

Организация противотуберкулезной службы

д.м.н., профессор Баласанянц Гоар Сисаковна

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Оглавление

- Нормативно-правовая база оказания противотуберкулезной помощи
- Основные противотуберкулезные учреждения и подразделения и их функции
- Трехуровневая система оказания медицинской помощи во фтизиатрии
- Лекарственное обеспечение
- Помещения и оборудование, эффективность использования фондов
- Санаторная помощь
- Медико-социальная помощь
- Кадры
- Качество оказания фтизиатрической помощи



Цели и задачи

Цель:

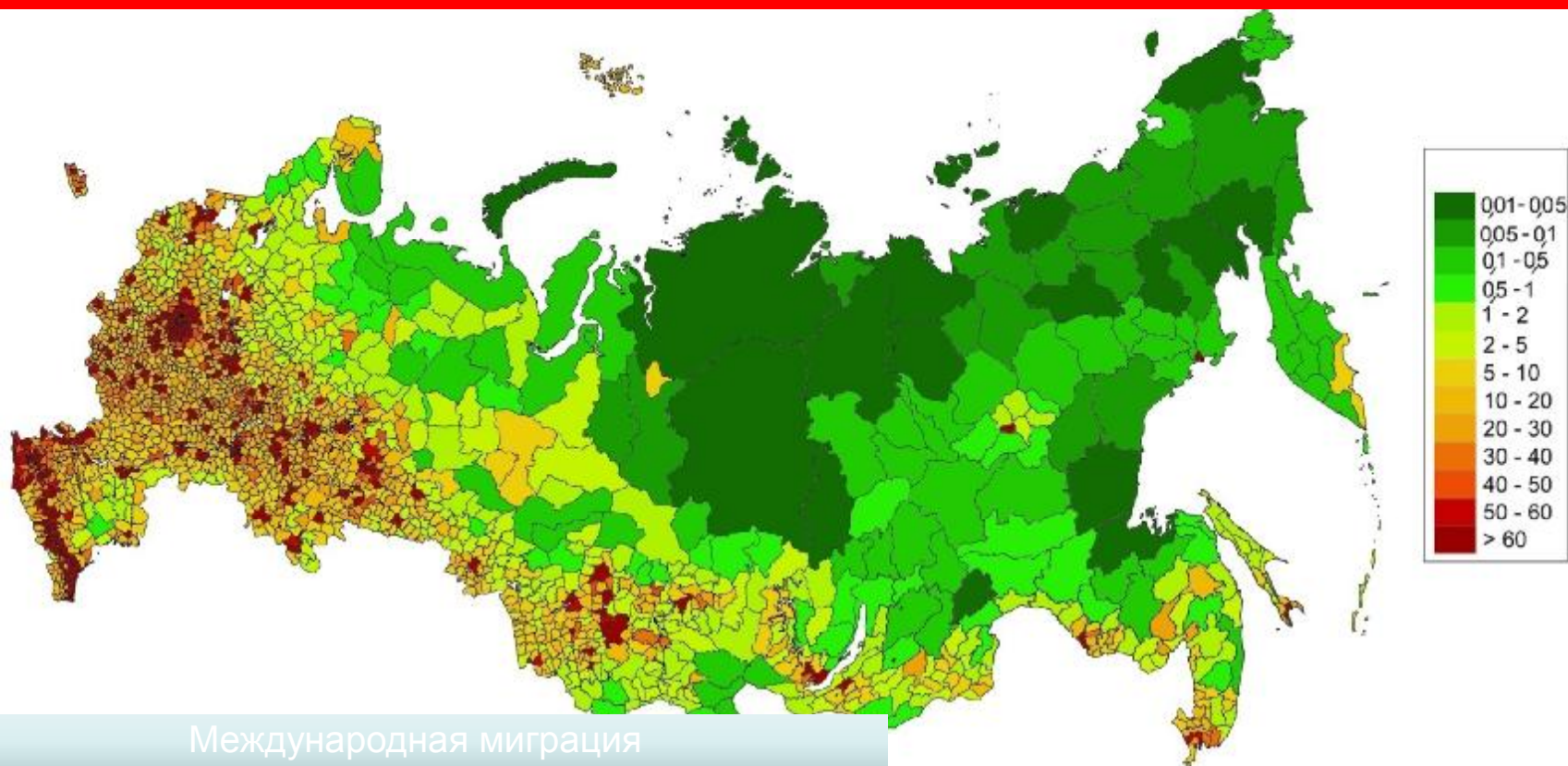
- Ознакомить с современной организацией противотуберкулезной службы и перспективой ее развития

Задачи:

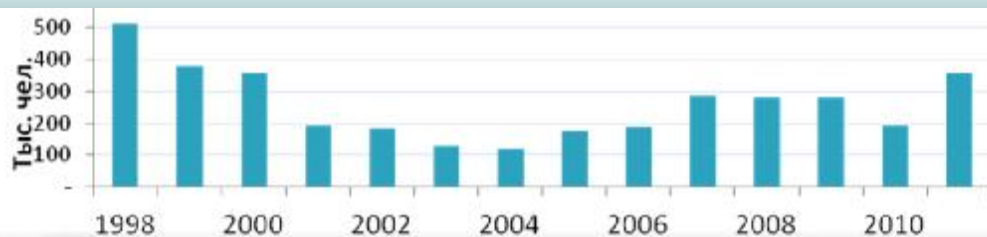
- Ознакомить с основными нормативными документами
- Описать структуру службы, ее основные направления
- показать современные особенности службы и перспективы развития



Население Российской Федерации

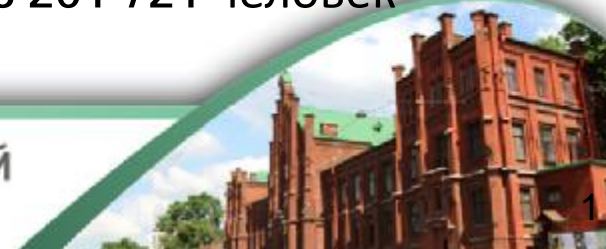


Международная миграция



Численность населения в 2012 году
- 143 201 721 человек

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



ЦЕЛИ СТОЯЩИЕ ПЕРЕД ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ РФ К 2020 ГОДУ

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

УВЕЛИЧЕНИЕ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ
НАСЕЛЕНИЯ ДО 75 ЛЕТ

СНИЖЕНИЕ ОБЩЕГО КОЭФФИЦИЕНТА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДО
10,0

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

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

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

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ГАРАНТИРОВАННОЙ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РОССИИ

- усовершенствована национальная стратегия борьбы с туберкулезом;

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

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

- развивается нормативно-правовая основа современной фтизиатрии;

- Совершенствуется система межведомственного взаимодействия;

- противотуберкулезные мероприятия включены в национальный проект «Здоровье»;

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

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

Ф

Институт фтизиатрии и пульмонологии им. Г.И. Неумова

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

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

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

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ЛЕЧЕНИЯ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

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

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

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

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

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

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

82 000 – на одного больного

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

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

Государственные мероприятия по борьбе с ТБ в Российской Федерации

Ø **1998-2004 гг.** федеральная целевая программа «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России», объем финансирования – **17 550,5 млн. рублей**

Ø **2002-2004 гг.** федеральная целевая программа «Предупреждению и борьбе с заболеваниями социального характера» (включая 2005-2006 годы по подпрограмме «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России»), объем финансирования - **33 824,95 млн. рублей**

Ø **2007 - 2012 гг.** федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» (подпрограмма «Туберкулез»), объем финансирования – **37 020,1 млн. рублей**

Øс **2006 года** - Приоритетный Национальный Проект «Здоровье», направленный на повышение качества медицинской помощи, проект продолжается по 2015 год

Ø(оснащение медицинским оборудованием, диагностическими средствами, антибактериальными и противотуберкулезными препаратами 2 ряда).



Целевые показатели государственной программы развития здравоохранения, установленные указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 № 598

Наименование целевого показателя	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2020 г.
Смертность от ТБ (на 100 тыс. населения)	12,5	12,3	12,2	12,1	12,0	11,9	11,8	11,2
Заболеваемость ТБ (на 100 тыс. населения)	68,2	64,56	60,34	56,12	51,9	47,68	43,46	35,0



данные 2005-2009гг. по всем субъектам федерации

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



Росстат

+ параметры, используемые во фтизиатрии:

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



С какими параметрами ассоциирована заболеваемость туберкулезом?

Положительные корреляции

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

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



С какими параметрами ассоциирована смертность от туберкулеза?

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

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

ü Слабые отрицательные корреляции с зарплатами управленцев и медиков

ü Никаких связей не обнаружено с параметрами обеспеченности врачами и койками



Нормативно-правовое регулирование организации оказания медицинской помощи больным ТБ

Федеральный закон
от 21.11.2013 № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья
граждан в Российской
Федерации»

Федеральный закон
от 18.06.2001 № 77-ФЗ
«О предупреждении
распространения туберкулеза
в Российской Федерации»

Приказ Минздрава России от 21.03.2003 № 109
«О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий
в Российской Федерации»

Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, утвержденный Приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 932н

Стандарты медицинской помощи больным ТБС различной этиологии, утвержденные приказами Минздрава России

Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению ТБС, утвержденные профессиональным медицинским сообществом

- Федеральный закон №77 от 16 июня 2001 "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"
- Постановление правительства РФ от 25 декабря 2001 N 892 "О реализации Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации«
 - Федеральный закон №323 от 1 января 2012 года «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
 - Федеральный закон N 61 от 12.04.2010 «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»
 - Федеральный закон N 326 от 29.11.2010 «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
 - Федеральный закон №273 от 1 сентября 2013 года «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
- Приказ от 21 марта 2003 года №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской федерации»
- Приказ 13 февраля 2004 г. № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза»
- Постановление от 1 декабря 2004 г. N 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»
- Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации 932-н от 15.11.2012
- Постановление Главного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 г. N 60 об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 "ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА»
- Приказ № 951 МЗ РФ от 14.03.2015г. « Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»



ФЗ № 323 от 1 января 2012 года
**ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- **Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи**
- Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:
-применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;



Порядок....

q Медицинская помощь больным туберкулезом (далее – медицинская помощь) может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение



- Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.
- Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми.
- Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-фтизиатрами участковыми в туберкулезных (фтизиатрических) кабинетах (отделениях) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия».
- Со дня установления диагноза «туберкулез» больные подлежат диспансерному наблюдению врачом-фтизиатром в противотуберкулезном диспансере, туберкулезной больнице или Центре.



Противотуберкулезное учреждение

ОСУЩЕСТВЛЯЕТ НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА
ИССЛЕДОВАНИЯ

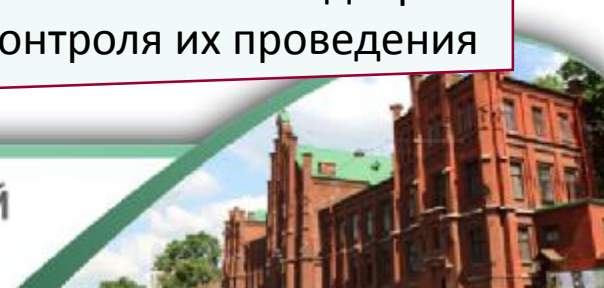
В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ТУБЕРКУЛЕЗ»:

Определяет маршрут больного в зависимости от формы, течения и
эпидемической опасности

Уведомление в трехдневный срок головного противотуберкулезного учреждения
субъекта Российской Федерации, на территории проживания пациента

Направление информации в органы санитарно-эпидемиологического надзора
для проведения противоэпидемических мероприятий и контроля их проведения

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Структурные подразделения фтизиатрической службы

Фтизиатрический кабинет ЛПУ общей сети

диагностика туберкулеза у больных с подозрением на туберкулез;
своевременная госпитализация больных туберкулезом в стационар;
контролируемое лечение больных туберкулезом,
наблюдение за больными туберкулезом до снятия их с диспансерного учета;
наблюдение лиц, относящихся к группе высокого риска, состоящих на диспансерном наблюдении;

Противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции;

Диспансерное отделение фтизиатрического учреждения

дифференциальная диагностика заболеваний органов дыхания,
своевременная госпитализация больных туберкулезом в стационар;
контролируемое лечение больных туберкулезом в амбулаторных условиях;
наблюдение за больными туберкулезом до снятия их с диспансерного учета;

Отделение МЛУ

химиотерапия туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;
лечение осложнений туберкулезного процесса и сопутствующих заболеваний,
подготовка больных туберкулезом с МЛУ ТБ для хирургического лечения;

