

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель директора  
ФГУ «ЦНИИОИЗ»,  
Научный руководитель Центра  
д.м.н., проф.,  
заслуженный деятель науки

\_\_\_\_\_ Ю.В. Михайлова

## Отчет

### *Федерального Центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации за 2012 г. Руководитель Центра – Нечаева О.Б.*

#### Введение

**Федеральный Центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации** был создан согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02 марта 2007 г. № 143 «О создании Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации» как структурное подразделение Федерального государственного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» (далее ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздравсоцразвития России).

**Основной целью** деятельности Центра является обеспечение единого информационного пространства в Российской Федерации по проблеме туберкулеза посредством создания и развития Национальной системы мониторинга туберкулеза (далее НСМТб), основными компонентами которой являются:

– мониторинг мероприятий по предотвращению распространения туберкулеза, оказанию медицинской и социальной помощи при туберкулезе, включая оценку качества оказания медицинской помощи;

– эпидемиологический мониторинг;

– мониторинг ресурсного обеспечения противотуберкулезной помощи населению, включая финансово-экономический мониторинг;

– мониторинг лекарственного обеспечения;

– мониторинг лабораторной диагностики при выявлении и лечении туберкулеза в учреждениях общей лечебной сети и противотуберкулезной службы.

– мониторинг эффективности федеральной целевой программы, целевых программ субъектов Российской Федерации, целевых муниципальных и международных программ по противодействию распространения туберкулеза в Российской Федерации

**Центр работает по следующим направлениям деятельности:**

*1. Разработка, внедрение и сопровождение информационной программной системы НСМТб, включающей:*

- организацию и проведение работ по созданию, внедрению и эксплуатации программной системы на Федеральном уровне, уровне субъекта федерации, окружном, муниципальном и уровне конкретной организации;
- организацию движения информации между различными уровнями НСМТб;
- организацию экспорта данных из эффективно работающих информационных систем в НСМТб;
- организацию межведомственного обмена данными;
- контроль организации и функционирования НСМТб на всех уровнях, разработка пакета инструктивно-методических документов, регламентирующих деятельность НСМТб;

*2. Научно-исследовательская деятельность, включающая:*

- подготовку нормативно-методической документации по организации НСМТб;
- проведение на основе данных НСМТб эпидемиологических исследований, по изучению эффективности оказания медицинской помощи, исследований воздействия на распространение туберкулеза демографических, экологических, экономических, социальных и других факторов на всех уровнях НСМТб;
- разработку предложений для коррекции существующих государственных статистических учетных и отчетных форм, содержащих сведения по туберкулезу, в том числе создание форм для сбора, передачи и анализа данных с использованием современных информационных технологий;

*3. Организационно-методическая, консультативная работа и организация обучения мониторингу туберкулеза специалистов различных уровней НСМТб, включающие:*

- организацию технического, организационно-методического и научного взаимодействия с федеральными учреждениями и учреждениями субъектов Российской Федерации фтизиопульмонологического профиля по внедрению и сопровождению НСМТб;
- организацию обучения специалистов, участвующих в противотуберкулезных мероприятиях работе с информационной программной системой НСМТб;
- организацию и участие в конференциях и семинарах национального и международного уровней.

Согласно Положению о Центре, утвержденному приказом Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию от 20.12.2007 № 2690

**Центр имеет право:**

- запрашивать и получать из организаций, оказывающих медицинскую и социальную помощь населению, информацию о выявлении, лечении, реабилитации больных туберкулезом и профилактике туберкулеза;

– участвовать в рассмотрении предложений о мероприятиях по планированию и формированию научных исследований и внедрению новых медицинских технологий по вопросам противодействия распространению туберкулеза;

– организовывать и проводить циклы повышения квалификации кадров по вопросам противодействия распространению туберкулеза.

Также **Центр обязан:**

– в пределах своей компетенции принимать участие в подготовке и рассмотрении проектов нормативных правовых актов, а также инструктивных и методических документов;

– представлять в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и в Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации ежегодный отчет о деятельности Центра.

## **1. Научно-исследовательская работа**

**1.1. Краткий отчет о научно-исследовательской работе плана 2012 г. (госбюджет) и научную продукцию в соответствии с календарным планом 2012 г.**

В 2012 году сотрудники Федерального Центра работали над развитием национальной системы мониторинга туберкулеза, анализом эпидемической ситуации по туберкулезу в Российской Федерации в 2012 году, сбором сведений по принципу когортного анализа из субъектов Российской Федерации.

**Результатом НИР в 2012 году явилось разработка и/или издание следующих документов:**

1). *Статистические материалы «Отраслевые показатели противотуберкулезной работы в 2010-2011 гг. Анализ основных показателей и принятие управленческих решений».* Сборник издан при спонсорской помощи ОАО Химфармкомбинат «Акрихин».

Аналитический обзор является совместным изданием ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» (С.А. Стерликов, И.М. Сон, О.Б. Нечаева), НИИ фтизиопульмонологии ММА им. И.М. Сеченова (Е.М. Богородская, С.В. Смердин), Управления организации медико-санитарного обеспечения Федеральной службы исполнения наказаний России (В.Е. Одинцов). При подготовке материалов оказана консультативная помощь специалистами ВОЗ Е.М. Белиловским и И.Д. Даниловой.

2). *Статистические материалы «Ресурсы и деятельность противотуберкулезных учреждений Российской Федерации за 2010 – 2011 годы».*

Статистические материалы являются совместным изданием ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» (А.В. Гордина, Н.М. Зайченко, Д.А. Кучерявая, О.Б. Нечаева, И.М. Сон, С.А. Стерликов) и Управления организации медико-санитарного обеспечения Федеральной службы исполнения наказаний России (В.Е. Одинцов).

## **1.2. Краткие итоги за 2012 г. выполнения договорных и госконтрактных тем с указанием предложений для внедрения в практику.**

В соответствии с договором с Министерством здравоохранения Московской области (ноябрь-декабрь 2012 года) изучена эпидемиологическая ситуация при социально значимых заболеваниях и состояние специализированных служб здравоохранения Московской области.

Выводы по оказанию противотуберкулезной помощи населению Московской области:

1. Не выполняются нормативные и законодательные акты по оказанию противотуберкулезной помощи населению:

- 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);

- Постановление Правительства Российской Федерации от 25.12.2001 г. № 892 (ред. от 30.12.2005 г.) «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;

- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.04.2003 г. № 62 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1295-03 «Профилактика туберкулеза»;

- Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2010 г. № 1224н (зарегистрирован в Минюсте РФ 31.01.2011 г. № 19640).

2. Показатели заболеваемости туберкулезом различных локализаций не соответствуют действительной заболеваемости вследствие низкого уровня выявления туберкулеза врачами разных специальностей.

3. Противотуберкулезные учреждения маломощные, не соответствуют Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации ни по оснащению, ни по кадрам. Обеспеченность туберкулезными стационарными койками и местами дневного стационара при туберкулезных поликлиниках составляет менее 70% к потребности в них. Необходимо дополнительно 885 коек и мест, в том числе создать детское туберкулезное стационарное отделение.

4. Структура противотуберкулезной службы не соответствует современным требованиям, недостаточно замещающих стационар технологий, отделений для лечения больных с МЛУ-ТБ и с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Одновременно развернуто 150 стационарных коек для лечения костно-суставного туберкулеза при потребности области не более чем в 30 таких койках.

5. Не развита бактериологическая диагностика на МБТ, что приводит к недовыявлению МЛУ-ТБ и неправильному лечению больных туберкулезом (без учета лекарственной устойчивости). Результаты лечения и диспансерного наблюдения за больными туберкулезом низкие.

6. На туберкулезный эпидемический процесс серьезное влияние оказывает ВИЧ-инфекция. При этом больные ВИЧ-инфекцией недостаточно обследуются на туберкулез, а больные туберкулезом – на ВИЧ-инфекцию.

7. Учреждения ФСИН не играют большой роли в развитии эпидемического процесса при туберкулезе.

В Московской области существенно ниже среднероссийского уровень обеспеченности стационарными койками для лечения больных туберкулезом, злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом. Не хватает наркологических, дерматовенерологических, психосоматических коек. Большинство учреждений здравоохранения маломощные, структура и оснащение которых не соответствуют соответствующим Порядкам оказания медицинской помощи. Недостаточно врачей-специалистов для обеспечения всех специализированных учреждений здравоохранения. *Заключение:* состояние специализированных учреждений здравоохранения, их кадровый состав не позволяют им выполнять свои функции в полном объеме.

