

Пути достижения целевых индикаторов по туберкулезу в рамках Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» с учетом особенностей территорий СФО

Д.В.Степанов
Новосибирский НИИ туберкулеза

Новосибирск, 15 марта 2013 г

Нормативная база

- **РАСПОРЯЖЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р «ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**
 - В программе нет отдельной подпрограммы по туберкулезу
 - Имеются 11 подпрограмм в которые опосредовано включены противотуберкулезные мероприятия.
 - В Подпрограмму 2 "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» включены мероприятия 2.1. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом»
- **РАСПОРЯЖЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 28 декабря 2012 г. № 2599-р «Дорожная карта»**

Подпрограмма 1. "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

- **Цель подпрограммы:** повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии
- **Задачей** является - охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез.
- **Результат, целевой индикатор:** увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,1% к 2020 г.
- **Социальный эффект** от реализации мероприятий Программы будет выражен в снижении числа отравлений, смертности больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями, сохранении трудового потенциала больных, *снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие сокращения распространения болезней* зависимости и инфекционных заболеваний (гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулез и др.); в сохранении и развитии трудовых ресурсов; *совершенствовании знаний населения по вопросам профилактики* зависимого поведения; формировании позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих отрицательное отношение к потреблению наркотических средств без назначения врача, а также других психоактивных веществ.

Подпрограмма 2. "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

- **Цель:** снижение смертности от туберкулеза.
- **Задачи подпрограммы:** соответствие деятельности учреждений здравоохранения *порядкам и стандартам* оказания медицинской помощи; увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением; *внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом.*;
- **Индикатором** является - доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением.
- **Результатом** является -увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75%;
- По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы: доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением *снизится с 39,5% в 2011 году до 52,5% в 2015* году. По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы : доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением снизится *с 56,9% в 2016 году до 75% в 2020* году. (*по тексту программы*)

Подпрограмма 2. "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

- В соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи *на медицинских работников возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний* (проведение кардио- и онкоскринингов, привлечение к профилактическим осмотрам), наблюдение хронических больных, *наблюдение за приемом лекарственных средств больными туберкулезом.*
- Проведение диспансеризации целесообразно на протяжении всей жизни максимально широким слоям населения. При этом диспансеризация главным образом должна быть предназначена для выявления факторов риска и ранних проявлений хронических неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, связанные с атеросклерозом, онкологические заболевания, хронические бронхо-легочные заболевания и сахарный диабет), обуславливающих более 80% всех смертей населения Российской Федерации, а также туберкулеза

Подпрограмма 3. "Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины"

- *Основными результатами действия научной платформы будет разработка новых лекарственных форм оригинальных* препаратов для лечения тревожных расстройств, инсульта, мигрени, болезни Паркинсона, разработка инновационных лекарственных средств - высокоэффективных гемостатиков, обладающих широким спектром полезных фармакологических свойств, *наборы (в том числе тест-полоски, микрочипы) для иммуноферментного анализа диагностики лекарственно-устойчивого туберкулеза.*
- Такое положение фундаментальной науки и трансляционной медицины приводит к ограниченному внедрению в медицинскую практику новых, более дешевых Российских технологий диагностики, лечения и реабилитации пациентов, страдающих социально значимыми заболеваниями. Это в свою очередь неблагоприятно отражается на показателях заболеваемости, смертности, инвалидизации населения Российской Федерации и приводит к экономическим потерям. *Например, глобальное бремя населения Российской Федерации от туберкулеза, рассчитанное через показатель количества потерянных лет жизни от нетрудоспособности и смертности (DALY), составляет около 5 потерянных лет жизни на 1 тыс. жителей, в то время как в мире этот показатель составляет 0,7 лет на 1 тыс. жителей.*

Подпрограмма 9. "Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья"

- *Особого внимания требует работа по посмертному выявлению у трупов прижизненных инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатитов В, С, туберкулеза) у тех умерших, которые при жизни не стояли на учете как инфицированные.* Внедрение экспресс-тестирования до момента проведения судебно-медицинского исследования трупа позволит более эффективно проводить противоэпидемические мероприятия, направленные на выявление инфицированных лиц, контактировавших с умершим и снизить профессиональную заболеваемость судебно-медицинских экспертов. Учитывая актуальность и постоянно возрастающую значимость данной проблемы, необходимо проведение работ по испытанию тест-систем для выявления гепатитов В, С, ВИЧ, туберкулеза в трупной крови, адаптировав их методику и организацию под исследование трупной крови, а также внедрение обязательной первичной лабораторной диагностики трупной крови на ВИЧ, ВГ В, ВГ С и туберкулез с помощью аппаратных методов (иммуноферментного анализа, иммуноблоттинг, иммуногистохимия) в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях.
- *внедрение обязательной первичной лабораторной диагностики трупной крови на ВИЧ, ВГ В, ВГ С и туберкулез в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях*

**Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы,
подпрограмм государственной программы, федеральных целевых программ
(подпрограмм федеральных целевых программ) и их значениях**

показатель	единица измерения	значение показателя									
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процент	69	70	71	72	73,88	75,32	76,76	78,2	79,64	81,08
Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. Населения	14,2	13,8	13,5	13,1	12,8	12,4	12,1	11,8	11,5	11,2
Доля абациллированных от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процент	39,5	40	43,5	48,1	52,5	56,9	61,5	66	70,3	75
Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. Населения	73	68,78	64,56	60,34	56,12	51,9	47,68	43,46	39,24	35

Таблица 1а «Сведения о показателях (индикаторах) в разрезе субъектов Российской Федерации» (показатель смертности от туберкулеза)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Республика Алтай	19,3	18,2	18,1	18	17,9	17,8	17,7	17,6	17,5	17,4
Республика Бурятия	16,5	15	14,8	14,5	14,2	14	14	13,8	13,6	13,5
Республика Якутия (Саха)	7,3	8,8	8,7	8,6	8,5	8,4	8,3	8,2	8,2	8,1
Республика Тыва	62,2	61,9	61,6	61,3	61	60,7	60,4	60,1	59,8	59,5
Республика Хакасия	15,8	15	14,3	13,6	13	12,4	11,8	11,2	10,7	10,2
Алтайский край	29,5	29,1	28,8	28,5	28,2	27,9	27,6	27,3	27	26,2
Забайкальский Край	15,8	15,5	14,8	14	13,2	12,5	11,7	10,9	10,1	9,4
Камчатский край	19,6	20,5	17,2	16,5	16,5	16	16	15,5	15,5	15
Красноярский Край	20	19	18	17	16	15,9	15,7	15,5	15,4	15
Приморский край	29,7	29,4	29	28,5	28	27,5	27	26,5	26	25,5
Хабаровский край	24,3	24,3	24	23,5	20,5	18	16	11,8	11,8	11,8
Амурская область	39,6	39	38	36,8	35,6	34,6	33,5	33	31,6	30
Иркутская область	41,5	36,7	35,6	34,5	33,4	32,3	31,2	30,1	29	28,9
Кемеровская область	34,3	33,5	30	29	27,7	25,9	24,2	23,5	20	18,5
Магаданская	6,4	8	7,9	7,8	7,7	7,6	7,5	7,4	7,3	7,2
Новосибирская	26,6	24,5	22	21	18,5	15,5	11,8	11,8	11,8	11,8
Омская область	17,1	17,3	16,2	15,4	14,3	13,1	12,2	11,3	10	9,2
Томская область	5,8	5,9	5,9	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8
Тюменская	12,1	12	11,7	11,4	11	10,7	10,4	10,1	9,8	9,5
Чукотский а.о.	17,8	13,7	13	12,4	11,7	11,2	10,6	10,1	9,5	9,1



Площадь
территории

Климатические
условия

Национальные
особенности

Плотность
населения

Культура
населения

Преобладание
городского или
сельского
населения

Другое

Транспортные
развязки

Экономическая
ориентация региона

1. Промышленная
2. Сырьевая, (добывающая)
3. Сельскохозяйственная
4. Слабо развита экономика

Региональная
политика

Приверженность
администрации
территории к проблемам
туберкулеза

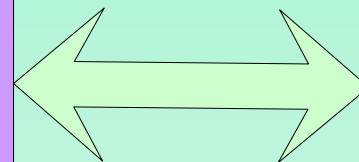
Модель социальной
политики в регионе

1. Социально
ориентированная политика
(бюджет)
2. Не социально-
ориентированная политика
(бюджет)

Наличие на
территории
СИЗО ИК и др

**Ведомственные
различия**

Вклад ведомств
в формирование
показателей
территории



Структура
службы
(объединенная
или др)

Квалификация
врачей и средних
медработников

Наличие кафедр
усовершенствовани
я на территории

База
централизованная,
децентрализованная

противотуберкулезная
служба территории

Внедрение
современных
технологий

ОМС

Влияние
политики кафедр

Имидж территории в
масштабе страны

Процессы к которым должно быть приложено организационное развитие

поиск больных ТБС

поиск инфицированных детей

процесс "ВЫЯВЛЕНИЕ"

ликвидация активного туберкулеза

профилактика осложнений

коррекция интеркуррентной патологии

процесс "ЛЕЧЕНИЕ"

ликвидация осложнений

профилактика и ликвидация
последствий туберкулеза

процесс
"МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ"

работа с обществом

работа с кругами общения больного

индивидуальная работа с больным

процесс "СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ"

предотвращение инфицирования

предотвращение развития заболевания
у инфицированных

процесс "ПРОФИЛАКТИКА"

мониторинг состояния среды

управление развитием

координация

научно-методическая работа

управление обучением

планирование

стандартизация сертификация

управление информацией

контроль

процесс "УПРАВЛЕНИЕ"

Процесс «выявление»

Индикатор: увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,1% (2020 г). Исполнитель: ОБЩАЯ ЛЕЧЕБНАЯ СЕТЬ.