Отделение длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза (ОДН)

Для больных с хроническим течением туберкулеза, нуждающихся в медицинском наблюдении и паллиативной помощи



Структурные подразделения фтизиатрической службы

Ø Отделение для лечения больных ТБ, сочетанным с ВИЧ-инфекцией фтизиатрического учреждения

лечение больных ТБ, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, включая проведение интенсивной терапии, подготовка к проведению оперативных вмешательств;
проведение, по показаниям, антиретровирусной терапии;
взаимодействие с центрами по профилактике и борьбе со СПИД

Ø Кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией фтизиатрического учреждения

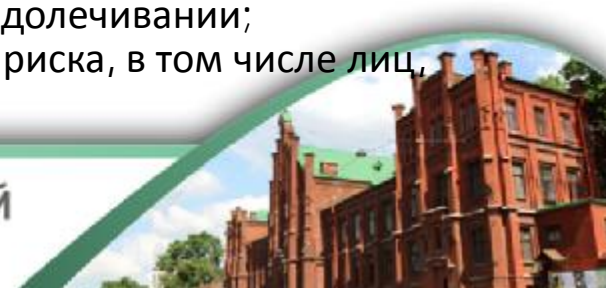
диагностика и лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией,
диспансерное наблюдение больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией,
организация контролируемого лечения больных ТБ, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в амбулаторных условиях;

Ø Пункт контролируемого лечения больных туберкулезом

обеспечение приема больными туберкулезом противотуберкулезных лекарственных препаратов под непосредственным наблюдением медицинского работника на Пункте

Ø Фтизиатрические санатории

проведение профилактических и реабилитационных мероприятий лицам, излеченным от туберкулеза, или лицам, получившим стационарную специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, и нуждающимся в долечивании;
проведение профилактических мероприятий среди лиц из групп риска, в том числе лиц, контактирующих с больными туберкулезом;



«Главное» противотуберкулезное учреждение

- § Организация и контроль противотуберкулезных мероприятий на территории Субъекта
- § Специализированная помощь больным с заболеваниями органов дыхания и средостения, больным туберкулезом внелегочной локализации
- § Диспансерное наблюдение больных туберкулезом
- § Взаимодействие с государственными и общественными организациями по вопросам социальной поддержки больных туберкулезом, организации санитарно-эпидемиологического благополучия в очагах туберкулеза;
- § Организация и координация деятельности всех правительственных и неправительственных организаций, а также частных лиц, принимающих участие в реализации мероприятий по оптимизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу на территории субъекта Российской Федерации;
- § Количество Диспансеров и их мощность определяются с учетом особенностей и потребностей населения субъекта Российской Федерации в оказании специализированной, противотуберкулезной помощи больным



Алгоритмы оказания помощи больным ТБ

При подозрении на туберкулез любой локализации

в медицинских организациях общей лечебной сети выполняется
клинический стандарт обследования :

сбор анамнеза, ориентированный на выявление туберкулеза;
лучевое (рентгенологическое, томографическое, ультразвуковое,
рентгеноконтрастное) исследование, осмотр профильного врача-
специалиста с учетом локализации предполагаемого очага
туберкулеза; исследование биологического материала из
предполагаемого очага туберкулеза на кислотоустойчивые
микобактерии методами микроскопии



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



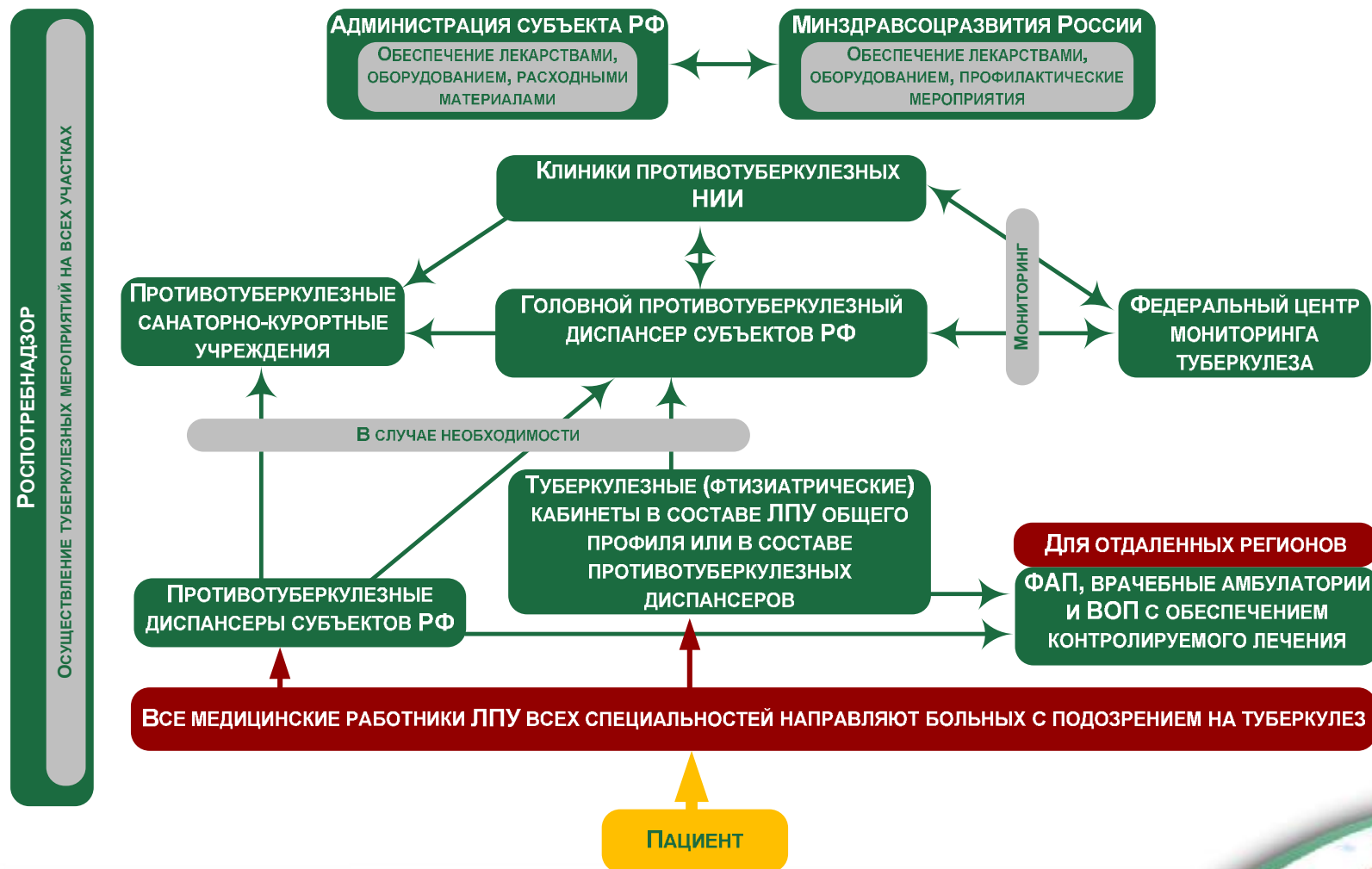
При отсутствии признаков, подтверждающих диагноз «туберкулез»

(бактериоскопических, бактериологических
или гистологических, при наличии типичной клинико-
лучевой или инструментальной картины),
пациент направляется в головное противотуберкулезное
учреждение (туберкулезную больницу,
Фтизиопульмонологический Центр) субъекта РФ для
уточнения диагноза

При отсутствии возможности в субъекте РФ установления
окончательного диагноза больной направляется в клиники
профильных федеральных научно-исследовательских
институтов



МОДЕЛЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКОМ



Структура организации оказания медицинской помощи больным туберкулезом



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Структура системы оказания фтизиатрической помощи в России

I уровень

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, педиатрами участковыми (фтизиатрические кабинеты (отделения) медицинских организаций)

II - III уровни

Первичная специализированная медико-санитарная помощь больным туберкулезом без бактериовыделения оказывается в амбулаторных отделениях противотуберкулезных диспансеров, туберкулезных больниц, научно-исследовательских организациях

Специализированная, в т.ч., высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в противотуберкулезных диспансерах, туберкулезных больницах, научно-исследовательских организациях и в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава России, санаториях для лечения туберкулеза всех форм



Уровни медицинской помощи больным туберкулезом И компетенция фтизиатрических медицинских организаций

- I **Первичная медико-санитарная помощь:** туберкулезные (фтизиатрические) кабинеты или отделения, входящие в состав амбулаторно-поликлинических учреждений, амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций.
- I **Специализированная помощь больным туберкулезом:**
 - Ø Противотуберкулезные (фтизиатрические) диспансеры
 - Ø Туберкулезные больницы
 - Ø Туберкулезные (фтизиатрические) санатории
 - Ø Клиники профильных федеральных научно-исследовательских институтов
- O **Высокотехнологичная помощь**
Клиники профильных НИИ



Развитие системы мониторинга ТБ в России

Лечение и диагностика

Мониторинг

Качество

Внедрение

Национальная система
мониторинга ТБ
НИИ
фтизиопульмонологии
ММА им. И.М. Сеченова
03.07.97 № 193

Начало разработок **программ** и
информационных систем

Внедрение
региональны
х **программ**

Организация
межрегиональных
программных
комплексов

ФЗ «О
предупреждении
распространения
туберкулеза в
Российской
Федерации»

от 18.06.2001 г. № 77-
ФЗ
разработка
системы
контроля

лечения для
территорий
использующих
рекомендации
ВОЗ

Приказ МЗСР
02.03.2007 № 143 «О
создании
Федерального
центра мониторинга
туберкулеза в
Российской
Федерации»

Системы
мониторинга
в 83
Субъектах РФ

90

91

95

97

98

00

01

02

03

07

Года

ФГБУ
инсти

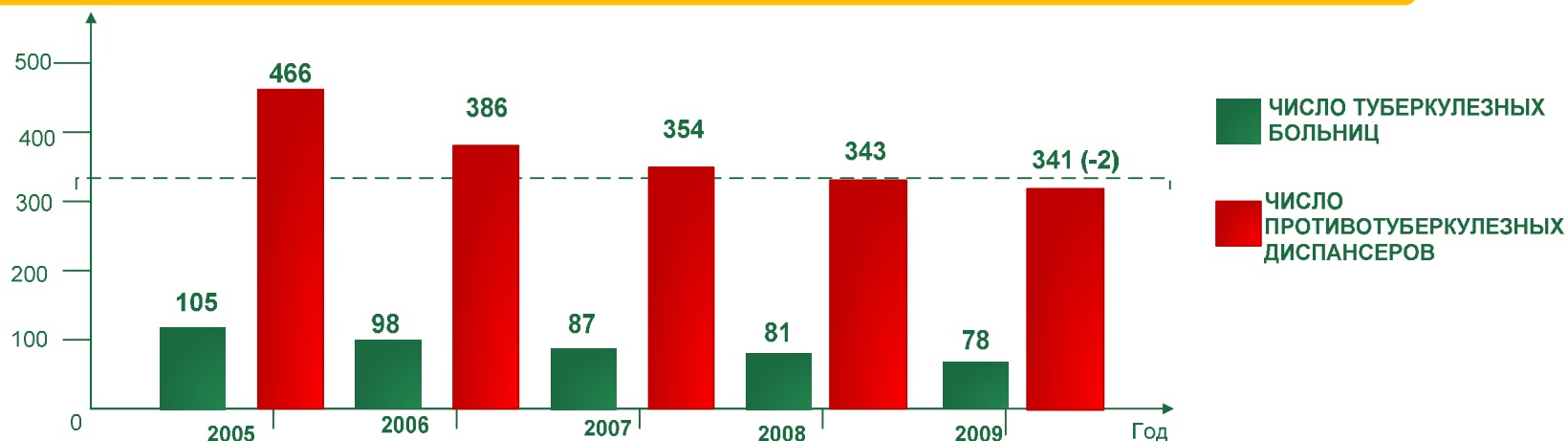


МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

гский научно-исследовательский
онологии» Минздрава России

РЕСУРСЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ В 2009 ГОДУ

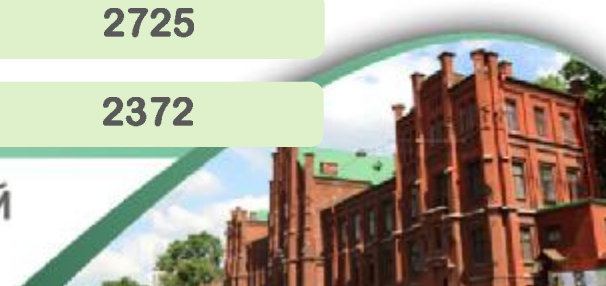
ВСЕГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ДИСПАНСЕРОВ И ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БОЛЬНИЦ



СТРУКТУРА КОЕЧНОГО ФОНДА

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

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Всего в России в 2009 году функционировало:

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

Из них:

q 295 имели стационары -86,5%

q 6 работали в системе ОМС -1,8% (*в Воронежской, Калининградской, Свердловской и Тюменской обл.)*

q 13 расположены в сельской местности (3,8%)

78 туберкулезных больниц

Из них:

q 67 для взрослых больных

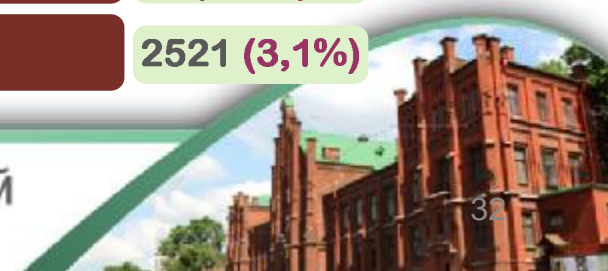
q 11 работали в системе ОМС - 16,4% (*в Тюменской обл., Челябинской обл., Омской обл.)*

q 11 для детей (*в системе ОМС не работали*)



ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ (за 2009 год)

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



Планирование и финансирование лекарственного обеспечения лечения ТБ

2007-2012 гг.



