туберкулезу

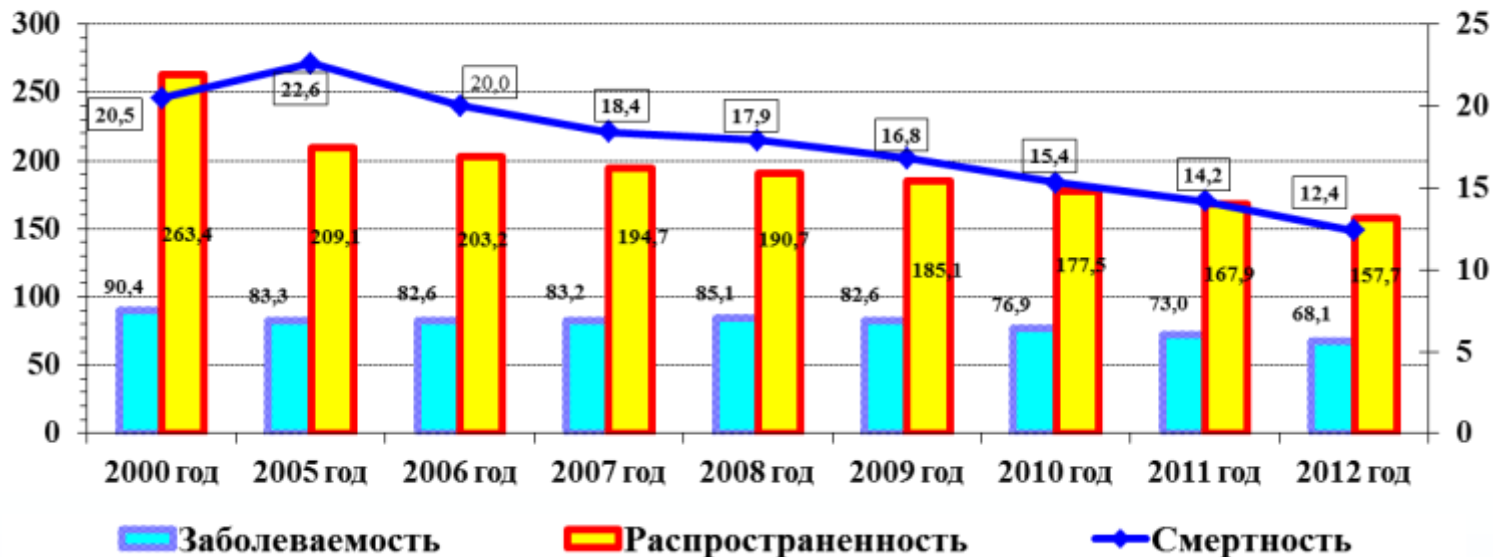
В 2012 году по сравнению с 2011 годом показатели по туберкулезу снизились: общая заболеваемость – на 4,9%, распространенность – на 6,1%, смертность – на 12,7%.

С 2005 года показатель смертности снизился на 45,1%, а число умерших – в 1,8 раза.

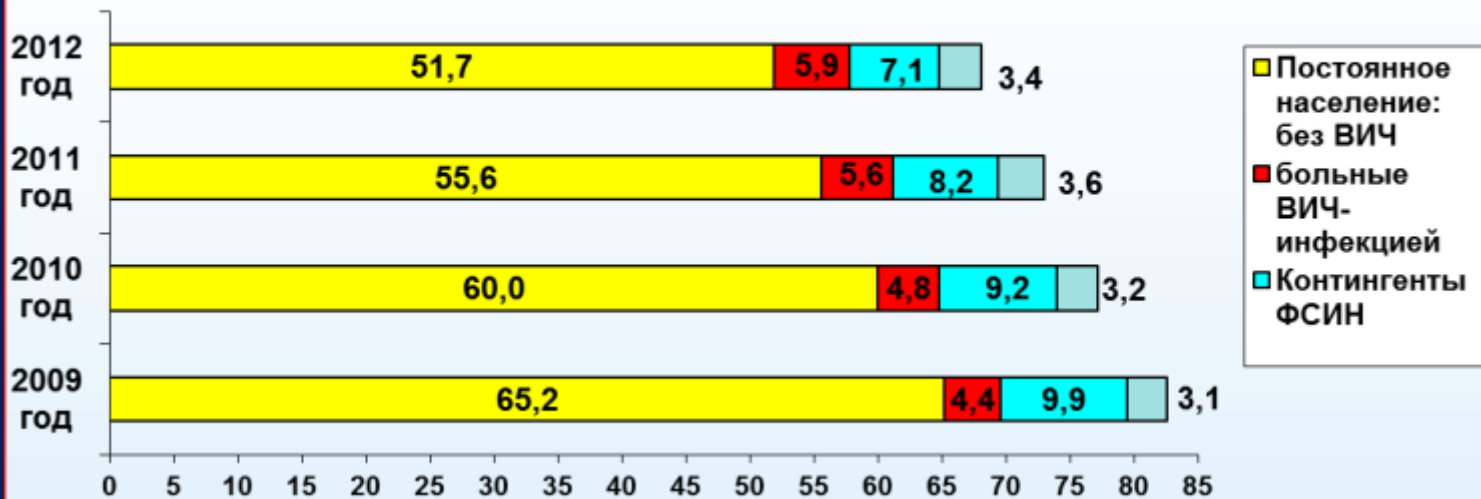
Снижается заболеваемость в местах лишения свободы, растет влияние ВИЧ-инфекции.