*Наихудшая ситуация по туберкулезу, ВИЧ-инфекции и наркологическим расстройствам в медицинском округе № 6.*

Наибольшая распространенность психическими расстройствами в медицинских округах №№ 5 и 9; регистрируемая заболеваемость – в медицинских округах №№ 6 и 12.

Наибольшая регистрируемая заболеваемость сифилисом в медицинском округе № 6, гонококковой инфекцией – в медицинском округе № 7.

Наибольшая заболеваемость злокачественными новообразованиями и летальность больных, состоящих на учете, в медицинском округе № 1. Данные по смертности от злокачественных новообразований по данным Роскомстата в субъекте не анализируются. Показателем «смертность» является летальность от злокачественных новообразований больных, состоящих на учете.

Предложения по улучшению оказания специализированной медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях в Московской области:

- разработать комплексные планы по каждой специализированной службе;
- разработать структуру специализированных учреждений здравоохранения в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи;
- провести реорганизацию специализированных учреждений здравоохранения с созданием в каждой специализированной службе по одному юридическому лицу с филиалами в медицинских округах (где материально-техническая база позволяет сделать филиал);
- учитывая, что в Московской области недостаточно стационарных коек для лечения больных с социально значимыми заболеваниями, развернуть дневные стационары и стационары на дому при поликлиниках специализированных учреждениях здравоохранения;
- организовать эффективное диспансерное наблюдение за больными с социально-значимыми заболеваниями; привлекать управления внутренних дел, паспортные столы для привлечения больных к диспансерному наблюдению и лечению;

- создать современную медико-социальную помощь больным туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, наркологическими расстройствами, которые находятся в трудной жизненной ситуации и нуждаются в медицинском и социальном уходе; организовать социальную помощь, медицинский и социальный патронаж, в том числе на дому, во время лечения до выздоровления больных с целью улучшения приверженности к лечению;

- реорганизовать хирургическую помощь при социально-значимых заболеваниях, внедрить современные методы хирургического лечения с минимальной травматизацией окружающих тканей, в том числе с использованием эндоскопии;

- организовать информационно-просветительские программы для населения о факторах риска и первых признаках социально-значимых заболеваний с максимальным привлечением средств массовой информации;

- организовать проведение мероприятий по профилактике заболевания туберкулезом на основе диспансеризации трудоспособного населения по единому стандарту обследования с целью своевременного выявления лиц из групп «высокого риска»; повышение настороженности врачей «первичного контакта» и осуществление контролируемого лечения и диспансерного наблюдения за выявленными больными;

- создать систему оказания медицинской помощи населению, ориентированную на своевременное выявление туберкулеза, ВИЧ-инфекции, наркологических и психических расстройств, ИПППП, сахарного диабета, злокачественных новообразований;

- привлекать для оказания специализированного комбинированного лечения учреждения здравоохранения всех уровней, первичное звено здравоохранения – по рекомендациям врачей-специалистов;

- разработать и внедрить единые лечебно-диагностические стандарты специализированной медицинской помощи;

- обеспечить технологии телемедицинской связи между головным областным диспансером и другими учреждениями здравоохранения;

- подготовить и организовать переподготовку специалистов, оказывающих диагностическую, профилактическую, лечебную и реабилитационную помощь больным социально-значимыми заболеваниями;

- оценить медико-социальную и экономическую эффективность деятельности специализированных учреждений здравоохранения;

- улучшить материально-техническую базу медицинских учреждений, оказывающих помощь больным социально-значимыми заболеваниями;

- регулярно проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, летальности и инвалидизации при социально-значимых заболеваниях; наладить статистику на основании данных Госкомстата.

**1.3. Краткие сведения о ходе выполнения и результатах диссертационных работ соискателей и аспирантов, закрепленных за подразделением.**

1). Подготовлена к защите докторская диссертация Н.В. Эйсмонт «Научное обоснование и разработка системы организации противотуберкулезной помощи больным с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации».

2). Готовится кандидатская диссертация Д.А. Кучерявой «Социально-гигиеническое исследование эпидемиологии факторов риска развития туберкулеза».

3). Готовится кандидатская диссертация О.К. Бираговой (заочный аспирант) «Индикаторы качества медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях на примере противотуберкулезной и онкологической служб». Закончен набор материала, подготовлено для публикации 2 статьи.

4). Готовится кандидатская диссертация А.И. Обутовой (заочный аспирант) «Роль средних медицинских работников в организации противотуберкулезных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции». Начат сбор материала.

## **2. Научно-организационная работа:**

### **2.1. Консультативная, организационно-методическая работа в базовых территориях.**

**Работа с территориальными органами и учреждениями здравоохранения РФ (консультативная, организационно-методическая помощь, участие в территориальных программах, совместных исследованиях и др.)**

Сотрудниками Федерального Центра мониторинга туберкулеза проводится работа по внедрению и сопровождению программного обеспечения учреждений противотуберкулезной службы Российской Федерации, включающая решение следующих задач:

- внедрение программного обеспечения;
- обучение пользователей работе с установленным программным обеспечением;
- оперативная работа по решению возникших у пользователей проблем при работе с программным обеспечением с использованием телефона, электронной и факсимильной связи, непосредственно на рабочем месте пользователя с, с выездом пользователя в Федеральный Центр мониторинга;
- рутинная деятельность по доработке программного обеспечения;
- обновление версий программного обеспечения непосредственно на месте работы пользователей и через каналы связи;
- консультативная поддержка пользователей программного обеспечения специалистами Федерального Центра мониторинга туберкулеза и специалистами фтизиатрического профиля;
- разработаны комплексные планы по оказанию противотуберкулезной помощи населению Тамбовской области и Ульяновской области.

Федеральный центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза в РФ занимается сбором и обработкой информации по проблеме туберкулеза, основанной на утвержденных государственных учетных и отчетных формах и на данных, получаемых из полицейских и аналитических регистров,

формируемых в административных территориях по отдельным направлениям противотуберкулезной работы. Основой этих регистров служат специально разработанные дополнительные и модифицированные учетные и отчетные формы (региональная аналитическая статистика).

Основное число работающих в территориях программ (более 45 %) – ПО, разработанное и реализованное ООО ЦМИТ «ЛОГОС-МИТ», которое работало на основе соглашения и под методологическим руководством Центра медицинских информационных технологий РНИИФ, а затем НИИФП ММА им. И.М. Сеченова.

В настоящее время проводится анализ и подготовка информационной структуры программ для возможности перевода их на современное программное обеспечение с учетом необходимости сохранения накопленных за 20 лет персонифицированных данных на впервые выявленных больных туберкулезом.

При проведении деятельности по сопровождению программного обеспечения сотрудниками Федерального Центра мониторинга туберкулеза ведутся:

1. Журнал текущих консультаций по вопросам сбора и анализа информации, вопросам функционирования программного обеспечения сотрудников региональных и субъектов центров эпидемиологического мониторинга туберкулеза в ежедневном режиме (5 дней в неделю), с использованием всех видов связи.

2. Журнал учета консультаций и оказания методической помощи сотрудникам региональных и субъектов центров эпидемиологического мониторинга туберкулеза на рабочих местах с привлечением ведущих специалистов-фтизиатров и организаторов здравоохранения.

3. Журнал учета командировок для методической помощи сотрудникам региональных и субъектов центров эпидемиологического мониторинга туберкулеза.

Для решения возникающих вопросов привлекаются ведущие специалисты фтизиатрической службы и инженеры-программисты.

В 2012 гг. осуществлялись:

- корректировка, обновление программного обеспечения в субъектах РФ и обучение пользователей (список территорий см. приложение 2),
- сбор данных для аналитического регистра впервые выявленных больных туберкулезом,
- создание новой версии программы «Отчет о Контингентах ПТС» и правил контроля заполнения информации.

## **2.2. Командировки (город, цель):**

1. Нечаева О.Б., Стерликов С.А.: Тамбовская область, 26-29.03.2012 г. Цель: оказание организационно-методической помощи по совершенствованию противотуберкулезной помощи населению Тамбовской области.