развитие системы мониторинга
насыщение оборудованием

актуализация
ТБ + ВИЧ

рост МЛУ

ФГБУ
инсти



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

гский научно-исследовательский
онологии» Минздрава России



Планирование и финансирование лекарственного обеспечения лечения ТБ (2)

ОПТД

Статистика

Препараты

Региональные органы управления здравоохранением
(Закупка за счет средств консолидированного бюджета)

Межбюджетные
трансферты
(переход на адресную терапию)

Статистика

Минздрав России
(средства федерального бюджета)

Отчетность

Госзадание

Федеральные государственные
бюджетные учреждения

ФГБУ
инсти

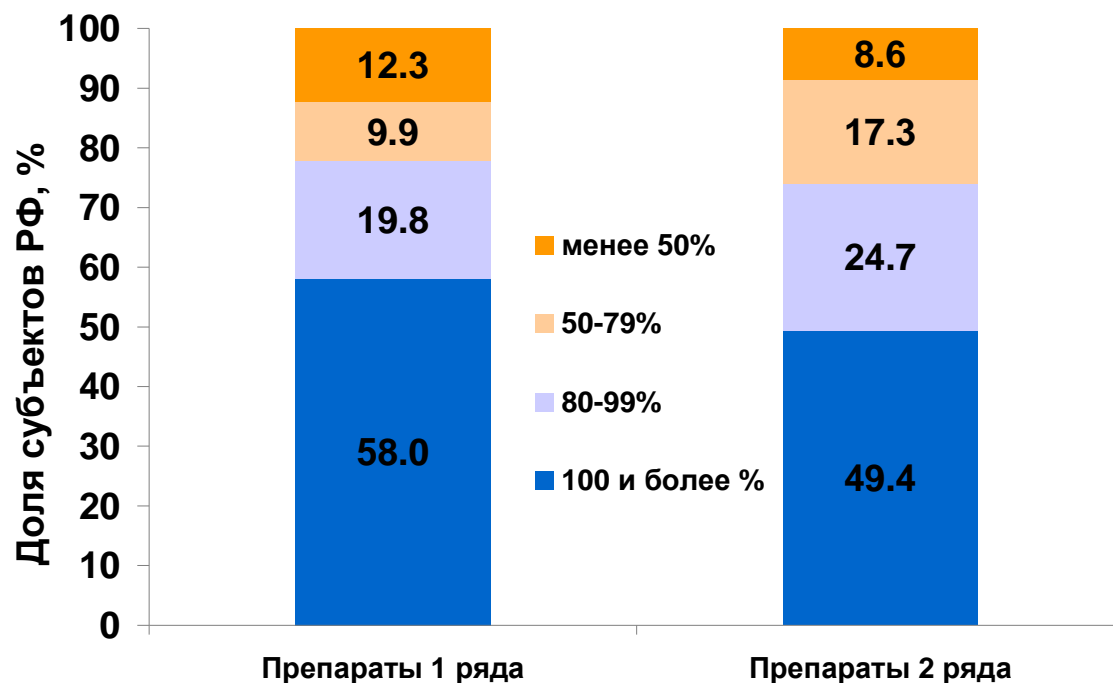


МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

гский научно-исследовательский
онологии» Минздрава России



Обеспеченность субъектов Российской Федерации лекарственными препаратами I и II ряда (в процентах по расчетной методике), 82 субъекта, 2011 г. (источник: форма № МТ–ЦП, данные ФЦМТБ)



Перечень антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), закупаемых из федерального бюджета (приказ Минздрава России от 28.10.13 № 795н)

2012 г.

2013 г.

Амикацин

Амикацин

Гатифлоксацин

Левофлоксацин

Офлофлоксацин

Канамицин

Левофлоксацин

Канамицин

Капреомицин

Капреомицин

**АМИНОСАЛИЦИЛОВАЯ
кислота**

**АМИНОСАЛИЦИЛОВАЯ
кислота**

Моксифлоксацин

Моксифлоксацин

Протионамид

Ломефлоксацин

Циклосерин

Спарфлоксацин



Группы препаратов для лечения МЛУ-ТБ

Группы	Препараты (сокращенные обозначения)
Группа 1 Пероральные препараты первого ряда	<ul style="list-style-type: none"> • Пиразинамид (Z) • Этамбутол (E) • Рифабутин (Rfb)
Группа 2 Препараты в инъекциях	<ul style="list-style-type: none"> • Канамицин (Km) • Амикацин (Am) • Капреомицин (Cm) • Стрептомицин (S)
Группа 3 Фторхинолоны	<ul style="list-style-type: none"> • Левофлоксацин (Lfx) • Моксифлоксацин (Mfx) • Офлоксацин (Ofx_)
Группа 4 Пероральные бактериологические препараты второго ряда	<ul style="list-style-type: none"> • Парааминосалициловая кислота (ПАСК) • Циклосерин (Cs) • Теризодон (Trd) • Этионамид (Eto) • Протионамид (Pto)
Группа 5 Препараты, характер действия которых в лечении лекарственно-устойчивого ТБ не выяснен	<ul style="list-style-type: none"> • Линезолид (Lzd) • Амоксициллин/клавуланат (Amx/Clv) • Тиоацетазон (Thz) • Имипенем/циластатин (Ipm/Cln) • Кларитромицин (Clr)
Резервная группа	<ul style="list-style-type: none"> • Бедаквилин



Стоимость основного курса лечения впервые выявленного больного туберкулёзом без МЛУ МБТ, руб.

Режим химиотерапии	1	3	2a	2б
Стоимость курса ХТ на одного больного туберкулёзом без МЛУ МБТ , руб.	1884,00	1806,00	4344,00	15027,00
Число впервые выявленных больных, получивших режим ХТ 2009 г. (форма 2-ТБ), абс.	71942	17627	380	8024
Стоимость затрат на ХТ, руб.	135 538 728,00	31 834 362,00	1 650 720,00	120 576 648,00
Средняя стоимость одного курса лечения впервые выявленного больного без МЛУ МБТ, руб.	2 955,92			



Стоимость химиотерапии МЛУ/ШЛУ ТБ

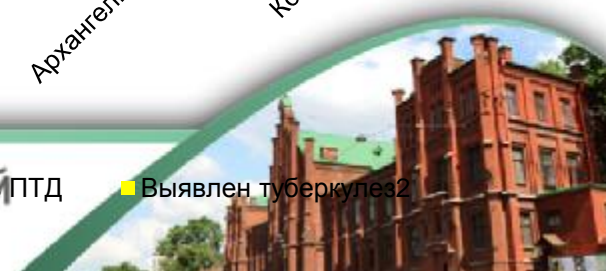
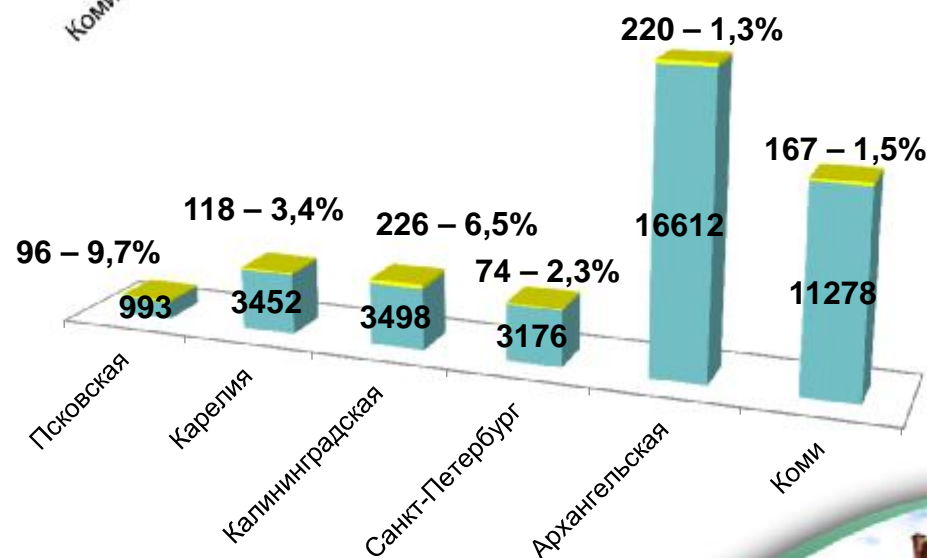
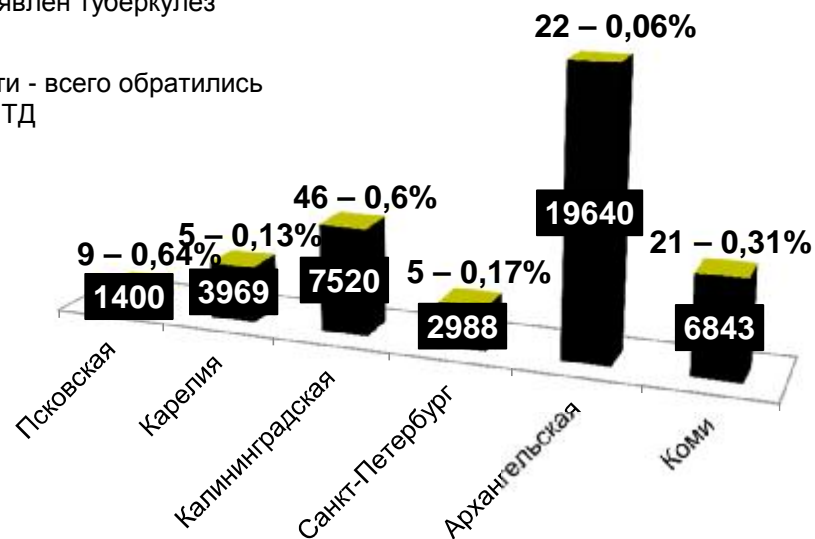
Режим ХТ	СТОИМОСТЬ курса лечения 1 больного (руб)
МЛУ	
K OfI Cs PAS Pt Z	323 750
AmLfxCsPAS Pt Z	648 872
CapLfxCsPAS Pt Z	768 781
ШЛУ	
Cap Moxi Cs PAS Pt Lzd Amox/Clav(Clr)	1 301 755