Стабилизация с наклонностью к снижению показателей

Показатели по туберкулезу в Российской Федерации (на 100000 населения)

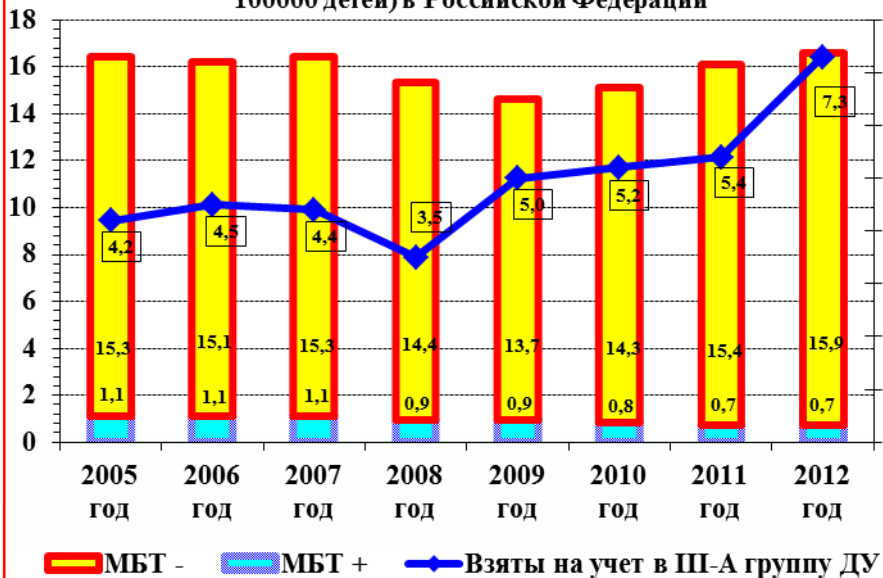


Общая заболеваемость туберкулезом: Россия, 2009-2012 годы, на 100000 населения

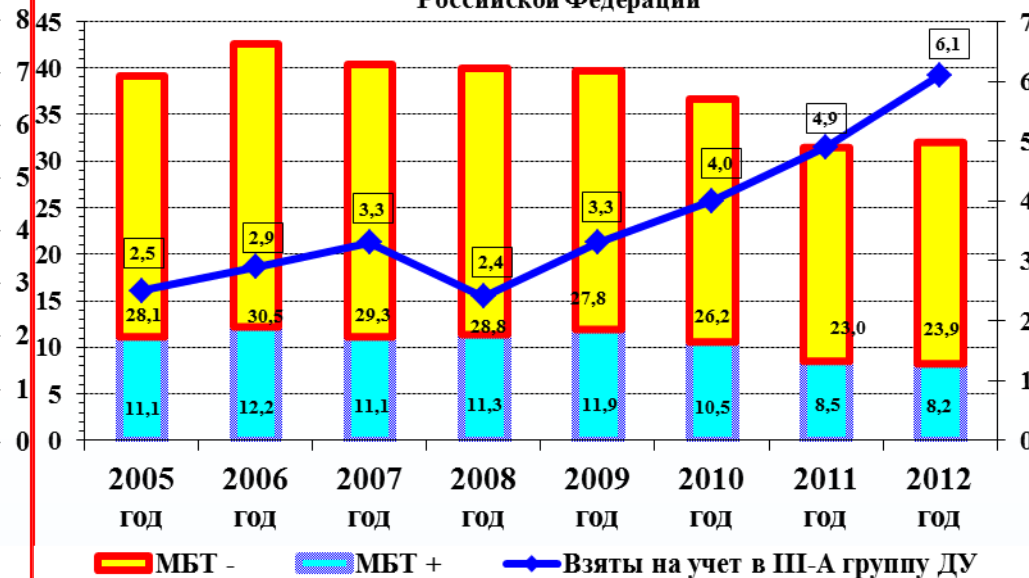


Туберкулез у детей Российской Федерации

Заболееваемость туберкулезом детей в возрасте 0-14 лет, взятие на учет в III-A группу диспансерного учета (на 100000 детей) в Российской Федерации



Заболееваемость туберкулезом детей в возрасте 15-17 лет, взятие на учет в III-A группу диспансерного учета (на 100000 детей) в Российской Федерации



Рост заболеваемости туберкулезом среди детей за счет ранних небациллярных форм. Одновременно растет первичное взятие на учет в III-A группу диспансерного учета. Параллельно сокращению бациллярных очагов на 24,7% сократились гиперергические пробы Манту с 2 ТЕ – на 34,7% и первичное инфицирование МБТ – на 26,4%. Гипердиагностика заболеваемости туберкулезом детей при выявлении внутригрудных лимфоузлов на компьютерной томографии без других признаков туберкулеза и без проведения контроля.