2. Нечаева О.Б., Стерликов С.А.: Ульяновская область, 04-08.06.2012 г. Цель: оказание организационно-методической помощи по совершенствованию противотуберкулезной помощи населению Ульяновской области.

3. Нечаева О.Б., Обухова О.В.: Тамбовская область, 08-10.08.2012 г. Цель: оказание организационно-методической помощи по совершенствованию противотуберкулезной помощи населению Тамбовской области.

4. Нечаева О.Б.: г. Новосибирск, 20-22.06.2012 г. Цель: участие в Научно-практической конференции «Совершенствование медико-социальной помощи больным туберкулезом». Доклад «Нормативная и законодательная база медико-социальной помощи больным туберкулезом в Российской Федерации».

5. Нечаева О.Б.: г. Белгород, 12-15.09.2012 г. Цель: участие в работе межрегиональной научно-практической конференции «Современные организационные технологии в оказании противотуберкулезной помощи населению». Доклад «Нормативная и законодательная база медико-социальной помощи больным туберкулезом в РФ».

6. Стерликов С.А., г. Орел, 12-17.03.2012 г. Цель: преподаватель практического курса обучения для врачей фтизиатров системы ФСИН России «Организация выявления, диагностики и лечения больных туберкулезом с МЛУ».

7. Стерликов С.А., г. Орел, 13-15.08.2012 г. Цель: преподаватель практического курса обучения для врачей фтизиатров системы ФСИН России «Организация выявления, диагностики и лечения больных туберкулезом с МЛУ».

8. Стерликов С.А., г. Орел, 17-21.09.2012 г. Цель: преподаватель практического курса обучения для врачей фтизиатров системы ФСИН России «Организация выявления, диагностики и лечения больных туберкулезом с МЛУ».

9. Стерликов С.А., г. Астрахань, 12-16.11.2012 г. Цель: проведение мониторинга организации противотуберкулезной помощи населению Астраханской области.

10. Михайлова Ю.В., Нечаева О.Б., Туркменистан, г. Ашхабад, 18-22.12.2012 г. Цель:

проведение круглого стола «Современные вопросы организации оказания медицинской помощи в рамках программ по борьбе с туберкулезом» (20.12.2012 г., Нечаева О.Б.);

проведение мастер-класса «Юридическое и правовое сопровождение реформирования здравоохранения» (21.12.2012 г., Михайлова Ю.В.).

### **2.3. Внедрение (форма, уровень).**

#### ***Общие вопросы, решаемые специалистами Федерального Центра в 2011 году***

1. Обновление версий.
2. Полная нормализация данных, удаление дефектных записей, нормализация служебных отметок времени / порядка записей, восстановление автоматически рассчитываемых значений;
3. Проверка папки с программой на наличие одновременно файлов с противоречащими расширениями;
4. Восстановление файла init.mbs;
5. Восстановление работы программы с помощью дистрибутива и сохраненных на внешнем носителе данных;

6. Пересылка последних имеющихся данных из архива центра мониторинга туберкулеза;
7. Поиск двойных записей;
8. Поиск неправильно введенной информации с помощью установки условий отбора;
9. Коррекция выходных отчетов и списков.

**Обращения пользователей по решению возникающих вопросов по сопровождению программного обеспечения**

***Программа «Отчет о Контингентах ПТС»***

- Создана новая версия программы в соответствии с новой отчетной формой № 33;
- Созданы правила контроля ввода для новой версии;
- Создана новая версия расчета показателей по форме № 33 для оценки эпидемической ситуации по туберкулезу и анализа деятельности противотуберкулезных учреждений;
- Проведен анализ соответствия данных, собираемых по новой форме № 33 данным, собиравшимся до 2010 года.

***Программа «Контингенты ПТС»***

Продолжается работа по коррекции вопросника и выходных таблиц в соответствии с новыми учетно-отчетными формами.

- Создание новых выходных таблиц в соответствии с изменившейся статистической отчетностью (в 2009 году утверждены новые формы № 8 и 33);
- Продолжена работа по коррекции вопросника для разделения ПА и ПБ группы на ПА+ и ПА-, ПБ+ и ПБ- и созданию соответствующих списков;
- Вставлена в таблицы по движению контингентов строка «Всего» как сумма по всем ГДУ, входящим в них;
- Сделаны списки по в/выявленным и активным больным не имеющим постоянной регистрации на данной территории;
- Модернизированы таблицы, где считается процент больных с распадом (расчет производится только от больных с туберкулезом легких);
- Продолжается работа по модернизации вопросника для территорий, которые не только регистрируют в/выявленных больных и рецидивы но и следят за их движением по ГДУ – необходимо перенести динамичные данные (категория населения, место диспансерного учета, социально-профессиональная принадлежность, принадлежность к декретированным контингентам, льготные категории и т.д.) из паспортной части в основную с целью сохранения «истории» пациента;
- Продолжается работа по модернизации вопросника для крупных городов - сделать отчеты и списки по районам города и участкам;
- Продолжается работа по созданию списков больных с МЛУ.

***Программа «Анализ эффективности работы стационара»***

Продолжается работа по дополнению вопросника и аналитических таблиц.

- Создание новых выходных таблиц в соответствии с изменившейся статистической отчетностью (в 2008 году утверждена новая форма № 14);

- Коррекция вопросника в соответствии с новыми графами в отчетной форме:

1. *Добавлены вопросы по уточнению диагнозов в соответствии с новой формой № 14;*

2. *Добавлены вопросы для составления формы № 13 (аборты) по просьбе 2ГТБ г.СПб.*

- Необходимо вставить в основной диагноз ВИЧ-инфекцию и ввести в вопросник блок по этой нозологии:

1. *Продолжено обсуждение состава блока вопросов по ВИЧ-инфекции со специалистами;*

2. *Создан опытный вариант блока вопросов по ВИЧ-инфекции.*

- Расширение блока «Сопутствующие заболевания»;

- Если в сопутствующем заболевании указывается «наркомания», то добавить вопрос:

*Текущий статус*

1. *Активное потребление*

2. *Ремиссия*

- Если в сопутствующем заболевании указывается гепатит, то добавить следующие вопросы: вид гепатита, активность, осложнения;

- Сделать выходные таблицы по ВИЧ-инфекции, гепатитам и наркомании;

- Если в сопутствующих заболеваниях указан активный туберкулез органов дыхания, то необходимо в управляемый диалог включить вопросы по устойчивости к АБП и непереносимости АБП;

- Возникла необходимость дополнения перечня осложнений по внелегочному туберкулезу, по выполненным операциям.

### ***Программа «Контроль лечения»***

Продолжается работа по обучению территорий работе с программой в плане корректировки вводимых данных, поиска ошибок заполнения базы и анализа полученных результатов.

- Расхождения между формами ТБ08 (1000), ТБ08 (2000), сделанными вручную и полученными из программы. Они возникают из-за неточной формулировки в приказе № 50 содержания столбца 7 «Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный клинико-рентгенологическими признаками»;

- Расхождения между формами ТБ10 (1000), сделанными вручную и полученными из программы. Они возникают из-за несоответствия фактических дат проведения бактериоскопии 2-ому и 3-ему месяцу от начала лечения (с допуском в 15 дней);

- В территориях, где нет программ по регистрации в/выявленных и рецидивов, возникает необходимость включения в программу блока по выявлению туберкулеза в соответствии с формой № 089/у;

- Для облегчения поиска ошибок при введении информации или отсутствия важной для отчета информации необходимо создать контрольные списки по различным признакам.

#### ***Программа «Баклаборатория»***

- Продолжается работа по созданию сетевой версии для ввода данных с нескольких ПК в связи с большим объемом вводимой информации.

#### ***Федеральный регистр «Анализ осложнений БЦЖ»***

- Продолжается сбор и анализ информации.

Федеральный Центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации проводит ежеквартальный сбор данных по мероприятиям, проводящимся на федеральном уровне в рамках Федеральной целевой программы и программы Глобального Фонда «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к туберкулезу»

Эта работа проводится с помощью Web – портала <http://srtb.mednet.ru>, в рамках которого субъекты Российской Федерации получают сведения о продвижении программы, а также передают в Федеральный центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации оперативную сводную информацию, характеризующую эпидемиологическую ситуацию и качество противотуберкулезной химиотерапии в каждом субъекте Российской Федерации.