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

■ Выявлен туберкулез

■ Дети - всего обратились в ПТД

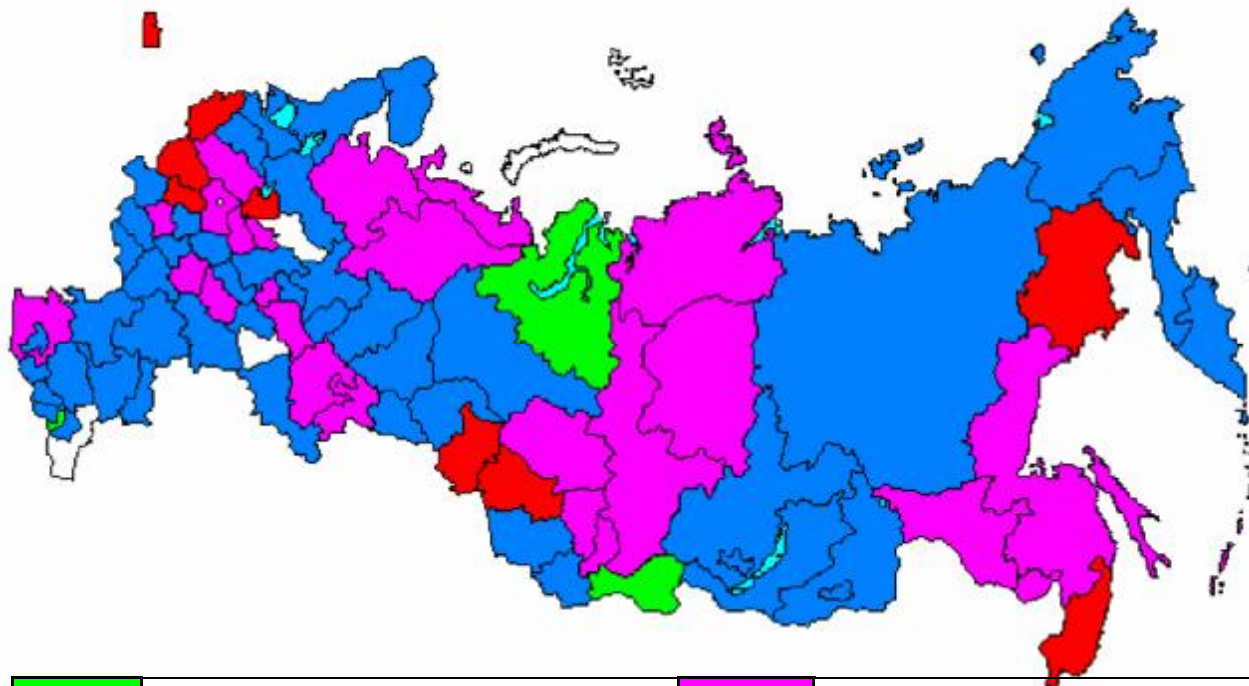


Распределение туберкулезных больниц по федеральным округам. 2009 г.

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



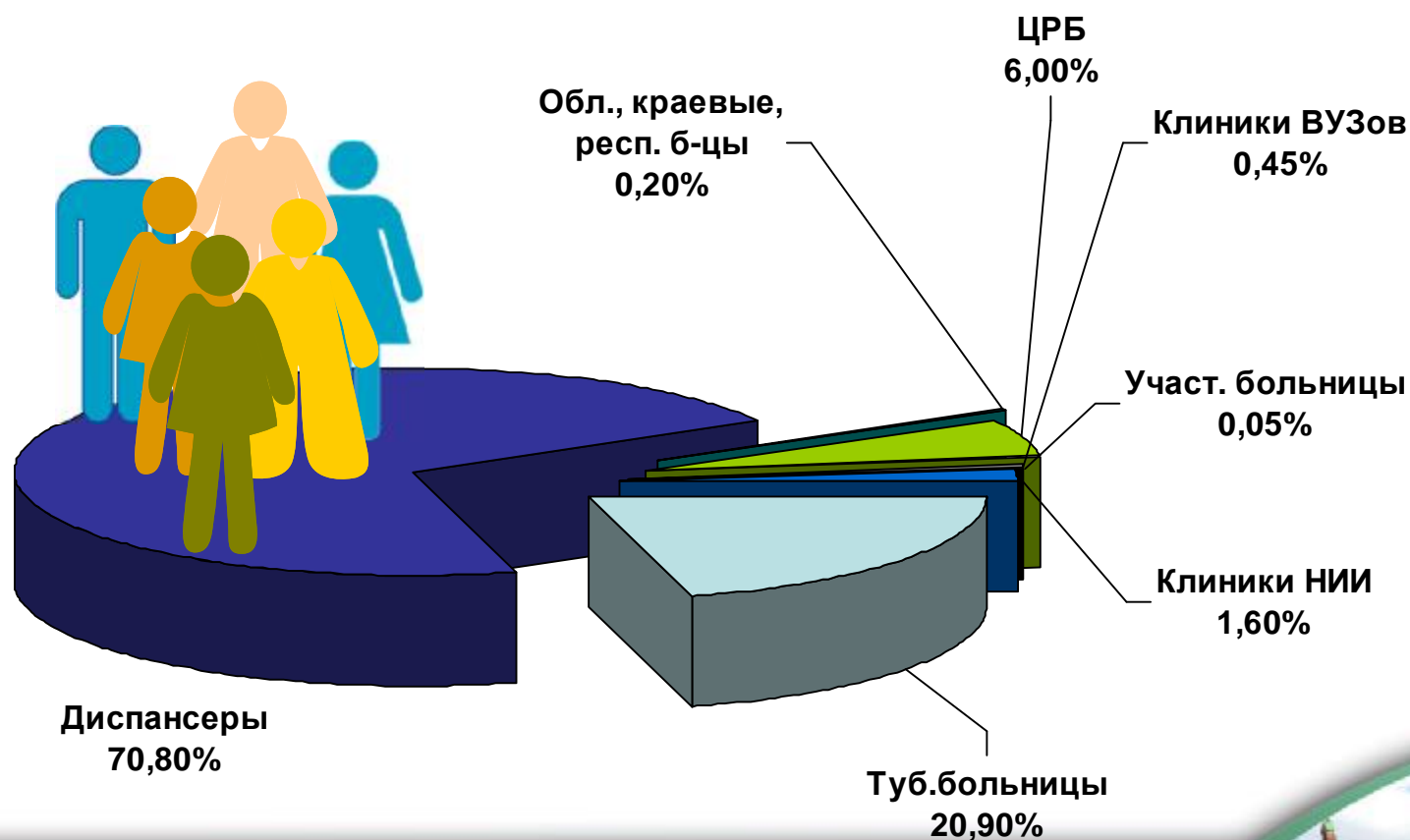
Обеспеченность сотрудниками ФАП: число сотрудников на 1 ФАП (РФ , 2011 г., формы №№ 30, 47)



	2 и более сотрудников на ФАП		более 1,0 и менее 1,1 сотрудника на ФАП
	более 1,1 и менее 1,9 сотрудника на ФАП		менее 1 сотрудника на ФАП
	Данные требуют дополнительной проверки (более 4 сотрудников на ФАП)		



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



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Техническое состояние

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

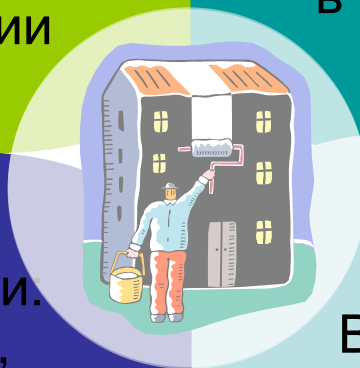
Отсутствуют системы очистки воздуха и воды в хирургических отделениях и блоках интенсивной терапии

Все здания 7 ПТУ
находятся
в аварийном состоянии

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

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

В удовлетворительном
состоянии находятся
здания 35,8% ПТУ.





BACTEC MGIT 960

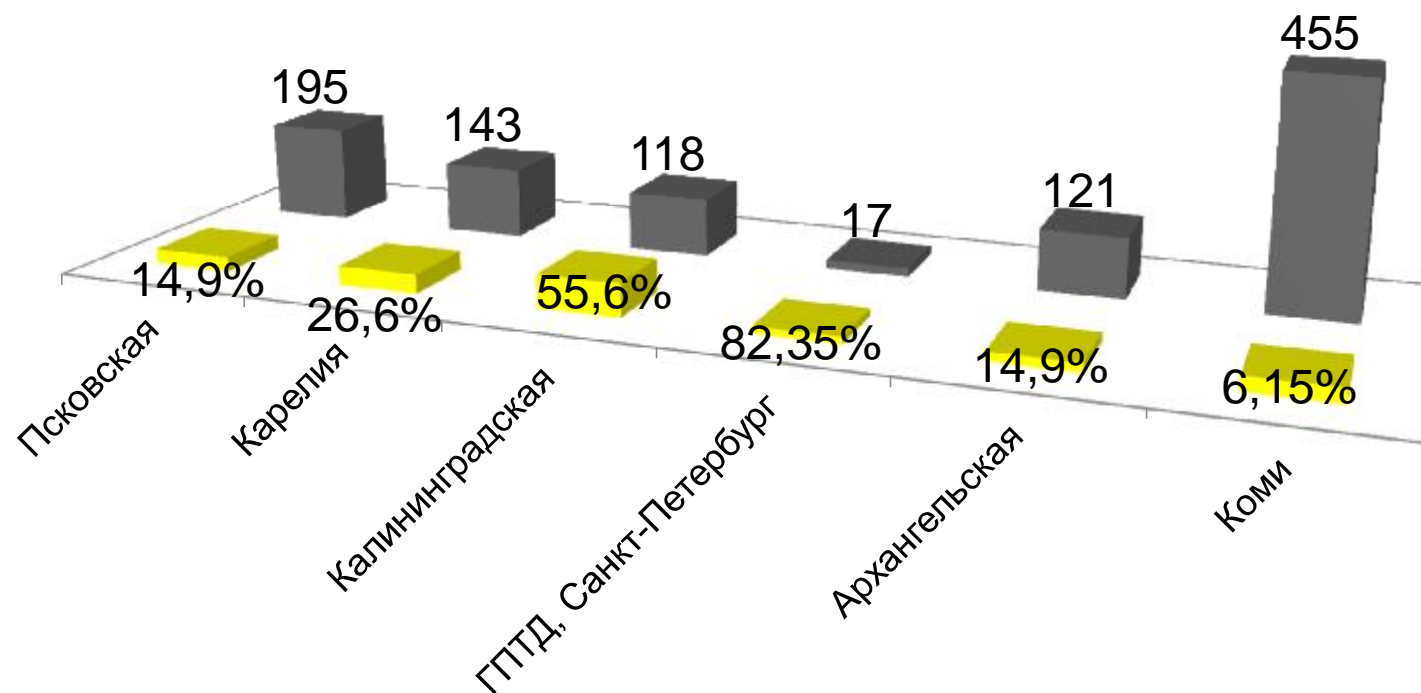


Photo courtesy of Cepheid



Петербургский научно-исследовательский институт фтизиатрии и пульмонологии» Минздрава России

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



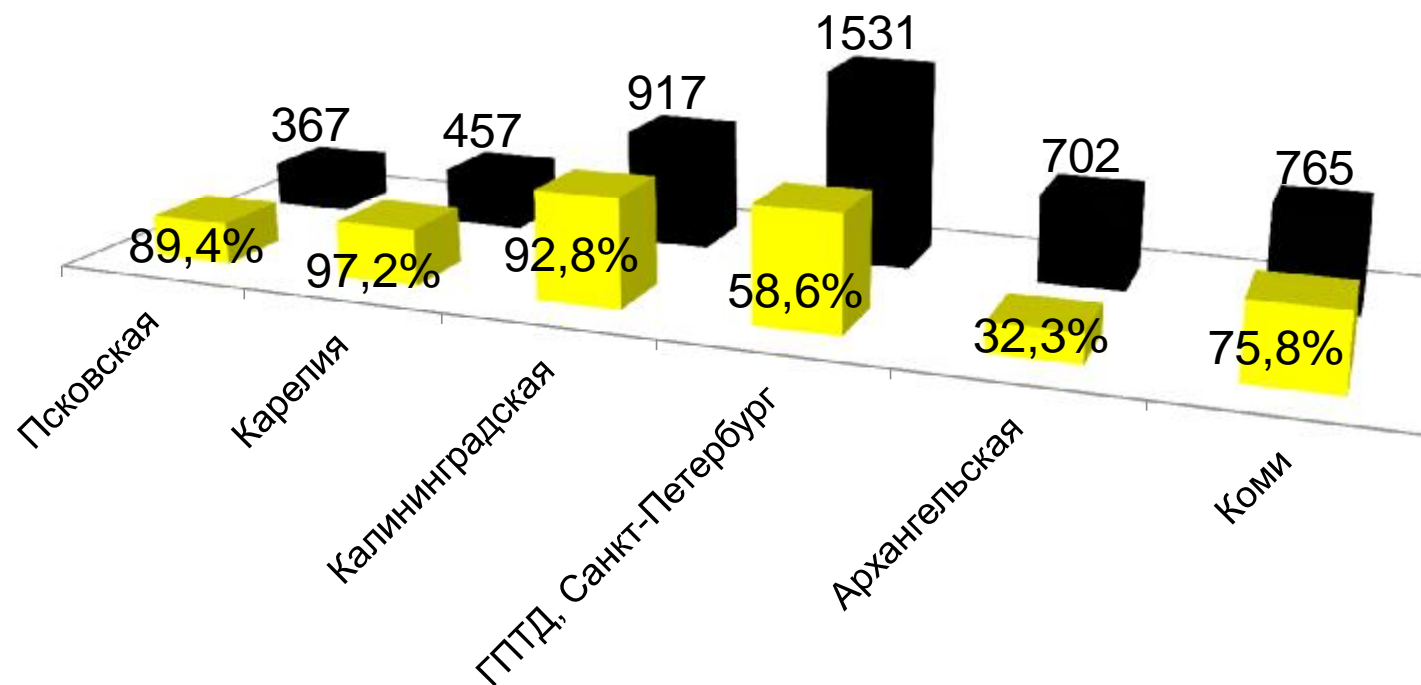
■ Туберкулез

■ Дети, получившие стационарное лечение- всего (абс)