Зависимость результатов проб Манту среди детей 0-17 лет (на 100000 детей) и бациллярных очагов туберкулеза (на 100000 населения) в Российской Федерации

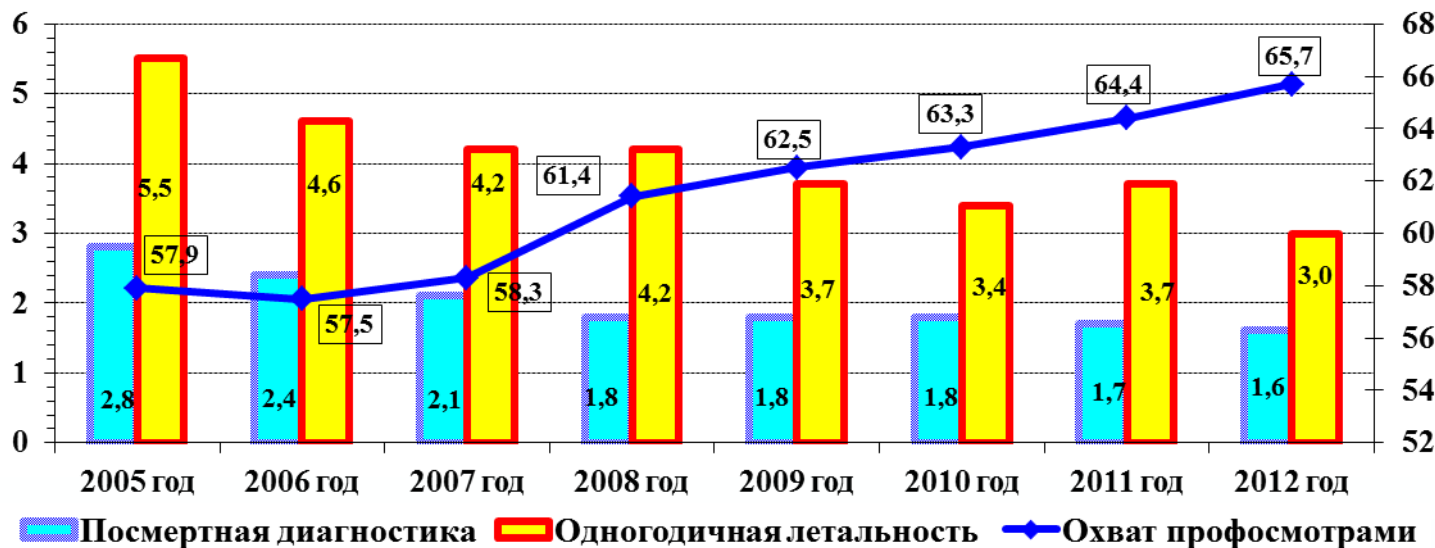


Организация выявления туберкулеза в РФ

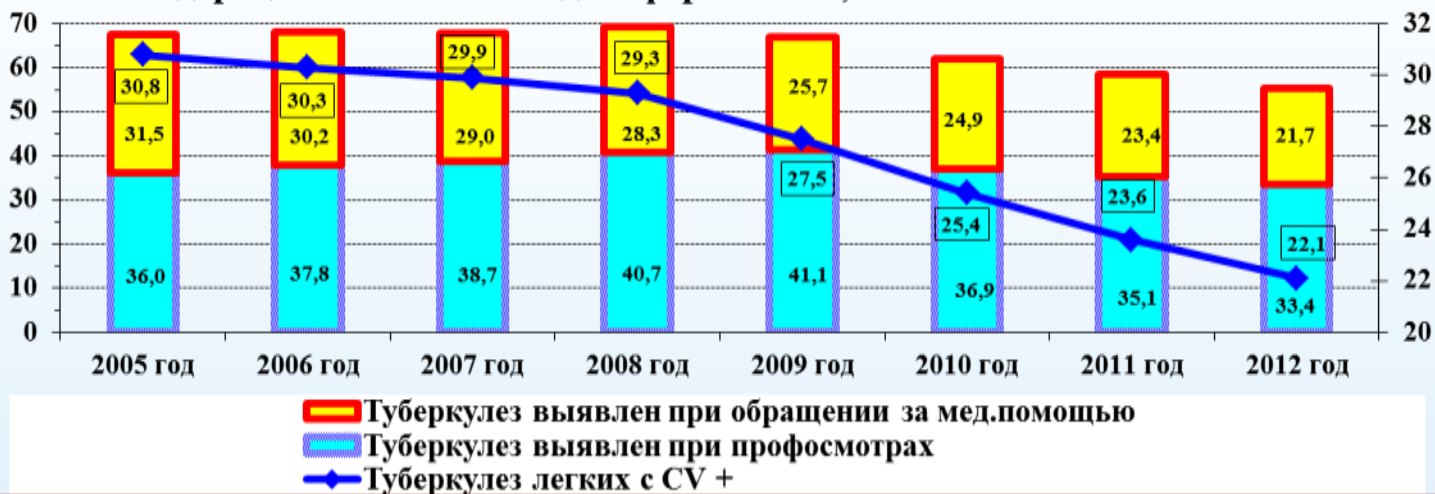
Снижение показателя общей заболеваемости туберкулезом происходит на фоне роста охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез, снижения доли посмертной диагностики и одногодичной летальности, деструктивных форм туберкулеза легких.

Нет оснований говорить о существенном недовыявлении туберкулеза.

Индикаторы качества выявления туберкулеза: Российская Федерация (проценты)



Структура вставших на учет больных туберкулезом в Российской Федерации в 2005-2012 годах: форма № 33, на 100000 населения



Федеральный закон Российской Федерации от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изменениями от 22.08.2004 г., 21.07.2007 г. 18.10.2007 г., 23.07.2008 г., 27.07.2010).

статья 6.1

«Полномочия органов местного самоуправления в области предупреждения распространения туберкулеза»:

«К полномочиям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов по организации оказания первичной медико-санитарной помощи в учреждениях муниципальной системы здравоохранения в части предупреждения распространения туберкулеза относится принятие мер по выявлению и профилактике туберкулеза.»