В рамках этой работы специалисты центра осуществляют:

- Консультации по методике сбора предоставляемых субъектами данных.
- Верификацию полученных данных.
- Оперативную связь с координаторами в субъектах Российской Федерации для обсуждения полученных данных.
- Поддержка пользователей портала.

#### **2.4. Подготовка кадров:**

1. Сотрудники отделения участвовали в занятиях по учебной программе 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» для аспирантов ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (О.Б. Нечаева, С.А. Стерликов).

2. Обучение специалистов ФСИН России по вопросам организации выявления, диагностики и лечения больных туберкулезом с МЛУ, г. Орел - 3 цикла (С.А. Стерликов).

#### **2.5. Экспертная работа:**

Отзыв на автореферат (О.Б. Нечаева) на кандидатские диссертации, представленные к защите по специальности 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение:

Лехляйдер М.В. «Медико-социальная характеристика больных туберкулезом и совершенствование организации противотуберкулезной помощи населению».

## **2.6. Организация и участие в научно-практических конференциях, совещаниях, семинарах.**

1. Национальное совещание по оценке функций общественного здравоохранения в Российской Федерации и пилотное исследование инструмента самооценки функций общественного здравоохранения ЕРБ ВОЗ. 2-3 апреля 2012 г., г. Москва.

2. Совещание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздравсоцразвития России по специальности «фтизиатрия» и научно-практическая конференция «Междисциплинарные аспекты дифференциальной диагностики и лечения больных туберкулезом», 18-20 апреля 2012 г., г. Москва:

18 апреля: обучающая школа «Повышение качества выявления и диагностики туберкулеза в учреждениях здравоохранения общей лечебной сети».

Нечаева О.Б. Сбор информации по охвату населения профилактическими осмотрами: ошибки и пути совершенствования.

19 апреля: I Пленарное заседание.

Нечаева О.Б. Эпидемиологические показатели по туберкулезу в Российской Федерации в 2011 году (предварительные данные).

Секционное заседание «Эпидемиология и организация противотуберкулезной помощи» (президиум – Нечаева О.Б.):

Одинцов В.Е., Кучерявая Д.А., Стерликов С.А. Оказание противотуберкулезной помощи в уголовно-исполнительной системе России в 2010-2011 гг. Обзор основных индикаторов.

Стерликов С.А., Борисова М.И., Богородская Е.М. Регистрация и качество диагностики заболевания у больных туберкулезом в 2007-2011 гг. Результаты пятилетнего наблюдения.

20 апреля: III Пленарное заседание.

Нечаева О.Б. Результаты лечения больных туберкулезом в 2011 году (данные отраслевой статистической отчетности).

3. Научно-практическая конференция «Совершенствование медико-социальной помощи больным туберкулезом», 21-22 июня 2012 г., г. Новосибирск:

Нечаева О.Б. пленарное заседание, доклад «Нормативная и законодательная база медико-социальной помощи больным туберкулезом в Российской Федерации».

4. Межрегиональная научно-практическая конференция международным участием «Современные организационные технологии в оказании противотуберкулезной помощи населению», 13-14 сентября 2012 г., г. Белгород:

Нечаева О.Б., доклад «Нормативная и законодательная база медико-социальной помощи больным туберкулезом в РФ».

Нечаева О.Б., доклад «Организация и совершенствование работы территориальных Центров мониторинга ТБ».

5. I Конгресс Национальной ассоциации фтизиатров, 18-20 октября 2012 г., г. Санкт-Петербург:

Сон И.М., Нечаева О.Б., доклад «МЛУ ТБ в Российской Федерации: организация мониторинга, вопросы формирования отчетности по ЛУ ТБ для Минздрава России и Глобального отчета ВОЗ» на круглом столе при участии ВОЗ «Вопросы мониторинга и оценки распространения туберкулеза с лекарственной устойчивостью к возбудителю».

Нечаева О.Б., доклад «Нормативная и законодательная база медико-социальной помощи больным туберкулезом в Российской Федерации» на круглом столе «Социальная адаптация больных – важнейший элемент системы противотуберкулезных мероприятий».

6. Круглый стол «Современные вопросы организации оказания медицинской помощи в рамках программ по борьбе с туберкулезом», 20 декабря 2012 г., Туркменистан, г. Ашхабад.

Нечаева О.Б., доклад-лекция «Системный подход к организации борьбы с туберкулезом в современных условиях» на круглом столе «Современные вопросы организации оказания медицинской помощи в рамках программ по борьбе с туберкулезом».

Михайлова Ю.В., доклад-лекция «Законодательное, организационное, информационное обеспечение реформы здравоохранения в новых социально-экономических условиях» на мастер-классе «Юридическое и правовое сопровождение реформирования здравоохранения».

### **3. Выполнение заданий вышестоящих организаций:**

1) Поручение директора Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения МЗСР РФ от 09.03.2010 г. № 14-6/1001 предоставлять Сводную информацию о реализации мероприятий, направленных на совершенствование помощи больным туберкулезом. В соответствии с приказом МЗСР РФ от 05.02.2010 г. № 61 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом»: собраны и проанализированы сведения об основных целевых показателях деятельности учреждений здравоохранения субъектов РФ и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом (в соответствии с приложением 2 приказа № 61). Информация направлялась 1 раз в месяц (О.Б. Нечаева);

2) Запросы МЗиСР/МЗ РФ, Роспотребнадзора:

от 17.01.2012 г. № 14-9/82: срочное предоставление до 19 января 2012 года статистической информации по туберкулезу за 2005-2010 годы в разрезе субъектов Российской Федерации, федеральных округов и по России в целом в соответствии с прилагаемым перечнем показателей (О.Б. Нечаева); приложение к письму на 44 стр.: статистическая информация по туберкулезу за 2005-2010 годы в разрезе субъектов Российской Федерации, федеральных округов и по России в целом;

от 04.04.2012 № 14-9/1176: показатели по заболеваемости туберкулезом по Российской Федерации в целом и по субъектам РФ (О.Б. Нечаева); приложение к письму на 6 стр.;

от 20.04.2012 № 14-9/1586: показатели по распространенности туберкулезом с МБТ по Российской Федерации в целом и по субъектам РФ (О.Б. Нечаева); приложение к письму на 4 стр.;

от 02.04.2012 № 01/3278-12-31 (Роспотребнадзор): заболеваемость туберкулезом (О.Б. Нечаева); приложение к письму на 4 стр.;

от 10.05.2012 № 14-9/2074066: оценка эпидемической ситуации по туберкулезу в Самарской области; предложения по отдельному учету эпидпоказателей для постоянного населения и ФСИН (О.Б. Нечаева); приложение к письму на 4 стр.;

от 11.07.2012 г. № 13-7/915 «О порядке составления и обработке годовых статистических отчетов за 2011 год» (О.Б. Нечаева); приложение к письму: Туберкулез – на 15 стр., ВИЧ-инфекция – на 13 стр.;

от 28.11.2012 № 13-7/2016: об эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Удмуртской республике, Приволжском ФО и РФ (О.Б. Нечаева); приложение на 5 стр.

#### **4. Международное сотрудничество и работа с ВОЗ**

**Плановая работа с МЗ СР по линии ВОЗ** – с международным отделом при реализации меморандума между Программой ВОЗ по борьбе с туберкулезом в Российской Федерации и институтом.

Участие в заседаниях Группы Высокого Уровня по туберкулезу.

*Нечаева О.Б.* является координатором от института с Программой по борьбе с туберкулезом в Российской Федерации (ВОЗ).

**Участие в международных проектах, в т.ч. ВОЗ:** Название договора № ТБ-6/11 от 29 декабря 2011 г.: «Оказание экспертных услуг по организации медицинской помощи больным туберкулезом и в связи с туберкулезом на выполнение научно-исследовательских работ в рамках проекта «Эффективный контроль над туберкулезом в Российской Федерации». Сроки исполнения: 01.01.2012 г. – 30.06.2012 г., 01.07.2012 г. – 31.08.2012 г. Заказчик: Грант Агентства международного развития США (USAID), Соглашение № AID-118-A-11-00016-00 от 28 сентября 2011 г., Фонд «Российское здравоохранение».

*Цель:* Разработать рекомендации по повышению медицинской эффективности деятельности учреждений и служб по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом в Тамбовской и Ульяновской областях Российской Федерации.