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



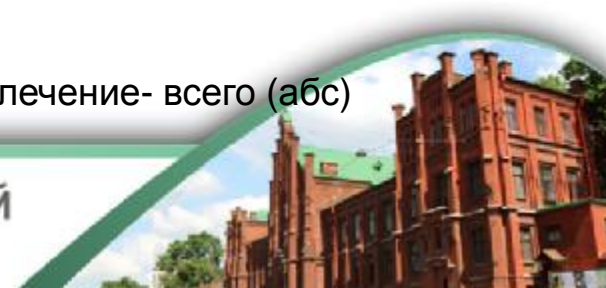
Доля взрослых больных, находившихся на стационарном лечении в противотуберкулезных стационарах с диагнозом «туберкулез», СЗФО РФ, 2010г.



■ Туберкулез

■ Взрослые, получившие стационарное лечение- всего (абс)

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Состав выбывших из стационаров ПТУ больных

В **57** стационарах ПТУ

– в **100%** пациенты лечились по поводу туберкулеза органов дыхания

В **12** стационарах ПТУ

– больные с туберкулезом органов дыхания составляли **менее 50%**

В **202** стационарах ПТУ

– по поводу других заболеваний органов дыхания лечилось **менее 5%** больных

В **8** стационарах ПТУ

– этих больных было более **20%**

Это говорит о том, что **койки**
в стационарах ПТУ используются **по назначению.**

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

Стационар
замещающие
технологии

- Дневные
стационары

Стационар
замещающие
технологии

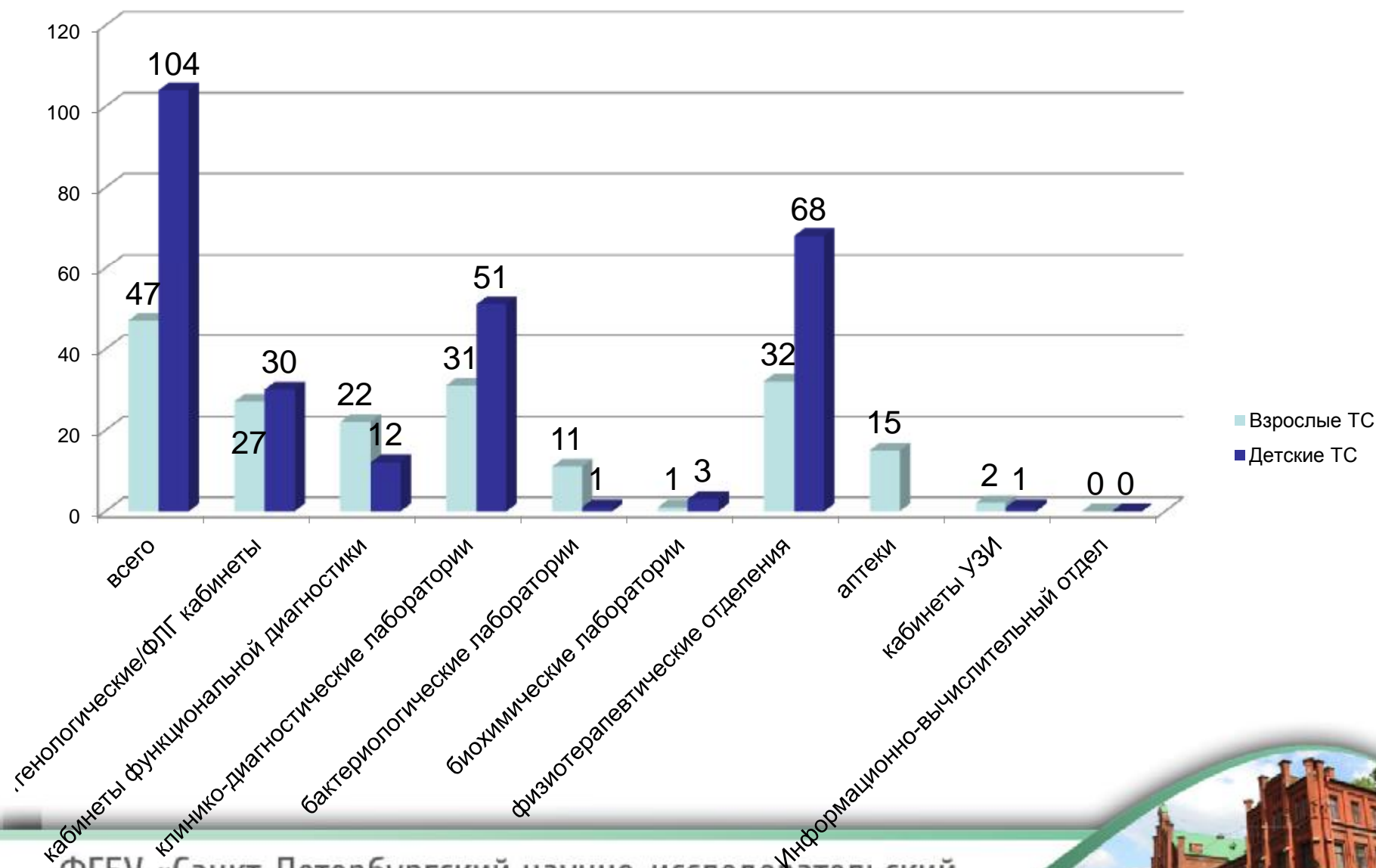
- Стационары на
дому

Стационар
замещающие
технологии

- Амбулаторное
лечение



В РФ 47 туберкулезных санаториев для взрослых и 104 – для детей



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ В САНАТОРНО КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕДЕНИИ Минздравсоцразвития России в 2010 году

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

**Субъекты Уральского
федерального округа
Российской Федерации**

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

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



МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ВО ФТИЗИАТРИИ

Проводится
с советских
времен

- **I ЭТАП- инвалидность**

Начали
осуществлять
в 90-е годы

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

Только
начинается
внедрение

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

Будущее

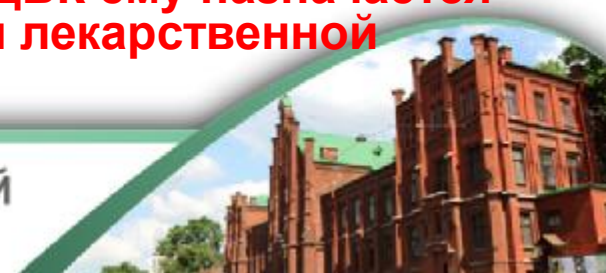
- **IV ЭТАП - медико-социальный патронаж (полное медико-социальное, а, при необходимости, и юридическое сопровождение больного и членов его семьи**

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Паллиативная медицинская помощь при туберкулезе оказывается пациентам:

- с МЛУ/ШЛУ ТБ после двукратной неудачи полноценных контролируемых курсов химиотерапии,
- с МЛУ/ШЛУ ТБ после двукратного прерывания лечения при сохранении бактериовыделения, определяемого методом посева или двукратной микроскопией мокроты,
- ∅ с диагнозом «фиброзно-кавернозный туберкулез легких», «цирротический туберкулез легких» независимо от лекарственной чувствительности МБТ при отсутствии эффективности терапевтического лечения и невозможности выполнить хирургическое вмешательство:
 - ∅ по тяжести состояния основного заболевания, в том числе осложнений туберкулеза (сердечно-сосудистая недостаточность, амилоидоз внутренних органов).
 - ∅ – при наличии тяжелых сопутствующих поражений;
- ✓ Для пациентов, которых возможно излечить с использованием хирургической операции, решение о переводе на паллиативную медицинскую помощь принимается после письменного отказа пациента от хирургического вмешательства. Если в дальнейшем пациент изменит свое решение, то решением ЦВК ему назначается курс химиотерапии в соответствии с данными лекарственной чувствительности МБТ



Экономическая эффективность социальной помощи

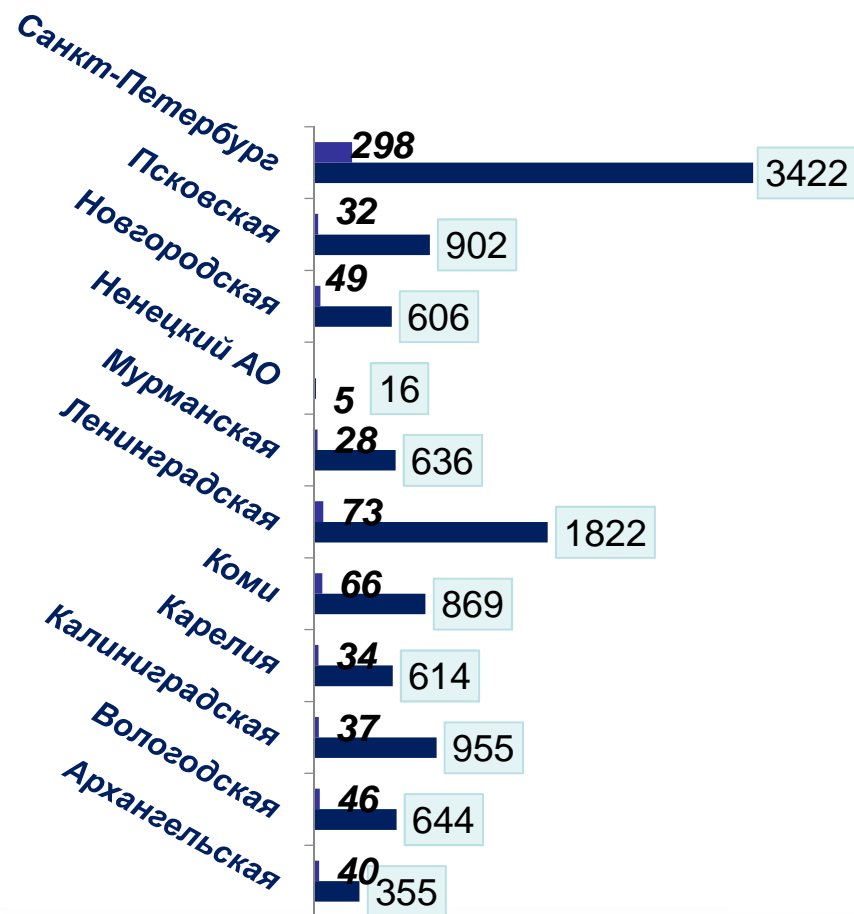
С учетом того, что в России ежегодно получает химиотерапию около 90000 впервые выявленных больных туберкулезом легких [Богородская Е.М., Стерликов С.А., 2008], общая экономия затрат на химиотерапию может составить:

$$2\,002\,959,08 \times 900 = 1\,802\,663\,172,00 \text{ (рублей)}$$

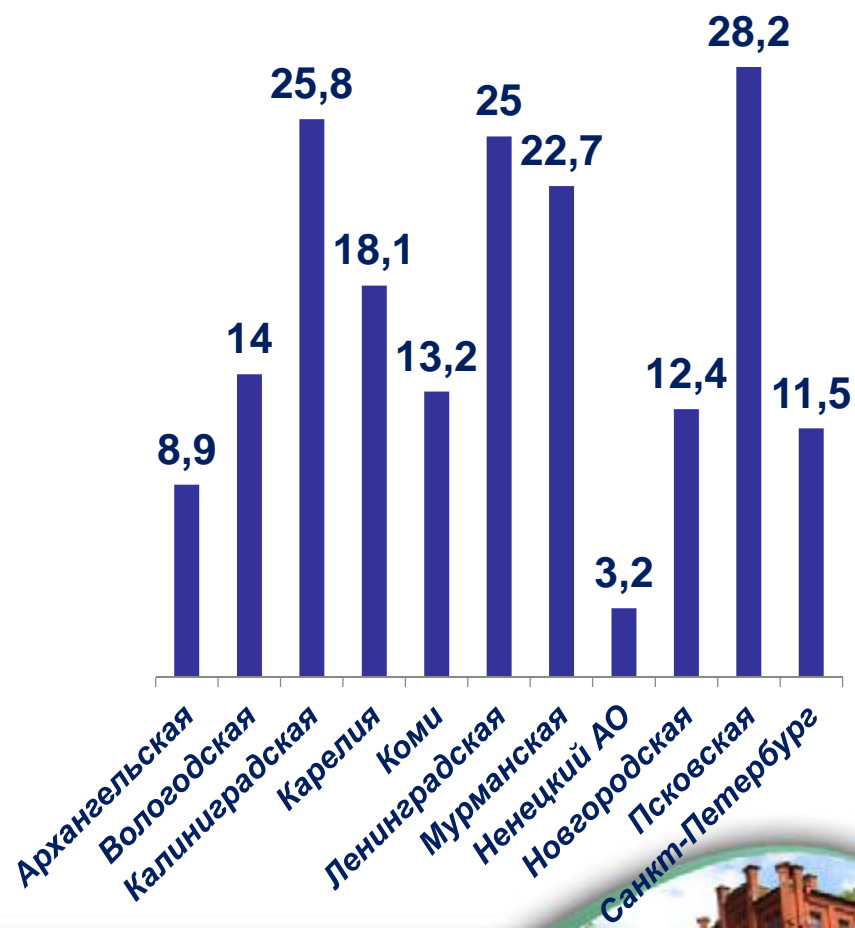
Для субъекта Российской Федерации со средним годовым числом впервые выявленных больных около 1000 человек такая экономия может составить **20 млн. рублей**



Абсолютное число активных больных и врачей

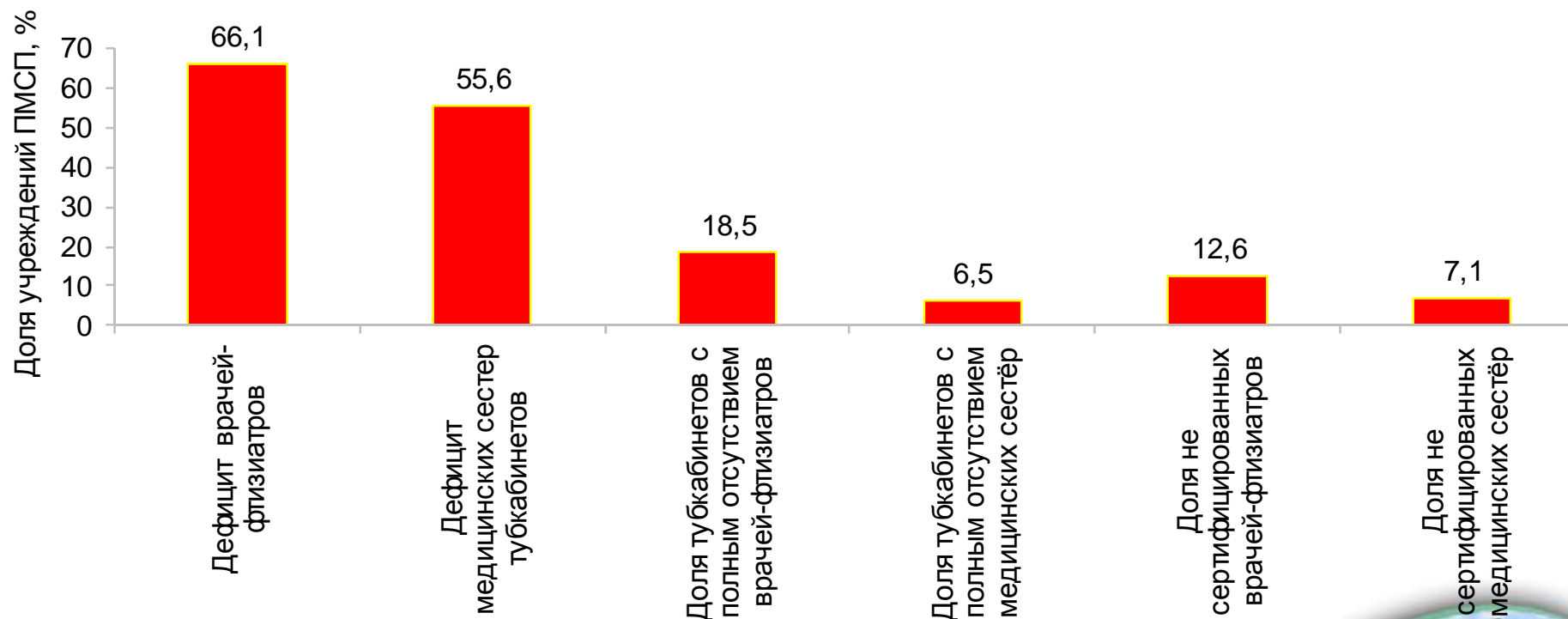


Количество больных активным ТБ на одного врача

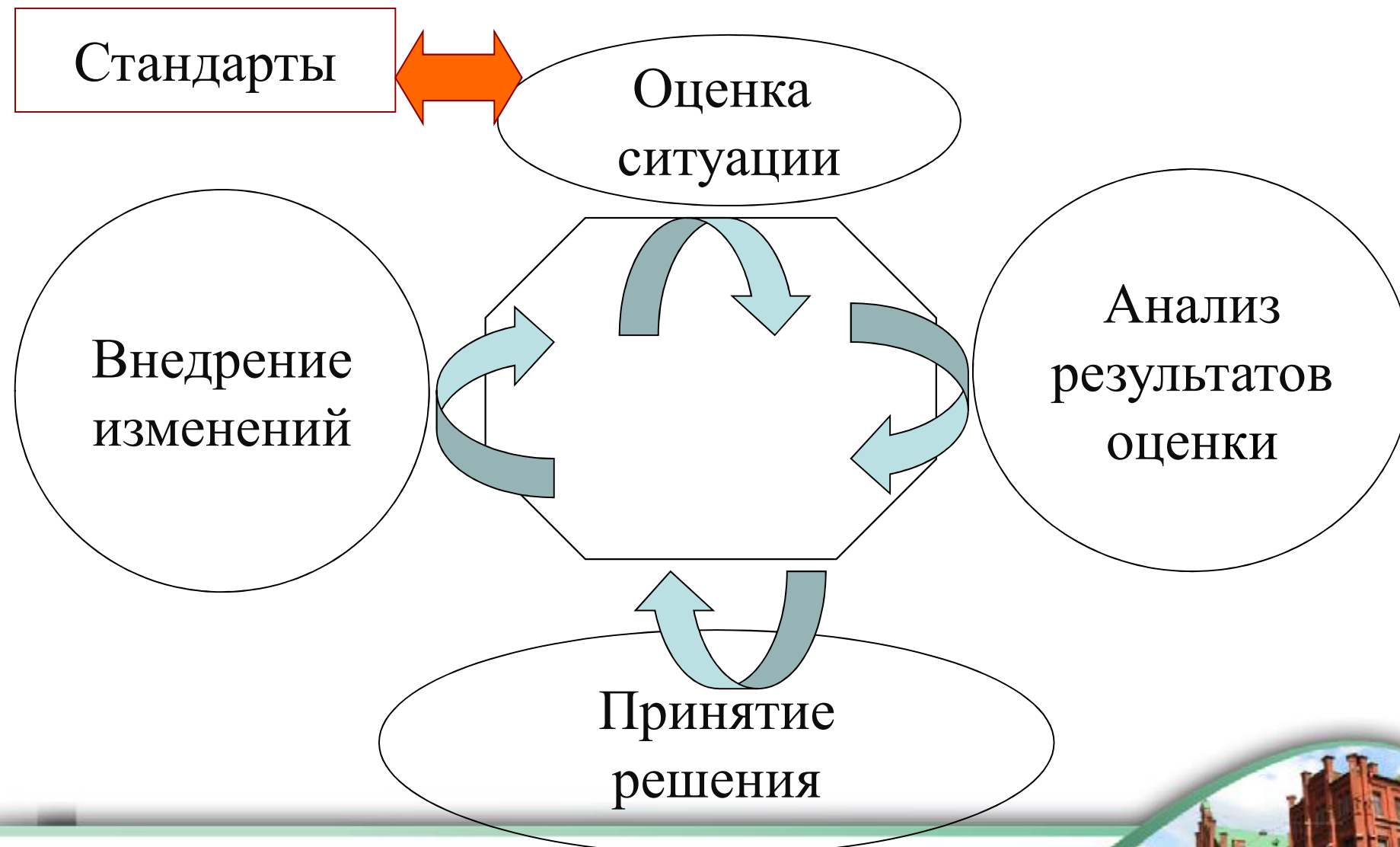


Обеспеченность тубкабинетов сотрудниками*

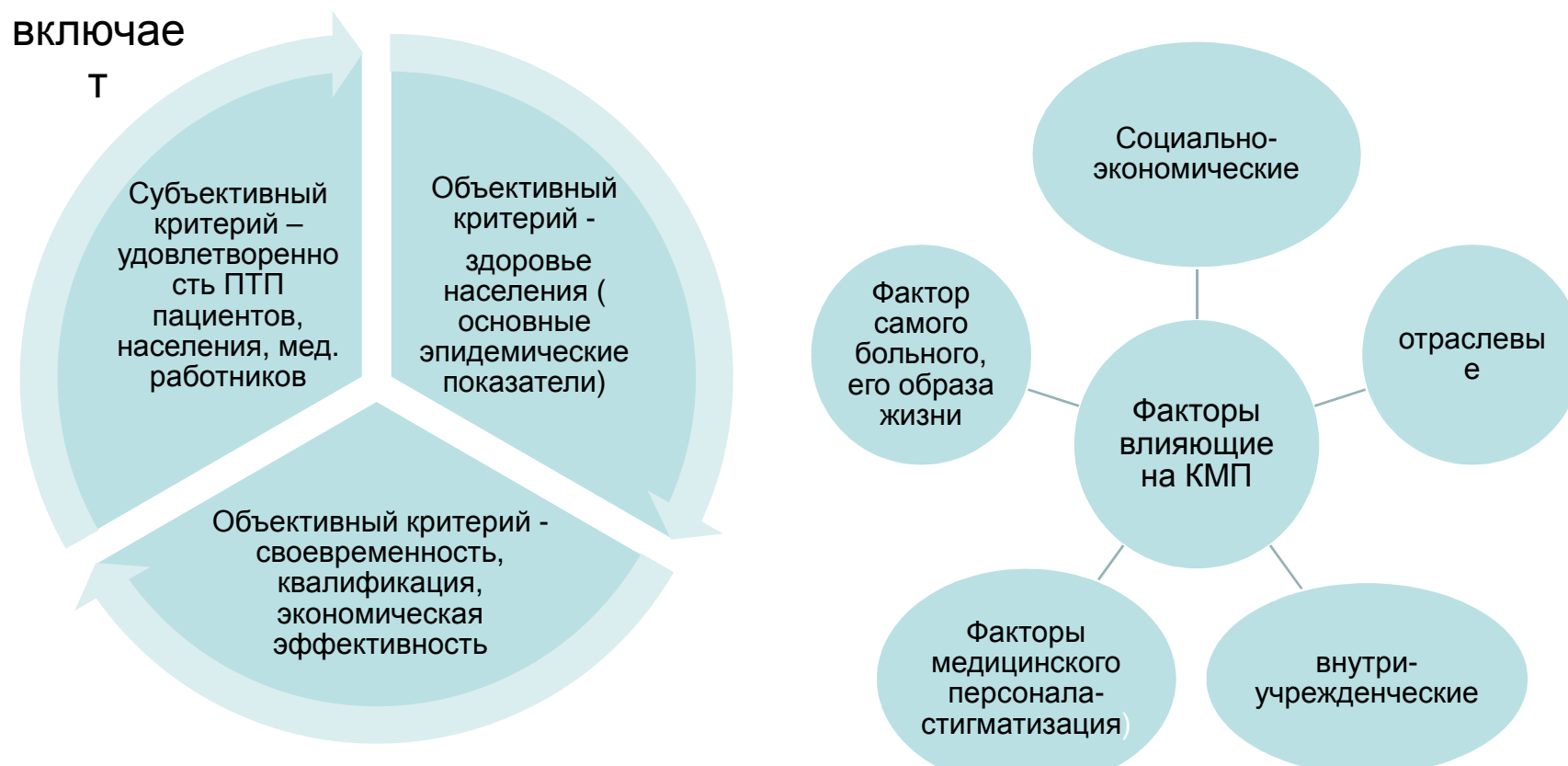
(по выборке из 124 ЛПУ ПМСП)