**Постановление Правительства Российской Федерации
от 25.12.2001 г. № 892 «О реализации Федерального закона «О
предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».**

Утверждены:

**Порядок и сроки
проведения
профилактических
медицинских осмотров
населения в целях
выявления
туберкулеза;**

**Профилактические медицинские
осмотры ... в соответствии с
инструкцией о проведении
профилактических медицинских
осмотрах населения, утверждаемой
Минздравом России.**

**Методы, методики и технология
проведения медицинских
обследований утверждается
Минздравом РФ.**

**Изменение сроков проведения
осмотров для разных категорий
населения утверждается
Минздравом России.**



Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.04.2003 г. № 62. Сан ПиН СП.3.1.1295-03. Профилактика инфекционных болезней. Профилактика туберкулеза (зарегистрирован в Минюсте РФ 08.05.2003 г. № 4523).

II. Выявление больных туберкулезом

2.1. Выявление больных туберкулезом осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических и оздоровительных организаций, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, а также врачи и средние медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью.

2.2. При обращении в медицинскую организацию пациентов с симптомами, указывающими на возможное заболевание туберкулезом, им проводят полное клиническое обследование с обязательным проведением рентгенологического и бактериологического (микроскопия мазка мокроты и другого патологического материала) исследований.

- 2.3. При обнаружении во время обследования пациента признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулезом, в целях постановки диагноза в течение 3 дней его направляют в противотуберкулезный диспансер (отделение, кабинет) по месту жительства.
- 2.4. Контроль проведения своевременного и полного обследования осуществляют направивший специалист и специалист учреждения противотуберкулезной службы.
- 2.5. Лиц без определенного места жительства при подозрении на заболевание туберкулезом госпитализируют в противотуберкулезный стационар для завершения обследования и лечения.
- 2.6. Противотуберкулезная медицинская организация информирует специалиста, направившего больного, о результатах проведенного обследования.



Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.04.2003 г. № 62. Сан ПиН СП.3.1.1295-03. Профилактика инфекционных болезней. Профилактика туберкулеза (зарегистрирован в Минюсте РФ 08.05.2003 г. № 4523).

- **III. Организация раннего выявления туберкулеза у взрослого населения**
- 3.1. В целях раннего выявления туберкулеза у взрослого населения профилактическим медицинским осмотрам подлежат граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства (далее - население).
- 3.2. Профилактические медицинские осмотры населения проводят в массовом, групповом (по эпидемическим показаниям) и индивидуальном порядке в лечебно-профилактических организациях по месту жительства, работы, службы, учебы или содержания в следственных изоляторах и исправительных учреждениях в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 3.3. При профилактических медицинских осмотрах населения используют методы, методики и технологии проведения медицинского обследования, утверждаемые Министерством здравоохранения Российской Федерации. ...
- **IV. Организация раннего выявления туберкулеза у детей**
- 4.1. В целях раннего выявления туберкулеза у детей туберкулинодиагностику проводят вакцинированным против туберкулеза детям с 12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) ставят 1 раз в год, независимо от результата предыдущих проб.
- 4.2. Детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, пробу Манту ставят с 6-месячного возраста 2 раза в год до получения ребенком прививки БЦЖ-М вакциной. ...
- **V. Организация раннего выявления туберкулеза у подростков**
- 5.1. В целях раннего выявления туберкулеза у подростков проводят:
 - - плановую ежегодную туберкулинодиагностику;
 - - профилактические медицинские осмотры.
- 5.2. Пробу Манту проводят 1 раз в год всем подросткам в возрасте до 18 лет, независимо от результата предыдущих проб. ...



**Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом,
утвержденный приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 932н
(зарегистрирован в Минюсте России 7 марта 2013 года № 27557**

**Основными функциями противотуберкулезных учреждений
являются:**

**консультирование врачей медицинских организаций по
сложным вопросам диагностики и лечения туберкулеза;**

**осуществление организационных мероприятий по раннему
выявлению туберкулеза, в том числе массовых обследований
населения с использованием флюорографии;**

**разработка рекомендаций по осуществлению
профилактических противотуберкулезных мероприятий;**



«О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», приложение № 7 «Инструкция об организации профилактических рентгенологических исследований органов грудной клетки»

Профилактические рентгенологические обследования органов грудной клетки осуществляются для активного выявления туберкулеза, злокачественных и доброкачественных опухолей, неспецифических воспалительных болезней, прочих заболеваний органов грудной клетки.

Профилактические рентгенологические обследования органов грудной клетки осуществляются с помощью:

цифровых аппаратов для исследований органов грудной клетки – стационарных в поликлиниках общей лечебной сети и на шасси автомобилей медицинских учреждений;

плёночных флюорографов – стационарных в поликлиниках общей лечебной сети и на шасси автомобилей медицинских учреждений;

рентгенодиагностических комплексов для рентгенографии (на 1 и 2 рабочих места), рентгенодиагностических комплексов на 3 рабочих места в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь, в случаях отсутствия цифровых аппаратов для исследований органов грудной клетки и плёночных флюорографов.



«О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», приложение № 7 «Инструкция об организации профилактических рентгенологических исследований органов грудной клетки»

При проведении исследований органов грудной клетки на цифровых аппаратах бумажная копия интерпретации не подлежит.

Проведение профилактических обследований методом рентгеноскопии органов грудной клетки не допускается.

При проведении профилактических рентгенологических исследований органов грудной клетки практически здоровых лиц годовая эффективная доза облучения не должна превышать 1 мЗв в год. При проведении двукратного обследования в год хотя бы одним из методов должно быть сделано исследование на цифровом аппарате.