*Задачи:*

- провести оценку эпидемической ситуации по туберкулезу на основании изучения форм государственной отчетности по туберкулезу за 2006-2011 годы;

- провести оценку объективности эпидемической ситуации по туберкулезу на основании данных, отраженных в формах государственной отчетности по туберкулезу;
- оценить оказание медицинской, социальной помощи больным туберкулезом, в том числе уязвимым группам населения (лица БОМЖ, мигранты), сельскому населению;
- проанализировать категории населения, являющиеся получателями медицинской помощи в связи с туберкулезом (целевые группы);
- проанализировать виды деятельности по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом, включая просвещение, образование, выявление, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитацию, обратив повышенное внимание на организацию хирургического лечения больных туберкулезом;
- проанализировать деятельность поставщиков лечебно-профилактической деятельности, мероприятий инфекционной безопасности в учреждениях, оказывающих противотуберкулезную помощь;
- оценить состояние противотуберкулезной помощи сельскому населению;
- дать предложения о путях повышения медицинской эффективности противотуберкулезных мероприятий в Тамбовской и Ульяновской областях Российской Федерации;
- дать предложения по изменениям в организации деятельности противотуберкулезных служб в Тамбовской и Ульяновской областях Российской Федерации: сокращение круглосуточных стационарных коек на 10-20% по сравнению с числом коек на 31.12.2010 г.; перепрофилирование оставшихся туберкулезных круглосуточных стационарных коек на койки интенсивного лечения и медико-социальные койки; развертывание необходимого числа мест дневного стационара при туберкулезных поликлиниках; создание медико-социальных центров при головных противотуберкулезных учреждениях для создания условий контролируемого лечения туберкулеза в амбулаторных условиях;
- разработать проекты нормативных документов по изменению организации противотуберкулезной помощи населению;
- определить задачи по технической помощи, которая потребуется для начала действия противотуберкулезной службы в новых организационных условиях;
- обучить специалистов по вопросам противотуберкулезной помощи населению в новых организационных условиях.

*Оценка качества медицинской противотуберкулезной помощи населению Тамбовской области и работы противотуберкулезной службы:*

основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в Тамбовской области ниже, чем в среднем по Российской Федерации, но выше, чем в среднем по Центральному Федеральному округу; в области отмечается низкий уровень заболеваемости детей 0-17 лет;

ВИЧ-инфекция практически не влияет на уровень эпидемической ситуации по туберкулезу;

иностранцы граждане и лица БОМЖ существенно не влияют на уровень эпидемической ситуации по туберкулезу; влияние ФСИН находится на средне-русском уровне;

в области на хорошем уровне организация выявления туберкулеза, что позволяет сделать выводы о том, что показатели заболеваемости туберкулезом соответствуют действительности; отмечается низкий уровень смертности туберкулеза и одногодичной летальности больных среди постоянного населения области;

материально-техническая база противотуберкулезных учреждений Тамбовской области не позволяет выполнять санитарно-противоэпидемический режим в туберкулезных поликлиниках (диспансерных отделениях) и туберкулезных стационарах;

в составе противотуберкулезных учреждений нет замещающих стационар структур (дневной стационар, стационар на дому), что не позволяет проводить контроль за приемом медикаментов на амбулаторном этапе; не организована приверженность к лечению больных туберкулезом на амбулаторном этапе; поликлиника находится в очень тяжелых материальных условиях, нет возможности для контролируемого амбулаторного лечения; при этом в поликлинике работают квалифицированные специалисты, что и приводит к хорошим результатам диспансерного наблюдения;

в туберкулезном стационаре нет условий для длительного нахождения больных; не организовано деление отделений на лечение разных категорий больных туберкулезом (без бактериовыделения и деструкции легочной ткани, бактериовыделители, впервые выявленные больные и хроники, больные с МЛУ, больные туберкулезом на фоне ВИЧ-инфекции);

в стационаре выполняются все методы лечения, включая коллапсотерапевтические, физиотерапевтические, эндоскопические, хирургические; все это приводит к хорошим результатам лечения;

в области хорошо организовано хирургическое лечение больных туберкулезом; хирургическое отделение имеет необходимое современное оборудование и кадры квалифицированных специалистов, заинтересованных в работе;

рост МЛУ обусловлен хорошей обеспеченностью оборудованием бактериологической лаборатории областного противотуберкулезного учреждения и хорошим качеством работы лаборатории благодаря наличию квалифицированных специалистов;

налажены хорошие взаимоотношения между противотуберкулезными учреждениями области и курирующим НИИФ ГБОУ ВПО 1-й МГМУ им. И.М. Сеченова, между противотуберкулезными учреждениями и общей медицинской сетью области.

Были выделены основные проблемы, препятствующие улучшению эпидемической ситуации по туберкулезу:

- критическое состояние кадрового обеспечения противотуберкулезной службы. Наряду с процессом старения кадров и естественной убыли врачей-фтизиатров, нуждается в серьезном пересмотре штатное расписание противотуберкулезных учреждений в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2010 г. № 1224н и зарегистрированному в Минюсте РФ 31.01.2011 г. № 19640;

- неудовлетворительное состояние материально-технической базы противотуберкулезных учреждений области;

- не внедряются перспективные реорганизационные механизмы оказания медицинской помощи населению, способные повысить медико-социальную и экономическую эффективность службы.

*Предложения по улучшению противотуберкулезной помощи населению Тамбовской области:*

1. С целью рационального использования коечного фонда, создания единых подходов к организации противотуберкулезной помощи населению Тамбовской области рекомендуется присоединить к ГБУЗ «Тамбовский областной противотуберкулезный диспансер» в качестве филиалов Тамбовские областные ГБУЗ «Мичуринский противотуберкулезный диспансер», «Моршанский противотуберкулезный диспансер» и туберкулезный санаторий «Большая Липовица».

2. Провести реструктуризацию коечного фонда укрупненного ГБУЗ «Тамбовский областной противотуберкулезный диспансер» в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2010 г. № 1224н (зарегистрирован в Минюсте РФ 31.01.2011 г. № 19640).

Все хирургические отделения (торакальная хирургия, внелегочные отделения, отделения дифференциальной диагностики, палата реанимации) сосредоточить на 2-м этаже здания стационара.

На 1-м этаже в разных крылах здания стационара создать отделения для лечения впервые выявленных больных туберкулезом и хронических больных, выделяющих микобактерии туберкулеза и не являющихся бактериовыделителями, больных с МЛУ.

Учитывая, что в Тамбовской области больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции немного, нет необходимости открывать специальное отделение для лечения таких больных.

3. С целью увеличения метража на 1 стационарную койку с 4,2 кв. м до 5,8 кв. м (норматив – 8,0 кв. м) сократить число стационарных коек в ГБУЗ «Тамбовский областной противотуберкулезный диспансер» с 365 до 265 (с увеличением числа хирургических коек с 93 до 120 – для развертывания коек дифференциальной диагностики туберкулеза; сохранением 15 детских туберкулезных коек и сокращением туберкулезных коек для взрослых с 257 до 130).

265 коек – минимальный уровень, позволяющий лечить всех показанных больных в стационаре на этапе интенсивной терапии.

На данной материальной базе невозможно выполнить норматив 8,0 кв.м на 1 стационарную койку.

4. С целью приведения к нормативам (8,0 кв. м) или приближения к нормативам сократить число коек:

ГБУЗ «Мичуринский противотуберкулезный диспансер» - с 90 стационарных коек и 20 коек дневного стационара при стационаре до 60 стационарных туберкулезных коек для взрослых (лечение хронических больных и больных с МЛУ, не требующих интенсивного лечения) и 30 мест дневного стационара (15 коек, работающих в 2 смены = 30 мест дневного стационара) при туберкулезной поликлинике для жителей города Мичуринска; развернуть палаты для лечения больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции;

«Моршанский противотуберкулезный диспансер» - с 45 стационарных коек и 5 коек дневного стационара при стационаре до 30 туберкулезных коек сестринского ухода;

туберкулезный санаторий «Большая Липовица» - с 50 санаторных туберкулезных коек для взрослых до 40 туберкулезных стационарных коек для взрослых (впервые выявленные ограниченные формы туберкулеза без распада и бактериовыделения, послеоперационные больные, лечение больных на этапе реабилитации после интенсивного лечения в стационаре на центральной базе).

5. Объединить параклинические структуры и создать на центральной базе ГБУЗ «Тамбовский областной противотуберкулезный диспансер» единую бактериологическую лабораторию, единую биохимическую лабораторию, единую эндоскопию и т.д.