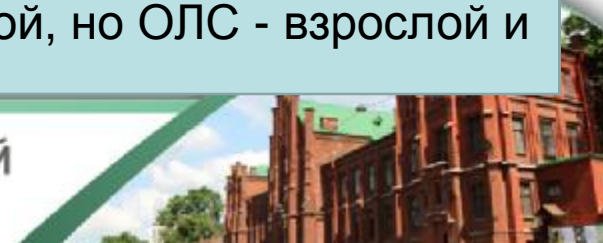
Управление качеством подразумевает



Качество медицинской помощи во фтизиатрии входит в систему конечного результата



Следует помнить, что противотуберкулезная помощь в разделе выявления туберкулеза оказывается не фтизиатрической службой, но ОЛС - взрослой и детской



Варианты оценки при проведении фармакоэкономических исследований

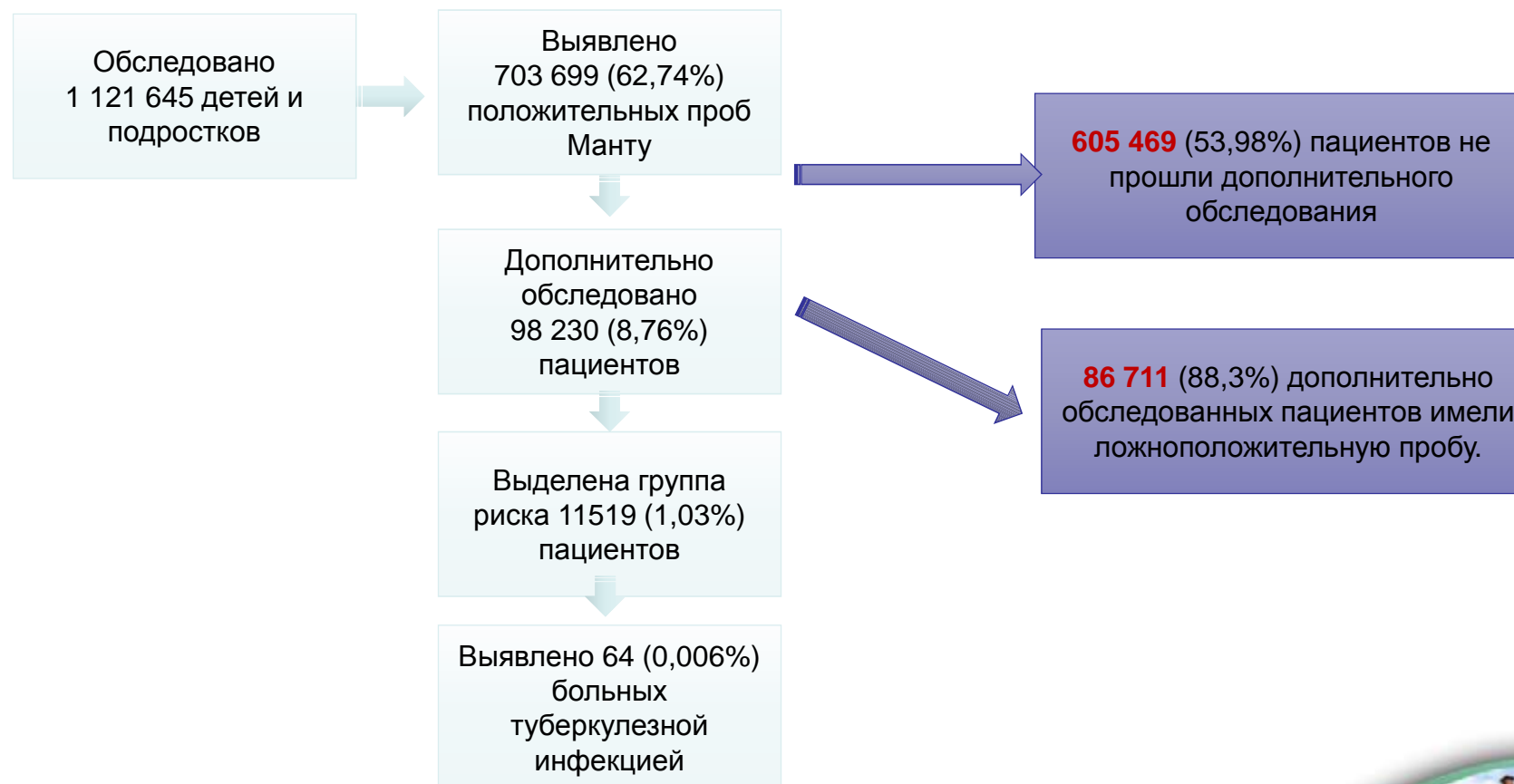
- **Что можно оценить:**

- Продолжительность жизни, рождаемость, снижение смертности..
- Качество жизни, инвалидизация (потеря зрения, паралич...)..
- Заболеваемость
- % успешного лечения..
- ...



Анализ эффективности диагностики ТИ с пробой Манту (из доклада проф.Р.И. Ягудиной)

Результаты диагностики туберкулезной инфекции у **1121675** детей и подростков в городе Москве в 2008 году (Слогоцкая Л.В.).



*Доклад Л.В. Слогоцкой, 2011 «Диагностические возможности Диаскинтеста® у детей и взрослых при туберкулезе и нетуберкулезных заболеваниях», представленного на третьем ежегодном Всероссийском конгрессе по инфекционным болезням.



Результаты анализа «затраты - эффективность» (из доклада проф.Р.И. Ягудиной)

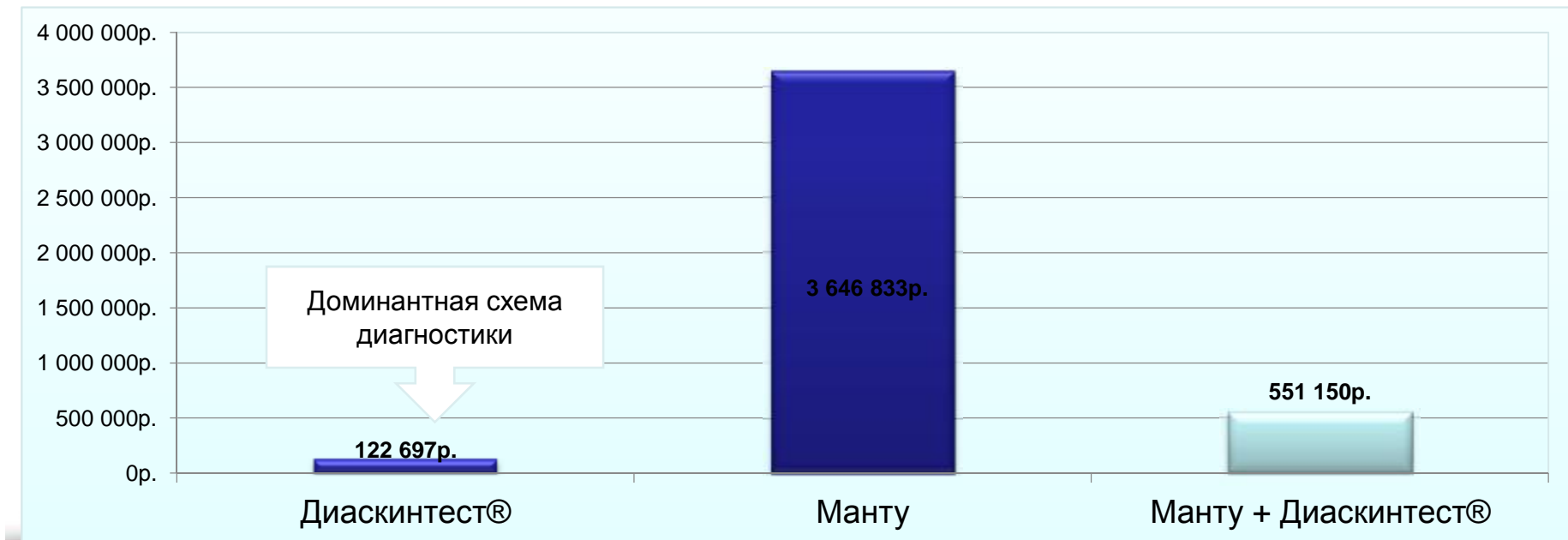
Анализ «затраты-эффективность» - вид фармакоэкономического анализа, применяемый для сравнения разницы стоимости альтернативных методов лечения, а так же различий в их клинической эффективности. Позволяет определить те виды лечения, которые будут наиболее экономически целесообразны ввиду их большей клинической эффективности.

$$CER = Cost/Ef, \text{ где}$$

CER- показатель эффективности затрат руб./%

Ef- эффективность лечения (%)

Cost — сумма прямых затрат на лечение, руб.



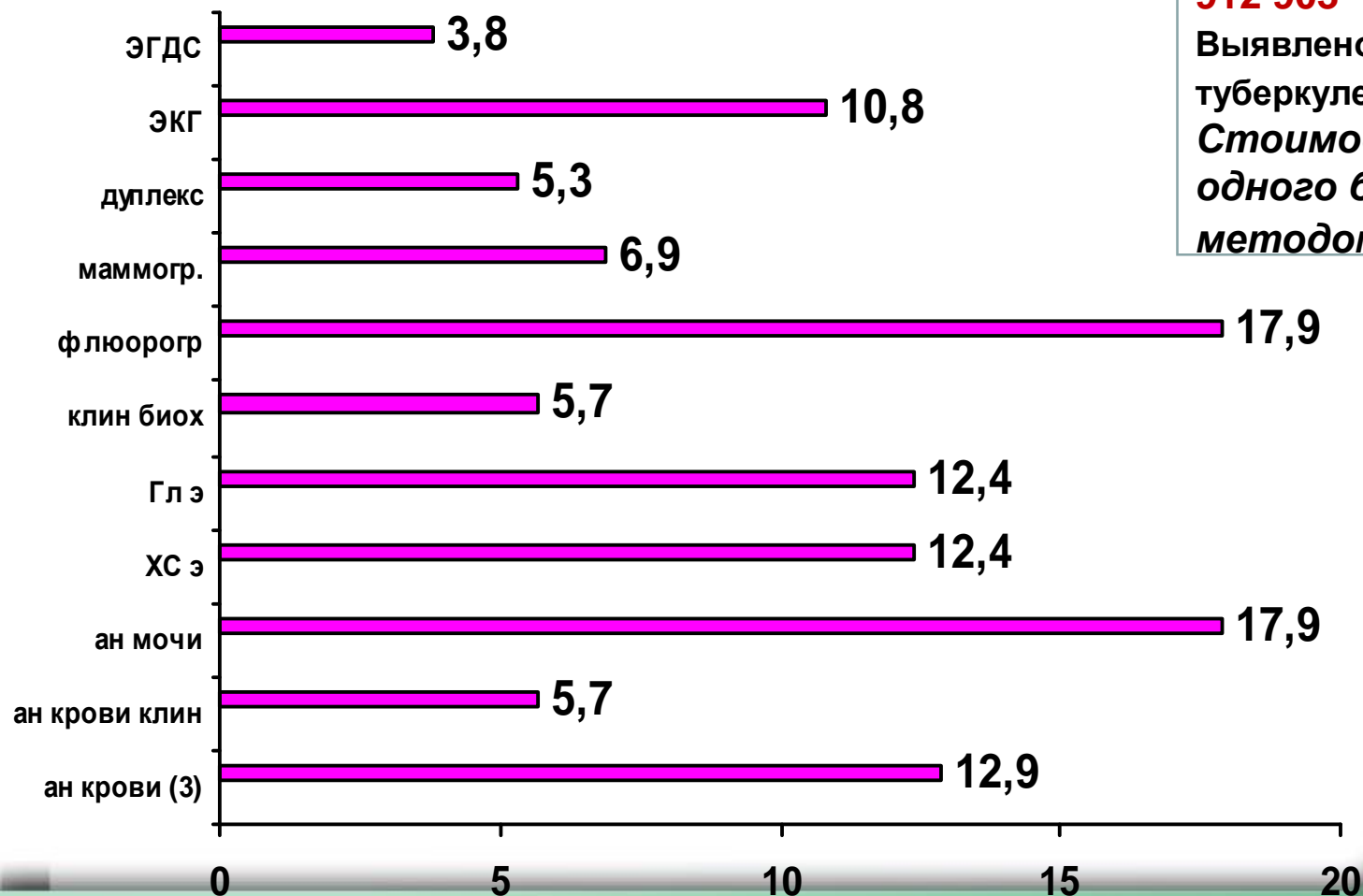
Расчет потребности нагрузки лабораторно- инструментальных методов исследований

Расчет проводился на
население старше 20 лет –
по данным ОМС **37,2 млн**

В 2011 году было
осмотрено ФЛГ **68 415 230**
- расчетная стоимость - **32
912 903**

Выявлено **44 948** больных
туберкулезом.