Профилактическое рентгенологическое исследование органов грудной клетки производится в одной (передне-задней) проекции на фоне умеренного вдоха. При обследовании лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом рекомендуется проведение исследований в двух проекциях (передне-задней и боковой).



«О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», приложение № 7 «Инструкция об организации профилактических рентгенологических исследований органов грудной клетки»

Рентгенологические исследования органов грудной клетки с профилактической целью осуществляются в следующие сроки:

при показателе общей заболеваемости туберкулезом в субъекте Российской Федерации 50 и более на 100 000 населения – один раз в год всего населения в возрасте 15 лет и старше, кроме групп риска по заболеванию туберкулезом и декретированных контингентов в соответствии с приложением № 1 к настоящей Инструкции;

при показателе общей заболеваемости туберкулезом в субъекте Российской Федерации 49 и меньше на 100 000 населения – один раз в три года всего населения в возрасте 15 лет и старше, кроме групп риска по заболеванию туберкулезом и декретированных контингентов в соответствии с приложением № 2 к настоящей Инструкции;



После окончания календарного года каждое лечебно-профилактическое учреждение представляет отчетную форму № 30 «Сведения о учреждениях здравоохранения».

Рентгенологические профилактические обследования, выполненные на цифровых аппаратах для исследований органов грудной клетки и на пленочных флюорографах впервые в календарном году, регистрируются как обследованные флюорографически в таблице 2512 «Осмотрено с целью выявления больных туберкулезом».

Общее количество профилактических исследований органов грудной клетки (первичные и повторные) регистрируется в таблице 5114 «Рентгенологические профилактические (скрининговые) обследования».

Рентгенологические исследования, выполненные с профилактической целью на рентгенодиагностических комплексах для рентгенографии (на 1 и 2 рабочих места) или рентгенодиагностических комплексах на 3 рабочих места относятся к рентгенографии и отмечаются в таблице 5114.



Организация выявления туберкулеза в РФ

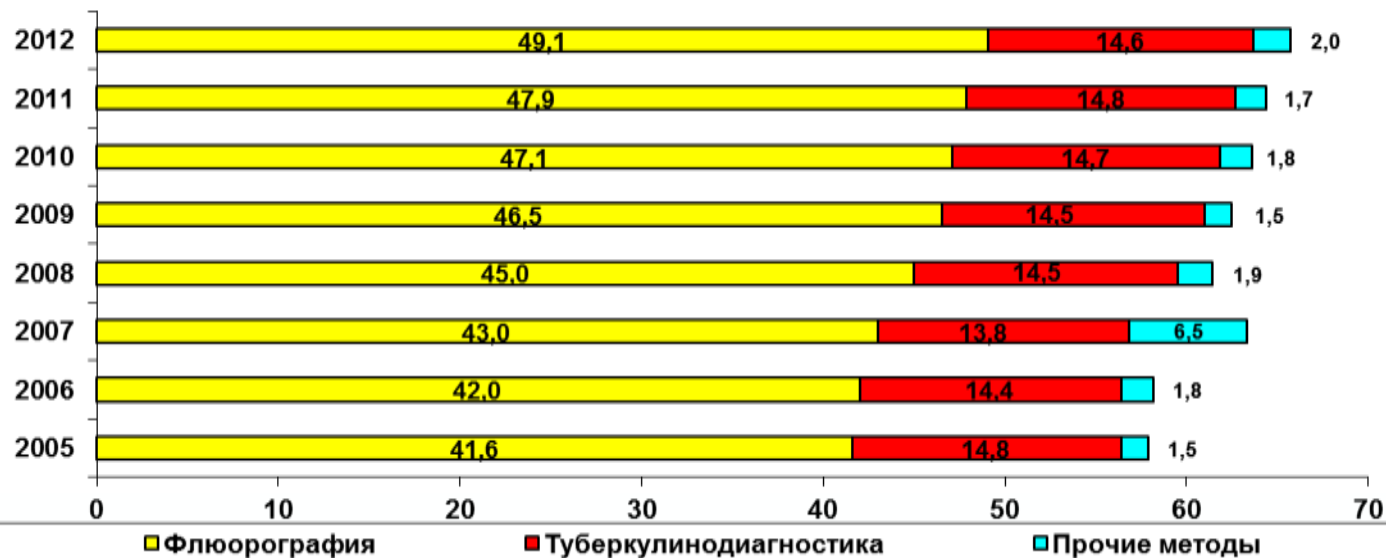
Рост охвата населения проф. осмотрами на туберкулез произошел за счет ФГ ОГК.

Население в возрасте 15 лет и старше в 2005 году было осмотрено на 49,0%, в 2012 году – на 58,1%.

На 31.12.2012 г. 73,9% ФГ установок является цифровыми. Сократилась доля установок, работающих более 10 лет и подлежащих замене – до 23,4%.

На шасси автомобилей – 14,7% ФГ.