6. Выделять средства на питание больных и приобретение медикаментов в соответствии с нормативами, утвержденными федеральной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (рост средств на питание больных с 70-85 руб. до 120-125 руб. на 1 койко-день) – за счет сокращения числа коек и соответственно койко-дней.

7. Создать 3 выездные бригады (1 автомобиль, 1 водитель, 1 средний медицинский работник) в городе Тамбове для проведения контролируемого амбулаторного лечения больных туберкулезом на фазе долечивания после выписки из круглосуточного туберкулезного стационара по типу стационара на дому, так как в городе Тамбове нет возможностей для создания дневных стационаров при туберкулезной поликлинике.

8. Приобрести в течение 2012-2013 гг. для ГБУЗ «Тамбовский областной противотуберкулезный диспансер» компьютерный томограф, так как он необходим для выполнения стандартов диагностики и лечения при туберкулезе, особенно (70-100% в соответствии с федеральными стандартами) при проведении хирургического лечения и при проведении дифференциальной диагностики туберкулеза.

9. Провести в 2013-2014 гг. реконструкцию ГБУЗ «Тамбовский областной противотуберкулезный диспансер» для размещения больных туберкулезом в соответствии с нормативами (8,0 кв. на 1 стационарную койку, 18 кв. м на 1 прием в поликлинике).

*Таким образом:* сокращается 165 коек (28,7%); это приведет к увеличению метража на 1 койку; высвободившиеся средства можно использовать на улучшение финансирования 1 койко-дня по продуктам питания и на приобретение медикаментов, для финансирования закупок продуктовых наборов для лечащихся на амбулаторном этапе, оплаты транспортных расходов при проезде на лечение к фтизиатру, индивидуального сопровождения пациентов на амбулаторном этапе лечения. Реструктуризация коечного фонда позволит выполнить Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2010 г. № 1224н (зарегистрирован в Минюсте РФ 31.01.2011 г. № 19640).

Общий экономический эффект за счет осуществления всех запланированных мероприятий комплексного стратегического плана по совершенствованию организации противотуберкулезной помощи населению на территории Тамбовской области, за время его реализации может составить не менее 90,3 млн. руб., что составляет не менее 11% от ежегодно выделяемых средств на противотуберкулезную службу области.

*Подготовлены следующие нормативные документы по Тамбовской области:*

1. Проект Постановления администрации Тамбовской области «Об утверждении комплексного плана мероприятий по совершенствованию организации противотуберкулезной помощи населению на территории Тамбовской области на 2012-2015 годы».

2. Проект приказа управления здравоохранения администрации Тамбовской области «Об утверждении комплексного плана мероприятий по совершенствованию организации противотуберкулезной помощи населению на территории Тамбовской области на 2012-2015 годы».

3. Проект приказа ГБУЗ «Тамбовский ОКПТД» «Об открытии дневного противотуберкулезного стационара».

4. Проект приказа ГБУЗ «Тамбовский ОКПТД» «Об открытии стационарного отделения диагностики и лечения туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией».

5. Проект приказа ГБУЗ «Тамбовский ОКПТД» «Об организации стационарного отделения для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя».

6. Проект приказа ГБУЗ «Тамбовский ОКПТД» «Об открытии пунктов наблюдаемого лечения больных туберкулезом».

7. Проект приказа ГБУЗ «Тамбовский ОКПТД» «Об открытии центра медико-социальной помощи больным туберкулезом, нуждающимся в медицинском и социальном уходе».

8. Проект приказа ГБУЗ «Тамбовский ОКПТД» «Об открытии стационара на дому».

9. Проект приказа ГБУЗ «Тамбовский ОКПТД» «Об открытии отделения длительного наблюдения».

*Оценка качества медицинской противотуберкулезной помощи населению Ульяновской области и работы противотуберкулезной службы:*

основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в Ульяновской области находятся на уровне среднероссийских, но выше, чем в среднем по Приволжскому Федеральному округу;

ВИЧ-инфекция начинает играть серьезную роль и определять эпидемическую обстановку по туберкулезу; необходимо проработать вопросы усиления приверженности больных ВИЧ-инфекцией к лечению туберкулеза;

влияние ФСИН выше среднероссийского уровня; иностранные граждане и лица БОМЖ существенно не влияют на уровень эпидемической ситуации по туберкулезу;

в области на хорошем уровне организация выявления туберкулеза, что позволяет сделать выводы о том, что показатели заболеваемости туберкулезом соответствуют действительности;

материально-техническая база противотуберкулезных учреждений Ульяновской области не позволяет выполнять санитарно-противоэпидемический режим в туберкулезных поликлиниках (диспансерных отделениях) и туберкулезных стационарах;

имеет место затратная структура противотуберкулезных учреждений: стационарное звено существенно преобладает над внебольничным, что не отвечает современным требованиям к лечебному процессу;

имеется избыток туберкулезных стационарных коек, при этом санитарно-противоэпидемический режим в противотуберкулезных учреждениях не выполняется: на 1 стационарную туберкулезную койку приходится площадей на 20-40% меньше, чем необходимо по нормативу;

в туберкулезном стационаре нет условий для длительного нахождения больных; не организовано деление отделений на лечение разных категорий больных туберкулезом (без бактериовыделения и деструкции легочной ткани, бактериовыделители, впервые выявленные больные и хроники, больные с МЛУ, больные туберкулезом на фоне ВИЧ-инфекции);

имеют место серьезные недостатки в организации хирургического лечения больных туберкулезом; оперблока как такового и реанимации в областном противотуберкулезном диспансере нет – предполагается провести реконструкцию хирургии в 2012 году, но средства еще не выделены;

в составе противотуберкулезных учреждений нет замещающих стационар структур (дневной стационар при туберкулезных поликлиниках, стационар на дому), что не позволяет проводить контроль за приемом медикаментов на амбулаторном этапе;

все это приводит к высокой множественной лекарственной устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам, снижающей результаты лечения;

результаты лечения больных туберкулезом в Ульяновской области низкие;

налажены хорошие взаимоотношения между противотуберкулезными учреждениями области и курирующим Центральным НИИ туберкулеза РАМН.

Были выделены следующие основные проблемы, препятствующие улучшению эпидемической ситуации по туберкулёзу.

- Недостаточная приверженность больных к лечению. Данная проблема связана с тем, что в настоящее время в Ульяновской области отсутствует система оказания психосоциальной помощи больным туберкулёзом. Вместе с тем, лишь 25% впервые выявленных больных и 17,4% больных рецидивом туберкулёза работают и, следовательно, заинтересованы в успешном излечении. Большинство остальных больных составляют не работающие лица трудоспособного возраста, для которых социальные льготы (включая периодическое пребывание в туберкулёзном стационаре) являются основным источником существования. Именно эта категория больных в силу их мобильности в первую очередь формирует резервуар туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя к противотуберкулёзным препаратам, что приводит к существенному увеличению бремени туберкулёза (затраты только на лекарственное обеспечения каждого случая лечения больного МЛУ-ТБ составляют более 500 тыс. рублей). Привлечь к лечению этих больных и снизить бремя туберкулёза возможно только путём создания полноценной системы психосоциальной помощи больным туберкулёзом, включающей в себя психосоциальную диагностику, разработку индивидуального плана ведения каждого больного, оказание больным мотивирующей помощи путём предоставления продуктовых наборов больным, регулярно получающим лечение, компенсации стоимости проезда к месту обследования и лечения, единовременных мотивирующих выплат больным, успешно завершившим лечение и сотрудникам ЛПУ ПМСП, обеспечившим успешное лечение, мотивирующих выплат больным активным туберкулёзом, освободившимся из пенитенциарных учреждений и вставшим на учёт ПТД, юридическую и психологическую помощь.

- Кадровый дефицит врачей-фтизиатров и врачей, участвующих в выявлении больных туберкулёзом. Отсутствие необходимого количества этих специалистов не позволяет проводить противотуберкулёзные мероприятия среди населения в достаточном объёме и с должным качеством. Для ликвидации кадрового дефицита и приведения числа специалистов к действующему нормативу, необходимо дополнительно обучить и удержать на рабочем месте в течение последующих пяти лет как минимум 51 врача-фтизиатра, 64 врача-рентгенолога, 22 врача-лаборанта. Для этого необходимо разработать систему целевых наборов, мотивирования выпускников и действующих сотрудников противотуберкулёзных учреждений.

- Износ основных фондов противотуберкулёзных учреждений, а также несоответствие площадей противотуберкулёзных учреждений и туберкулёзных кабинетов ЛПУ ПМСП современным требованиям, в том числе – требований инфекционного контроля. Износ основных фондов ОКПТД составил 63,4%, что существенно выше рекомендуемого уровня. Часть подразделений ОКПТД расположена в старых зданиях, нуждающихся в реконструкции; в этих зданиях технически невозможно реализовать инженерные меры инфекционного контроля. Площадь на одного больного не соответствует СанПиН, используется устаревшее оборудование, в том числе – при оказании хирургической помощи

больным туберкулёзом. Подобная ситуация способствует внутрибольничной передаче инфекции, профессиональной заболеваемости сотрудников противотуберкулёзных учреждений, препятствует формированию приверженности больных к лечению, деморализует сотрудников противотуберкулёзных учреждений.

В ходе обсуждения указанных проблем были выработаны оптимальные пути их решения, разработаны конкретные мероприятия, составлен комплексный стратегический план реализации этих мероприятий.

*Предложения по улучшению противотуберкулёзной помощи населению Ульяновской области:*

1. На месте туберкулёзного стационара в центре города по ул. Кирова, д. 10 (130 коек) развернуть дневной стационар при поликлинике (75 коек, работающих в 2 смены = 150 мест дневного стационара).

Необходимо усилить амбулаторное лечение туберкулеза с применением подходов, ориентированных на нужды пациента, включая социальную поддержку больных, что будет способствовать соблюдению больными режимов лечения, снизит отрывы от лечения и улучшит показатели успешного лечения.

2. Разделить детские и взрослые амбулаторные приемы по разным базам двух туберкулёзных поликлиник.

В детской поликлинике (здание относится к памятникам архитектуры) отремонтировать крышу и закончить ремонт кабинетов.

В здании по адресу ул. Кирова, д. 10 развернуть кабинеты для амбулаторного приема взрослых больных. Выделить кабинеты приема врача пульмонолога и для больных с ВИЧ-инфекцией при неустановленном диагнозе туберкулеза (с отдельным входом).

3. Провести реконструкцию хирургического корпуса, создать оперблок и реанимацию, привести коечный фонд к нормативам (8 кв.м на 1 койку) и к потребностям области во внелегочных койках и в хирургическом лечении. В 2011 году прооперировано 72 больных туберкулёзом органов дыхания и 10 больных с внелегочными формами туберкулеза.

4. Присоединить туберкулёзный санаторий «Инза» к областному противотуберкулёзному диспансеру в качестве туберкулёзного стационарного отделения для лечения хронических больных.

5. Закончить реконструкцию костно-туберкулёзного санатория «Сосновка». Решить вопрос о его рациональном использовании. Вариант – передача в качестве реабилитационного отделения областной больнице.

В последующем использовать часть коек реабилитационного отделения (15-20 коек) для проведения реабилитации больных туберкулёзом костно-суставной системы после оперативного лечения в областном противотуберкулёзном диспансере. На окончание 2011 года состоит на учете с туберкулёзом костей и суставов 44 человека, в т.ч. впервые выявлено 14 человек.

6. Отремонтировать и оснастить оборудованием детское туберкулёзное стационарное отделение. Разделить отделение на отдельные блоки:

для детей с активным туберкулезом (при числе детей с активным туберкулезом на окончание 2011 года 30 человек потребность составляет не более 20 коек);

для детей из групп риск (контактные, инфицированные), которым проводится дифференциальная диагностика туберкулеза (остальные должны лечиться в детских санаториях – санаторных коек достаточно).

Стены отделения покрасить в светлые и яркие цвета. Привлечь средства, кроме бюджета, для оснащения детского отделения спортивным инвентарем, игрушками и т.д.

7. Провести реструктуризацию коечного фонда ГКУЗ «Ульяновский областной противотуберкулезный диспансер» в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2010 г. № 1224н (зарегистрирован в Минюсте РФ 31.01.2011 г. № 19640).

На базе по адресу ул. Металлургов, д. 11 развернуть отделения: для больных с МЛУ, для больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции, для впервые выявленных и хронических больных, разделив на выделяющих микобактерии туберкулеза и не являющихся бактериовыделителями.

8. Решить вопрос о возможности строительства туберкулезного стационара для взрослых на 200 коек рядом с хирургическим корпусом областного противотуберкулезного диспансера.

*Таким образом:* сокращается 185 коек (19,8%); это приведет к увеличению метража на 1 койку; высвободившиеся средства можно использовать на улучшение финансирования 1 койко-дня по продуктам питания и на приобретение медикаментов, для финансирования закупок продуктовых наборов для лечащихся на амбулаторном этапе, оплаты транспортных расходов при проезде на лечение к фтизиатру, индивидуального сопровождения пациентов на амбулаторном этапе лечения. Реструктуризация коечного фонда позволит выполнить Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2010 г. № 1224н (зарегистрирован в Минюсте РФ 31.01.2011 г. № 19640).

Общий экономический эффект за счет осуществления всех запланированных мероприятий комплексного стратегического плана по совершенствованию организации противотуберкулезной помощи населению на территории Ульяновской области, за время его реализации может составить не менее 159 млн. руб., что составляет не менее 12% от ежегодно выделяемых средств на противотуберкулезную службу области.

*Подготовлены следующие нормативные документы по Ульяновской области:*

1. Проект Постановления Правительства Ульяновской области «Об утверждении Положения о межведомственной комиссии при Правительстве Ульяновской области по борьбе с туберкулезом».

2. Проект Постановления Правительства Ульяновской области «Об утверждении комплексного стратегического плана мероприятий по совершенст-

вованию организации противотуберкулезной помощи населению на территории Ульяновской области на 2012-2015 годы».

3. Проект приказа ГКУЗ «Ульяновский ОКПТД» «Об открытии дневного противотуберкулезного стационара».

4. Проект приказа ГКУЗ «Ульяновский ОКПТД» «Об открытии стационарного отделения диагностики и лечения туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией».

5. Проект приказа ГКУЗ «Ульяновский ОКПТД» «Об организации стационарного отделения для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя».

6. Проект приказа ГКУЗ «Ульяновский ОКПТД» «Об открытии пунктов наблюдаемого лечения больных туберкулезом».

7. Проект приказа ГКУЗ «Ульяновский ОКПТД» «Об открытии центра медико-социальной помощи больным туберкулезом, нуждающимся в медицинском и социальном уходе».

8. Проект приказа ГКУЗ «Ульяновский ОКПТД» «Об открытии стационара на дому».

9. Проект приказа ГКУЗ «Ульяновский ОКПТД» «Об открытии отделения длительного наблюдения».

**Участие в семинарах, проводимых ВОЗ:** 20-21.12.2012 г. Туркменистан, г. Ашхабад.

Круглый стол «Современные вопросы организации оказания медицинской помощи в рамках программ по борьбе с туберкулезом» (Нечаева О.Б.).

Работа с группой по разработке стратегии по кадровым ресурсам. Встреча с профессорско-преподавательским составом Государственного медицинского университета Туркменистана.

Проведение мастер-класса «Юридическое и правовое сопровождение реформирования здравоохранения» (Ю.В. Михайлова).

**Перечень материалов ВОЗ, подготовленных по запросам Минздрава РФ:**

- подготовка данных по эпиднадзору за туберкулезом в РФ, подготовка показателей по туберкулезу в РФ (О.Б. Нечаева, С.А. Стерликов);

- подготовка данных для Национального доклада РФ о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД за отчетный период 2010-2011 гг. (в рамках выполнения Политической декларации Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИД), подготовка показателей по ВИЧ-инфекции в РФ (О.Б. Нечаева).

**Сотрудничество с различными странами и зарубежными организациями (ВБ, СЕ, США, страны Европы, Азии и др.)**

Сотрудники Центра являются экспертами Центра МиО по проектам Глобального Фонда:

- Программа «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимых к ВИЧ/СПИД» при поддержке Фонда развития здравоохранения;
- Программа «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимых к туберкулезу» при поддержке Фонда развития здравоохранения.
- При поддержке Американского международного союза здравоохранения в отчетном году разработан новый модуль «Управление случаем» для системы информационного обеспечения помощи ЛЖВ АИС «Позитив-ВИЧ».