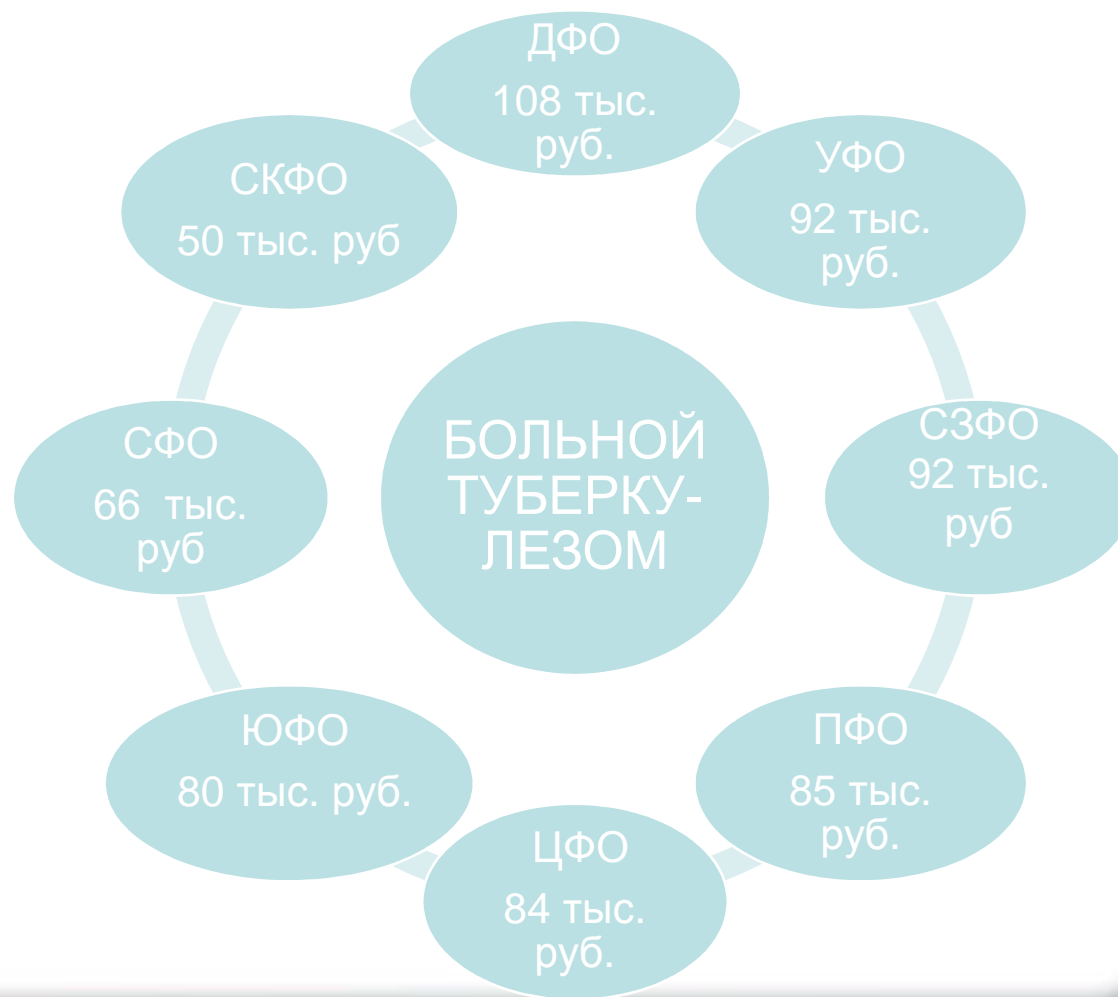
*Стоимость выявления
одного больного
методом ФЛГ – **732.4***



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



ФИНАНСОВЫЕ ЗАТРАТЫ НА ОДНОГО БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ в 2009 году



В результате в 2009 году на одного больного активным туберкулезом было затрачено из всех источников около 82 тысяч рублей.



Выделение денежных средств на противотуберкулезные мероприятия из расчета на одного больного в 2009 году

Более всего затрачено средств из расчета на 1 больного туберкулезом

• Магаданская область
534 тыс. руб.

• Камчатский край
272 тыс. руб.

• Ханты-Мансийская АО
256 тыс. руб.

• Ивановская область
232 тыс. руб.

• Белгородская область
202 тыс. руб.

• Костромская область
198 тыс. руб.

• Республика Коми 185 тыс. руб.

• Воронежская область
172 тыс. руб.

Менее всего было затрачено средств из расчета на 1 больного туберкулезом

• Ненецкий АО 2 тыс. руб.

• Чеченская Республика
19 тыс. руб.

• Калининградская область
23 тыс. руб.

• Алтайский край 34 тыс. руб.

• Иркутская область 38 тыс. руб.

• Карачаево-Черкесская Республика 41 тыс. руб.

• Республика Дагестан 7 тыс. руб.

• Смоленская область 50 тыс. руб.



Сумма расходов на питание больных туберкулезом в Российской Федерации в 2009 году составила 1,7 млрд. руб., что составило 8% от общей суммы расходов противотуберкулезной службы.

Наибольшей доля расходов на питание была в:

Томской области (37,6%)

Республике Чечня (14,8%)

Республике
Дагестан (13,5%)

Республике
Северная Осетия–Алания
(13,4%).

Наименьшей доля расходов на питание была в:

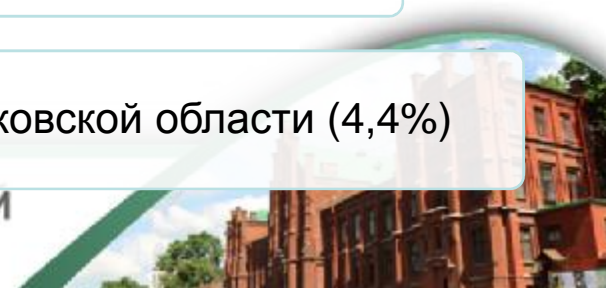
Республике Саха
(Якутия) (0,6%)

Сахалинской
области (3,7%)

Камчатском крае (4,2%)

Свердловской (4,4%)

Московской области (4,4%)



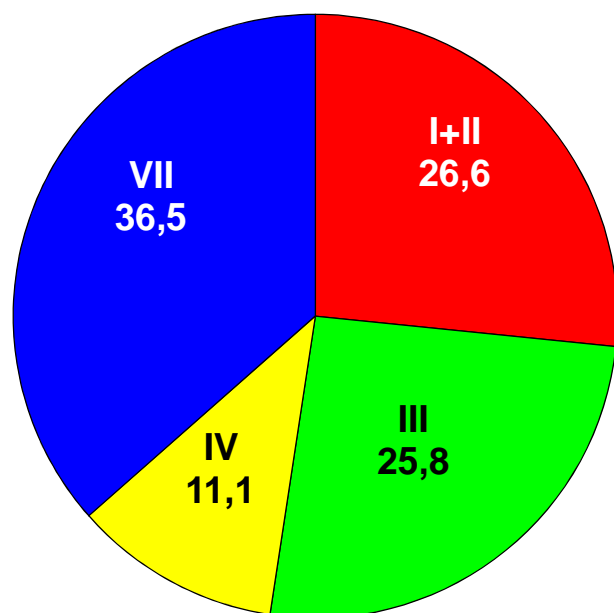
✓ Больше всего тратят на питание на одного пациента в день в :

- Магаданской области (51 тыс. руб.),
- Томской области (42 тыс. руб.),
- Костромской области (18 тыс. руб.),
- Липецкой области (16,6 тыс. руб.),
- Белгородской области (16,2 тыс. руб.),
- Ивановской области (15,5 руб.),
- Новгородской области (14,9 тыс. руб.),
- Ханты-Мансийском АО (14,3 тыс. руб.).

✓ В территориях с низкой долей финансирования питания в общих расходах данный показатель составил около 6 400 руб. в год, или 18 руб. в день.

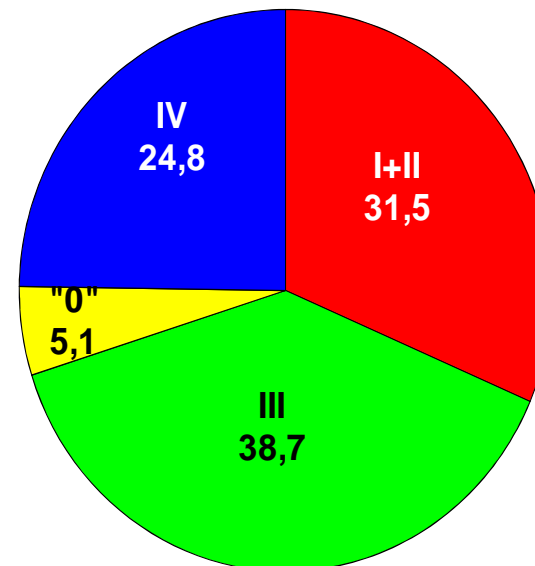


Динамика численности взрослых контингентов и лиц, находящихся под наблюдением диспансеров (в %). Москва



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

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



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

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

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

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



Количество юридических лиц среди противотуберкулезных учреждений субъектов РФ. 2009 г.

Объединение противотуберкулезной службы в одно юридическое лицо произошло в 30 субъектах РФ (в 35%):

Костромская, Курская, Орловская, Рязанская, Ярославская, Ленинградская, Мурманская, Астраханская, Ростовская, Пензенская, Ульяновская, Новосибирская, Томская, Амурская, Сахалинская области, Республики Адыгея, Калмыкия, Марий Эл, Татарстан, Ингушская, Чеченская, Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская, Северная Осетия - Алания, Мордовская, Алтай, Бурятия, Тыва, Карелия, Еврейская авт. обл.



Приоритетные направления по совершенствованию противотуберкулезных мероприятий, включая МЛУ ТБ

- Ø Актуализация нормативно правовых актов по вопросам туберкулеза;
- Ø Совершенствование мероприятий по профилактике, раннему выявлению туберкулеза, оказанию амбулаторной помощи на этапе лечения и последующего наблюдения, в том числе с привлечением государственных медицинских организаций не специализированных на лечении туберкулеза, а также медицинских организаций иных форм собственности;
- Ø Усовершенствование системы эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности от туберкулеза, включая МЛУ (ШЛУ) возбудителя и ТБ/ВИЧ на основе единого федерального регистра;
- Ø Внедрение ускоренных методов диагностики туберкулеза, оптимизация и стандартизация методов лабораторной диагностики туберкулеза, включая определение чувствительности возбудителя, организация внешнего контроля качества исследований, проведение мониторинга резистентных форм *M. tuberculosis*.



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Приоритетные направления сии по совершенствованию противотуберкулезных мероприятий, включая МЛУ ТБ

Внедрение современных технологий лекарственного менеджмента, направленных на повышение доступности и снижение стоимости противотуберкулезных препаратов при сохранении их качества ;

Совершенствование мероприятий по повышению приверженности больных к лечению туберкулеза. Привлечение социальных работников, волонтеров в систему оказания фтизиатрической помощи больным из социально неблагополучных групп населения;

Оптимизация подходов к лечению туберкулеза, с учетом международных рекомендаций по химиотерапии туберкулеза;

Усиление взаимодействия пенитенциарного и гражданского секторов здравоохранения в целях эффективного контроля над туберкулезом.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Вместо заключения

*Уход от философии «одной болезни»
или обоснование концепции фтизиопульмонологии*

С чего начинается диагностика саркоидоза?

С исключения туберкулеза

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

Исключить туберкулез

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

Исключить рак

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





Благодарю за внимание!

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