Структура профилактических осмотров на туберкулез: Российская Федерация (проценты)



Флюорографические установки в Российской Федерации



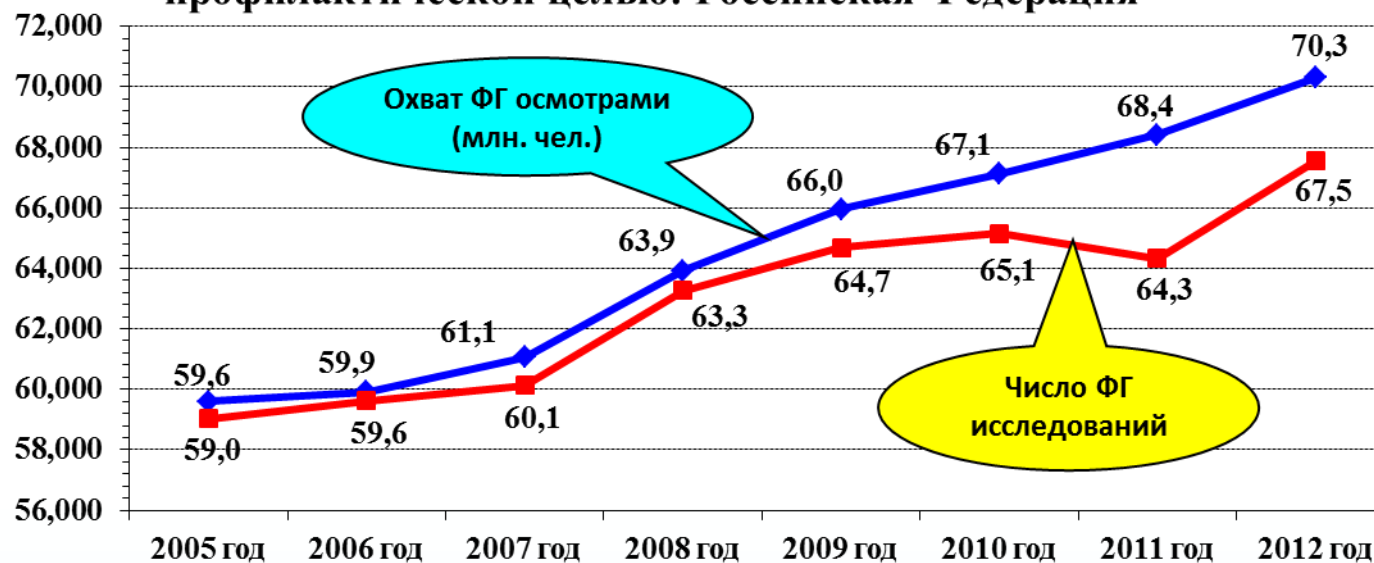
Организация выявления туберкулеза в РФ

Флюорографические исследования выполняются преимущественно на цифровых установках (2005 год – 18,9%; 2012 год – 73,9%).

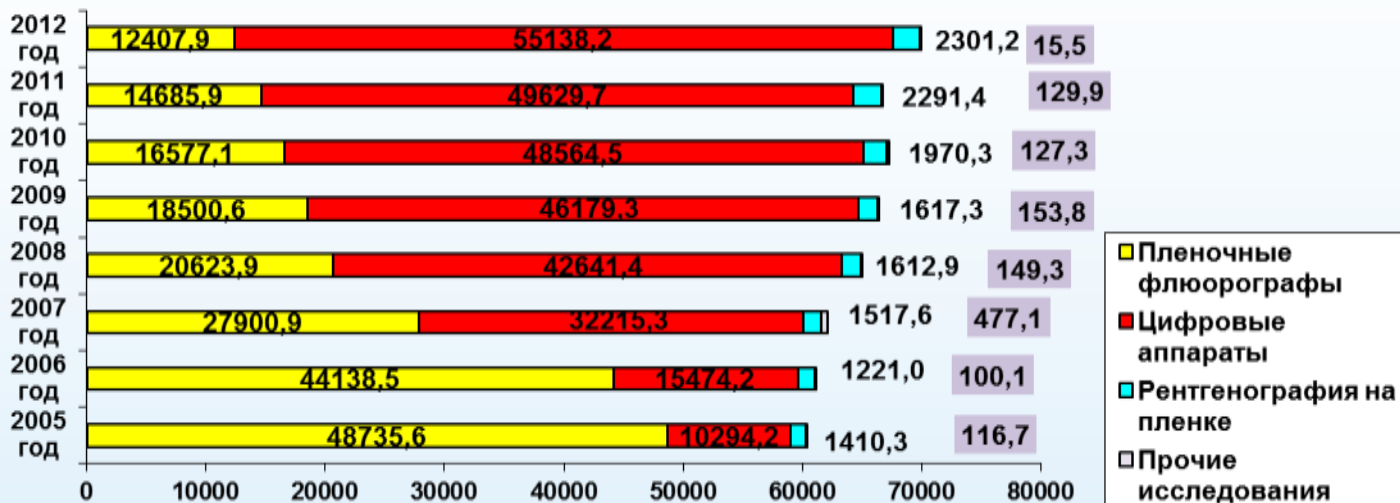
Охвачено профилактическими флюорографическими обследованиями 70 307,6 тыс. человек, то есть на 2 761,5 больше, чем было выполнено исследований.

По-прежнему применяется рентгеноскопия?

Флюорография органов грудной клетки с профилактической целью: Российская Федерация



Профилактические рентгенологические исследования ОГК в Российской Федерации (тыс. исследований)



Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»

1. Правительству Российской Федерации:

а) обеспечить к 2018 году: снижение смертности от туберкулеза до 11,8 случая на 100 тыс. населения (на 16,9% по сравнению с 2011 годом – 14,2)

Распоряжения Правительства Российской Федерации:

от 24.12.2012 г. № 2511-р - утверждена «Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации»

Подпрограмма 2. Мероприятие 2.1 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом». Индикаторы выполнения к 2020 году:

Смертность от туберкулеза (11,2 на 100 тыс. населения) – показатель соответствует Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598.

Заболеваемость туберкулезом (35,0 на 100 тыс. населения) – не выполним.