#### **5. Деятельность по информатизации здравоохранения:**

Согласно разработанным сотрудниками отделения техническим заданиям для программистов созданы, поддерживаются и пополняются базы данных:

- АИС МиО «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России»
- ИСУП «ТОМА»
- АИС «Позитив-ВИЧ» Система информационного обеспечения помощи ЛЖВ

Кроме того, совместно с НИИ Фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и Санкт-Петербургским НИИ Фтизиопульмонологии созданы и совершенствуются электронные формы, облегчающие создание и проверку корректности форм отраслевой статистической отчетности 2-ТБ, 7-ТБ, 8-ТБ, 10-ТБ.

Руководитель Центра,  
докт.мед.наук, проф.



О.Б. Нечаева

Дата: 22.01.2013 г.

**Сотрудниками Центра опубликованы следующие статьи в ведущих изданиях, рекомендованных ВАК:**

1. Нечаева О.Б., Сон И.М., Эйсмонт Н.В. Перспективы и возможности развития противотуберкулезной службы Российской Федерации // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». М., 2012. № 1 (23). / Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/391/30/lang,ru>.

2. Нечаева О.Б., Эйсмонт Н.В. Хирургическая помощь больным туберкулезом при сочетании с ВИЧ-инфекцией // Туберкулез и болезни легких. 2012. № 3. С. 24-30.

3. Нечаева О.Б., Эйсмонт Н.В. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в Российской Федерации // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». М., 2012. № 2 (24). / Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/399/30/lang,ru>.

4. Нечаева О.Б., Эйсмонт Н.В., Муравьев К.А. Влияние хирургических методов лечения на эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Российской Федерации // Туберкулез и болезни легких. 2012. № 4. С. 27-34.

5. Нечаева О.Б. Мониторинг и оценка изменений эпидемиологических показателей по туберкулезу в Российской Федерации // Туберкулез и болезни легких. 2012. № 8. С. 16-22.

6. Зуев А.П., Мохирева Л.В., Юрченко Н.И., Мишин В.Ю., Стерликов С.А., Русских О.Е. Фтизоэтам В6 и фтизопирам В6 при лечении впервые выявленных больных туберкулезом легких с выделением микобактерий // Туберкулез и болезни легких. 2012. № 5. С. 44-52.

7. Михайлова Ю.В., Нечаева О.Б., Абрамов А.Ю. Эпидемическая ситуация по психическим и поведенческим расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ, в Российской Федерации // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». М., 2012. № 4 (26). / Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/421/30/lang,ru>.

8. Стерликов С.А., Сон И.М., Богородская Е.М. Регистрация и результаты основного курса лечения больных туберкулезом в 2009 г. // Туберкулез и болезни легких. 2012. № 12. С. 8-14.

**Сотрудниками Центра опубликованы следующие статьи в прочих изданиях:**

1. Стерликов С.А., Богородская Е.М., Одинцов В.Е., Гордина А.В., Кучерявая Д.А. Предварительные тенденции дальнейшего развития эпидемической ситуации по туберкулезу в Российской Федерации // Инфекция и иммунитет. 2012. № 1-2. С. 57.

2. Стерликов С.А., Богородская Е.М., Гордина А.В. Риск ошибки при применении Genexpert System для определения больного как показанного для пребывания в отделении для больных МЛУ-ТБ и проведения химиотерапии по 4 режиму // Современные организационные технологии в оказании противотуберкулезной помощи населению: материалы межрегион. науч.-практ. конф. с

междунар. участием (г. Белгород, 13-14 сент. 2012 г.). Белгород: ИД «Белгород», 2012. С. 49-50.

3. Богородская Е.М., Смердин С.В., Стерликов С.В., Нечаева О.Б. Возможности повышения качества проведения профилактических осмотров на туберкулёз // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2012. № 1. С. 34-38.

4. Стерликов С.А., Сон И.М., Богородская Е.М., Смердин С.В., Одинцов В.Е., Нечаева О.Б. Отраслевые показатели противотуберкулезной работы в 2010-2011 гг. Анализ основных показателей и принятие управленческих решений. М., 2012. 81 с. (МОНОГРАФИЯ).

5. Гордина А.В., Зайченко Н.М., Кучерявая Д.А., Нечаева О.Б., Сон И.М., Стерликов С.А., Одинцов В.Е. Ресурсы и деятельность противотуберкулезных учреждений Российской Федерации за 2010-2011 годы (Статистические материалы). М., 2012. 140 с.

6. Нечаева О.Б., Эйсмонт Н.В. Влияние ВИЧ-инфекции на эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Российской Федерации // Медицинский алфавит. Эпидемиология и Гигиена. 2012. № 4. С. 8-14. Режим доступа: [http://issuu.com/medalfavit/docs/4\\_eg\\_12\\_all#](http://issuu.com/medalfavit/docs/4_eg_12_all#).

7. Стерликов С.А., Богородская Е.М., Нечаева О.Б. Мониторинг эффективности лечения больных туберкулезом легких, зарегистрированных для лечения в 2010 году // Вестник фтизиатрии. 2012. Выпуск 12. С. 41-50.

8. Севостьянова Т.А., Стерликов С.А. Патоморфоз БЦЖ-индуцированных остеомиелитов. Материалы научно-практической конференции «Междисциплинарные аспекты дифференциальной диагностики и лечения больных туберкулёзом, г. Москва, 18-20 апреля 2012 г. М.:НЬЮТерра.- 2012.- С. 165-166.

Корректировка, обновление программного обеспечения  
в субъектах РФ и обучение пользователей:

1. г. Москва
2. г. Санкт-Петербург
3. Белгородская область
4. Брянская область
5. Липецкая область
6. Калужская область
7. Кировская область
8. Тамбовская область
9. Ярославская область
10. Омская область
11. Челябинская область
12. Ставропольский край
13. Приморский край
14. Иркутская область
15. Пермский край
16. Республика Дагестан
17. Чеченская Республика
18. Республика Саха (Якутия)
19. Республика Бурятия
20. Ямало-Ненецкий Автономный Округ

**Статистический отчет по результатам НИР за 2012 год  
Федерального Центра мониторинга противодействия распространению  
туберкулеза в Российской Федерации**

№ №	Наименование научной продукции	Количественные показатели	
		подготовлено	издано
1	Проект Приказа МЗ СР и др.		
2	Методические рекоменда- ции		
3	Пособия для врачей, органи- заторов здравоохранения		
4	Учебники		
5	Монографии	1	1
6	Статьи, в т.ч. в международ- ных изданиях	15 – отечественные; 0 – международные	15 – отечественные 0 – международные
7	Аналитический обзор	2	2
8	Аналитическая документа- ция, справки	1) РФ – 1 ФО – 8 Субъекты РФ – 83 2) 1 раз в месяц: по на- цпроекту «Туберкулез» - 12 3) по данным когортно- го анализа (отдельные субъекты РФ) – 4 4) запросы МЗиСР РФ / МЗ РФ – 6 5) запросы Роспотреб- надзора – 1	1) РФ – 1 ФО – 8 Субь- екты РФ – 83 2) нацпроект «Ту- беркулез» - 12 3) ежеквартальный когортный анализ – 4 4) запросы МЗиСР РФ / МЗ РФ – 6 5) запросы Роспот- ребнадзора - 1
9	Участие/подготовка конфе- ренций в т.ч. международ- ных (доклады)	5 (С.-Петербург – 1; Москва – 4)	5 (С.-Петербург – 1; Москва – 4)
10	Участие/проведение семи- наров в т.ч. международных	1 – Туркменистан, Аш- хабад	1 – Туркменистан, Аш- хабад
11	Программные средства		
12	Базы данных	2	2
13	Командировки	3	3
14	Диссертации (научное руко- водство)	3 (Эйсмонт, Бирагова, Обутова)	3 (Эйсмонт, Бирагова, Обутова)
15	Экспертные документы (оп- понирование, рецензирова- ние, отзывы и т.д.)	0 - оппонирование 0 - рецензирование дис- сертаций 0 - отзыв ведущей орга- низации 0 - отзыв на авторефе- рат	0 - оппонирование 0 - рецензирование дис- сертаций 0 - отзыв ведущей орга- низации 1 – отзыв на авторефе- рат