Мероприятия:

- Соглашение о взаимодействии с ведомствами (МВД, ФСИН, МО, РЖД, другие), т.к. ведомства не дают сведений о профилактических осмотрах своих сотрудников
- Предоставление сведений от «коммерческой медицины»
- Активизация работы по выявлению туберкулеза в ОЛС методом микроскопии мокроты.(3-5% от взрослого населения). Работа велась пока был проект МБРР, затем активность резко упала.
- Сокращение числа простоев флюорографической техники . Оценка эффективности работы оборудования (Счетная палата)
- Передача передвижных флюорографов с баланса головных противотуберкулезных учреждений на баланс областных, краевых больниц. Увеличение эффективности работы установок.
- Создание единой базы персонифицированного учета обследованных на туберкулез

Процесс «выявление» 2

Индикатор: увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,1% (2020). Ответственный: ОБЩАЯ ЛЕЧЕБНАЯ СЕТЬ.

Мероприятия:

- **Значительное увеличение публикаций** в различных средствах массовой информации, включая интернет-рассылки о необходимости массовых мероприятий по профилактическим осмотрам на туберкулез
- **Регулярное, своевременное обеспечение ЛПУ туберкулином.** Имеются перебои с поставками в связи с увеличением стоимости туберкулина. Проведение закупок на год с графиком квартальных поставок.
- **Использование для диагностики диаскин-теста.** Снижение количества ложноположительных результатов проб Манту. В перспективе использование метода как скринингового.
- **Руководителям центральных районных больниц** совместно с администрацией районов необходимо разработать план мероприятий по привлечению населения на профосмотры с использованием *мотивационных мер*
- **Возобновить фельдшерами ФАП** подворные обходы для активного направления подозрительных на туберкулез лиц на обследование.

Процесс «Лечение»

Индикатор: увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75% (2020).

Исполнитель: противотуберкулезная служба.

Мероприятия:

Выполнение Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от «15» ноября 2012 г. №932н). Стандарты, оснащение, филиалы.

- провести реорганизацию службы с созданием в каждом субъекте федерации по одному юридическому лицу с филиалами в районах
- оснастить данное юридическое лицо оборудованием, кадрами и.т.д согласно Порядка
- перевод туберкулезных отделений при ЦРБ в тубкабинеты при невозможности организовать филиал
- заключение соглашений на субсидирование противотуберкулезной службы (для филиалов)

Процесс «Лечение» 2

Индикатор: увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75% (2020).

Исполнитель: противотуберкулезная служба.

Мероприятия:

- Согласно нового Порядка (приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. №932н) «Диспансер является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением туберкулезной больницы, Центра медицинского фтизиопульмонологического (далее – Медицинские организации)». В СФО при таких высоких показателях нельзя менять существующую структуру службы во фтизиатрии.
- Упорядочивание направлений и своевременность открытия талонов/квот на СМП и ВМП. При изменении потребностей - скорейшая коррекция (ежеквартальная).
- Неснижаемый набор препаратов для своевременного купирования побочных эффектов, лечения сопутствующей патологии.
- Значительное увеличение доли хирургического вмешательства при туберкулезе органов дыхания.

Процесс «Лечение» 3

Индикатор: увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75% (2020).

Исполнитель: противотуберкулезная служба.

Мероприятия:

- **Использование в полном объеме медико-социального сопровождения** для мотивации больных к лечению.
- **Создание пунктов контролируемого лечения** с выделением 1-1,5 ставки среднего медицинского работника в *медицинских учреждениях общей лечебной сети* удаленным от диспансеров, для проведения контролируемого лечения больным туберкулезом без бактериовыделения.
- **Продолжить активную практику обязательной госпитализации** уклоняющихся от лечения через суды.
- **Стремиться к 100% вскрытию умерших от туберкулеза** с целью установления причины смерти.
- **При посмертном выявлении туберкулеза каждый случай** должен быть согласован судмедэкспертом с фтизиатром для решения вопроса о причине приведшей к смерти пациента.

Процесс «Управление»

Индикатор: динамика увеличения соотношения средней заработной платы категорий медицинских работников и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации.

«Оптимальная структура системы здравоохранения и высокая эффективность работы каждой медицинской организации являются необходимым условием создания эффективной системы здравоохранения» (План мероприятий «Дорожная карта»).

Мероприятия:

Реорганизация ПТУ. Выведение из штатов учреждения (ФОТ) большинство не основных функций на аутсорсинг. Критерии: 1. Мера ответственности специалистов. 2. Сохранение самодостаточности учреждения.

Изменений формирования основного оклада – сокращение стимулирующих надбавок, за их счет увеличение основного оклада. Пересмотр функциональных обязанностей.

Развитие платных услуг участие в обследовании и лечении иностранной рабочей силы.

Привлечение кадров – разработка и утверждение плана переподготовки существующих кадров, кадров общей лечебной сети.

Благодарю за внимание!