Абациллирование контингентов (75%) – не выполним.

В Программу заложено сокращение соотношения показателей «заболеваемость / смертность»: с 5,5 в 2012 году до 3,1 в 2020 году.

от 28.12.2012 г. № 2599-р - утвержден план мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»



Прогноз показателей к 2020 году

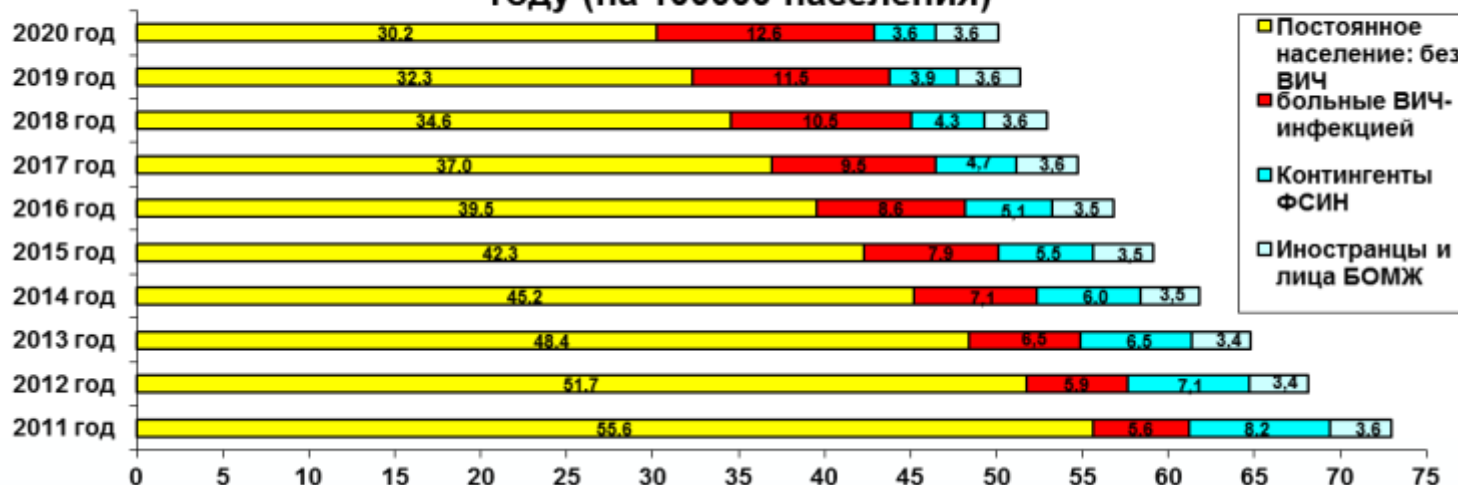
Минимальный показатель заболеваемости туберкулезом отмечался в 1991 году (34,0 на 100 тыс. населения). Он не включал заключенных и подследственных (включают в показатель с 1995 года), не было иностранцев и ВИЧ-инфекции.

К 2020 году показатель заболеваемости туберкулезом может быть не менее 50,0 на 100 тыс. населения.

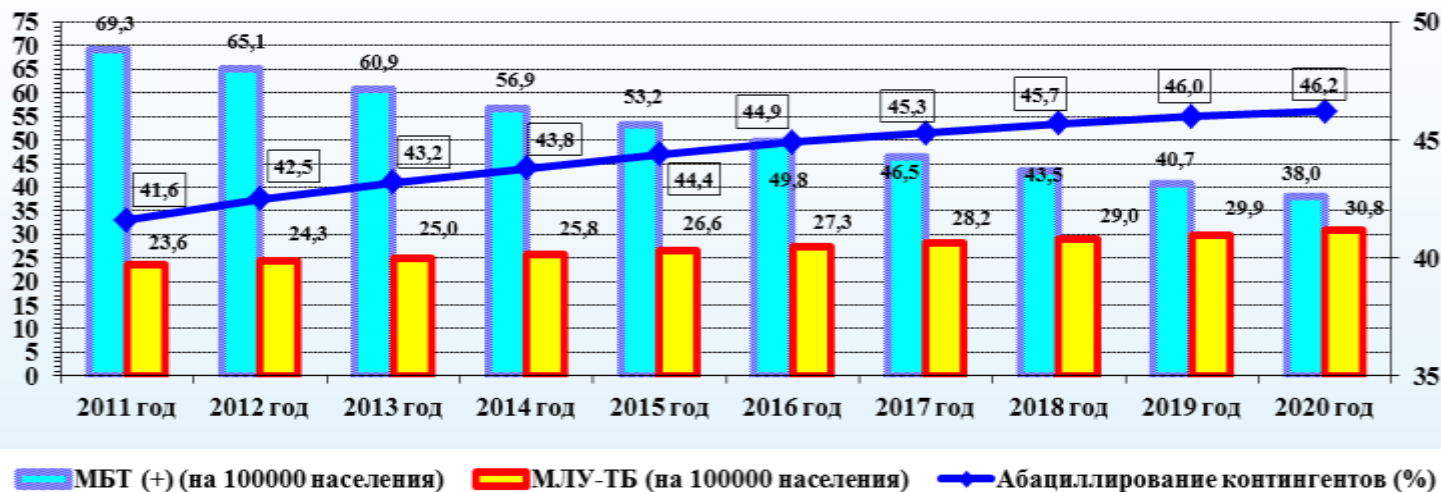
Среди постоянных жителей с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции будет до 30% больных.

В настоящее время каждый третий больной туберкулезом является хроником, каждый десятый больной не может быть излечен. К 2020 году до 80% больных, выделяющих МБТ, будут выделять МБТ, устойчивые к изониазиду и рифампицину (МЛУ-ТБ) или будут иметь ШЛУ-ТБ. Это не позволит достигнуть показателя 75% абацеллирования даже при закупке по потребности ПТП основного и резервного ряда, при создании и развитии бактериологических лабораторий.

Прогноз общей заболеваемости туберкулезом в России к 2020 году (на 100000 населения)



Прогноз показателей к 2020 году: бактериовыделение и МЛУ-ТБ (на 100000 населения к концу года), абацеллирование контингентов (%)



Предлагаем при внесении изменений и дополнений в Государственную программу развития здравоохранения изменить Индикаторы мероприятия 2.1 подпрограммы 2 к 2020 году:

К 2020 году:

Охват профилактическими осмотрами на туберкулез – 75,0%

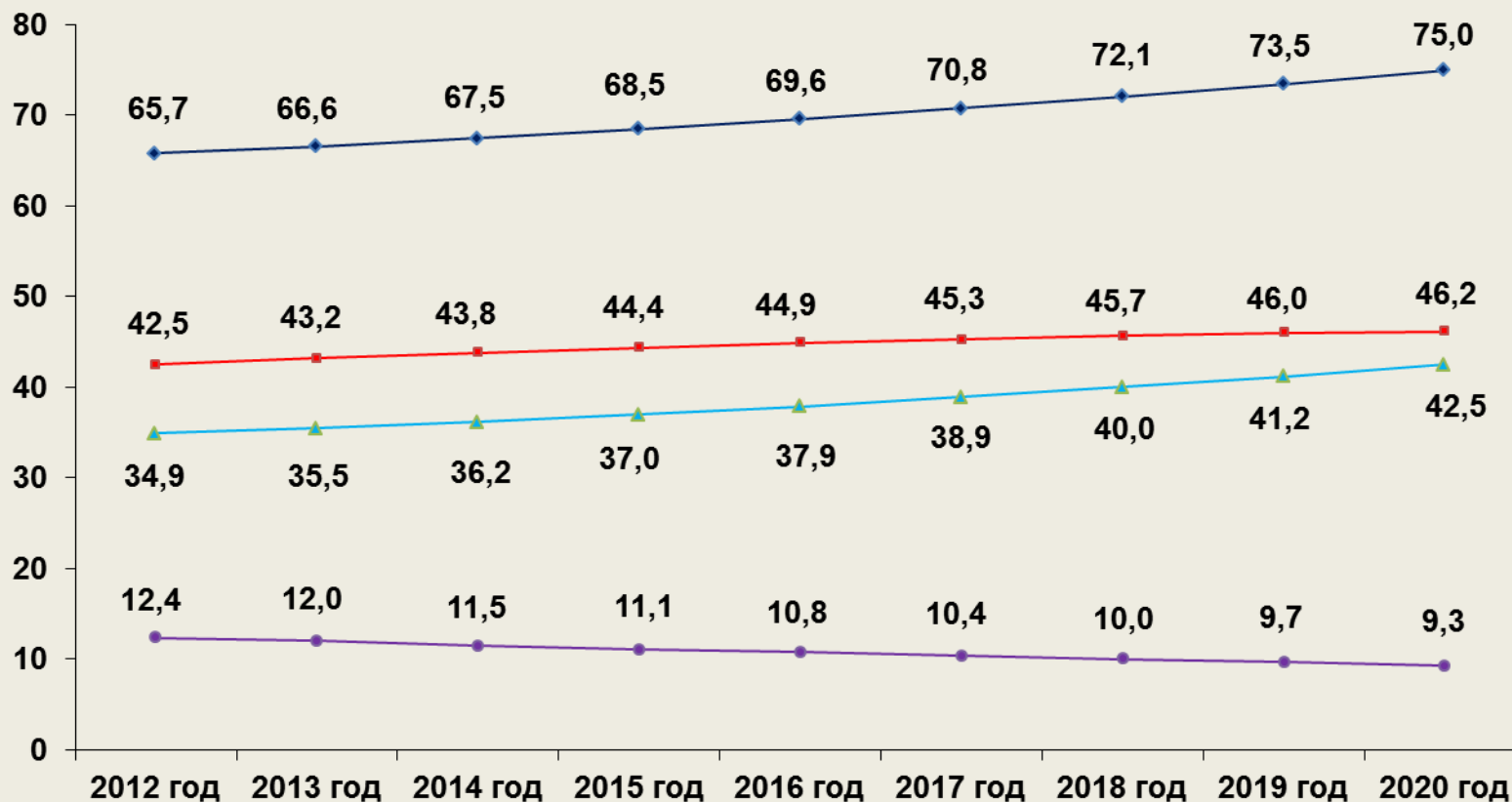
Клиническое излечение больных туберкулезом – 42,5%

Абациллирование контингентов – 46,2 %

Смертность от туберкулеза – 9,3 на 100 тыс. населения

Проведение ВААРТ больным туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией в 4Б-4В-5 стадиях – 90,0%

Целевые индикаторы и показатели Государственной программы развития здравоохранения в Российской Федерации на 2013-2020 годы



- Охват профилактическими осмотрами на туберкулез (%)
- Абациллирование контингентов больных туберкулезом (%)
- ▲— Клиническое излечение больных туберкулезом (%)
- Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)



***Благодарю за
внимание !***



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru