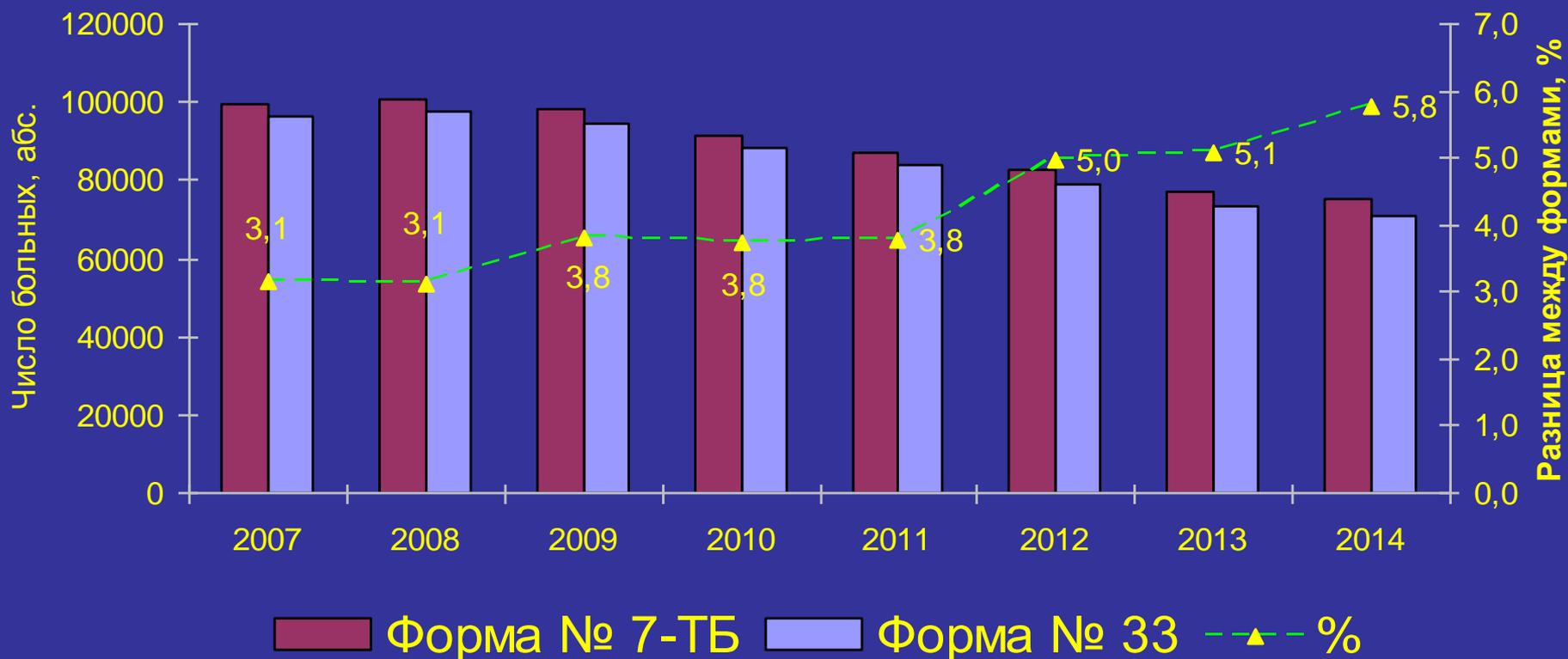


Отраслевые и финансовые показатели противотуберкулёзной деятельности в 2014 г.

С.А. Стерликов – зам. Руководителя федерального
центра мониторинга
противодействия
распространению туберкулёза в
Российской Федерации по
программному мониторингу

Регистрация для лечения впервые выявленных пациентов



Новые случаи лечения регистрируются для лечения удовлетворительно.
Растёт доля случаев лечения лиц, не взятых на диспансерный учёт.

Регистрация повторных случаев



■ С отрицательной микроскопией ■ С положительной микроскопией

Число повторных случаев лечения (кроме рецидивов) снижается, что, вероятнее всего, связано с динамикой эпидемической ситуации по туберкулёзу; в их структуре увеличивается число бактерийовыделителей. Это, вероятно, связано с ростом в структуре случаев лечения после неэффективного курса химиотерапии.

Структура повторных случаев



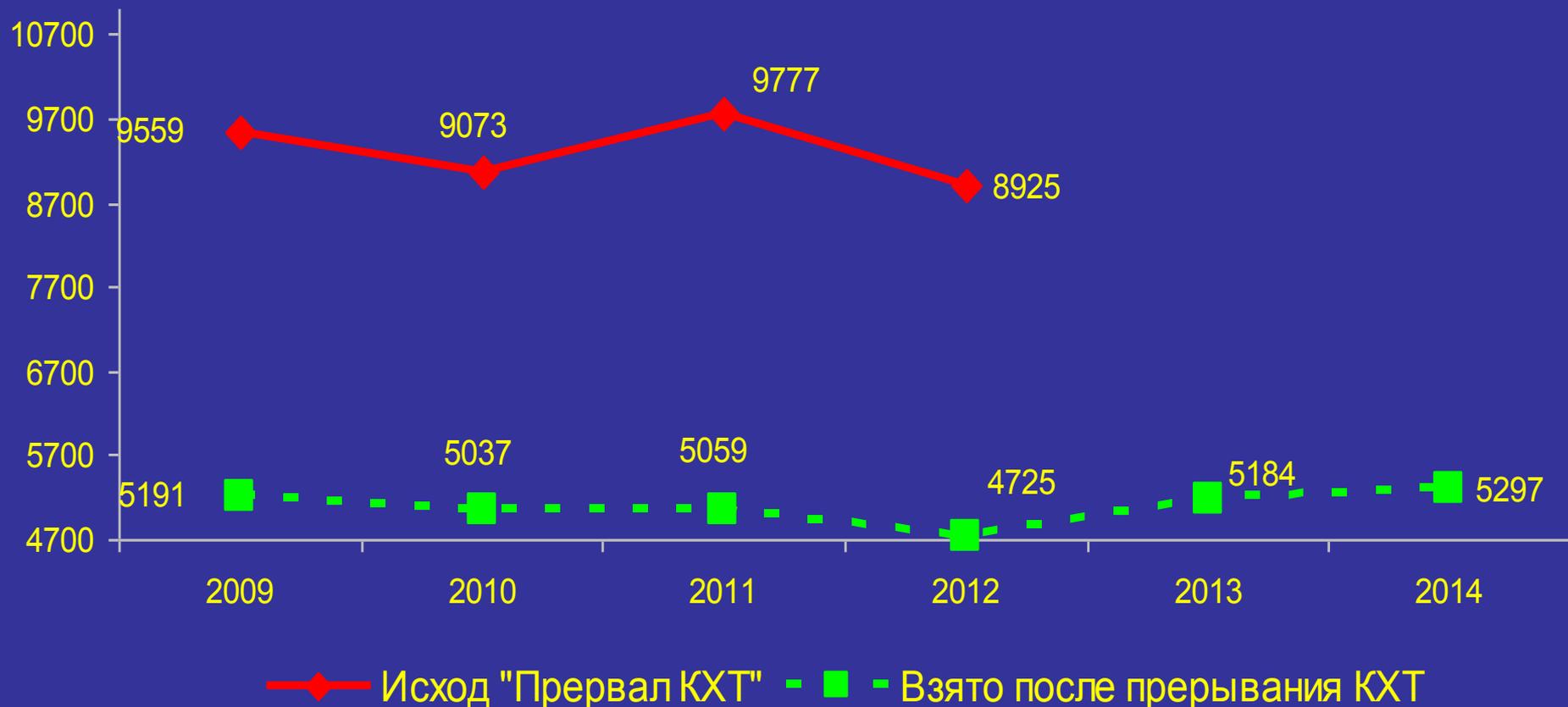
В результате уточнения регистрационных групп снизилась доля прочих случаев лечения, которые были переклассифицированы как случаи лечения после неэффективного курса химиотерапии и после прерывания курса химиотерапии. Отмечался объективный рос числа случаев лечения после неэффективного курса химиотерапии.

Полнота регистрации случаев лечения после неэффективного курса химиотерапии



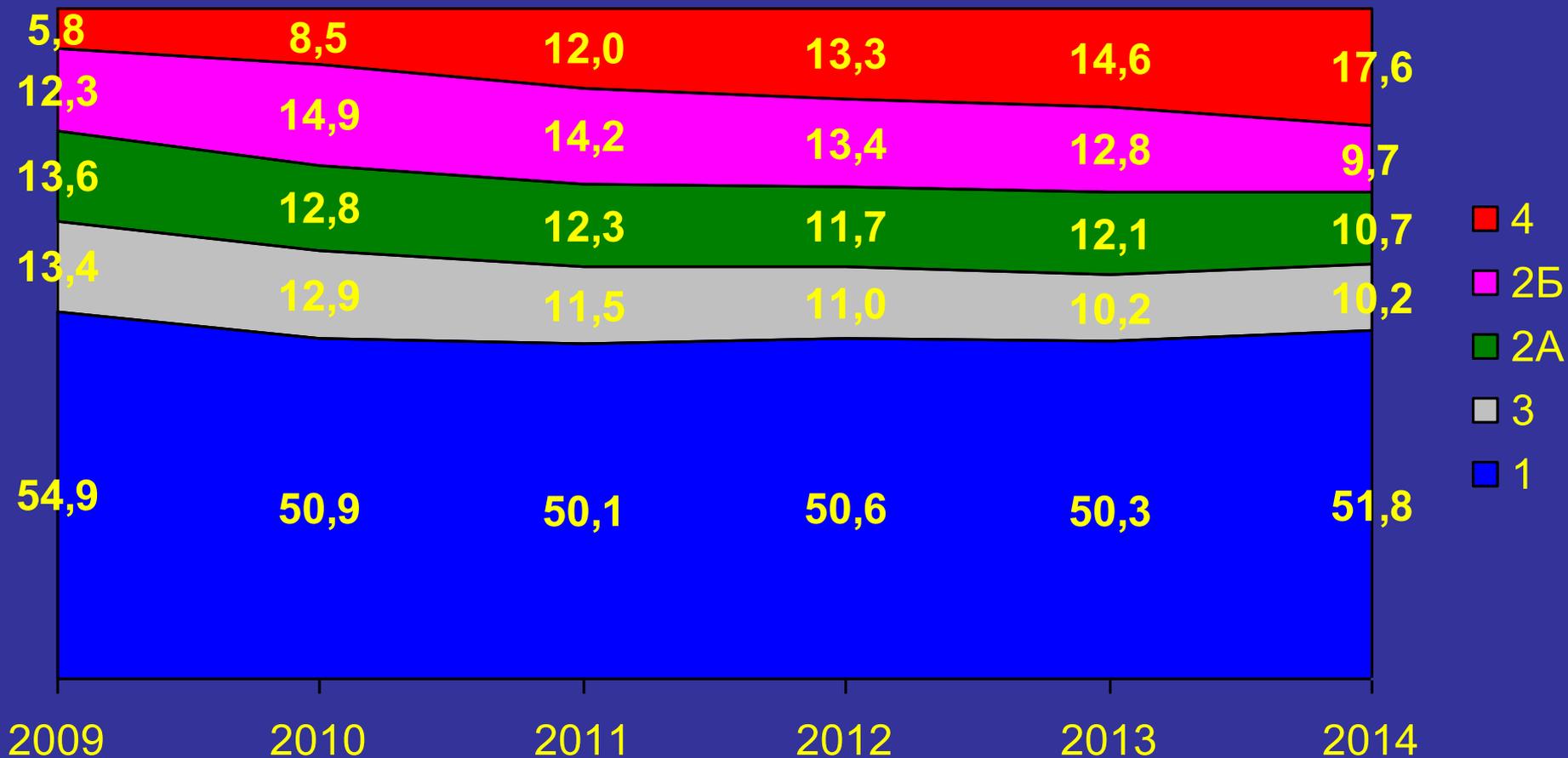
Повторно после исхода «неэффективный курс химиотерапии» не регистрируются для лечения около $\frac{1}{4}$ случаев лечения.

Полнота регистрации случаев лечения после прерывания курса химиотерапии



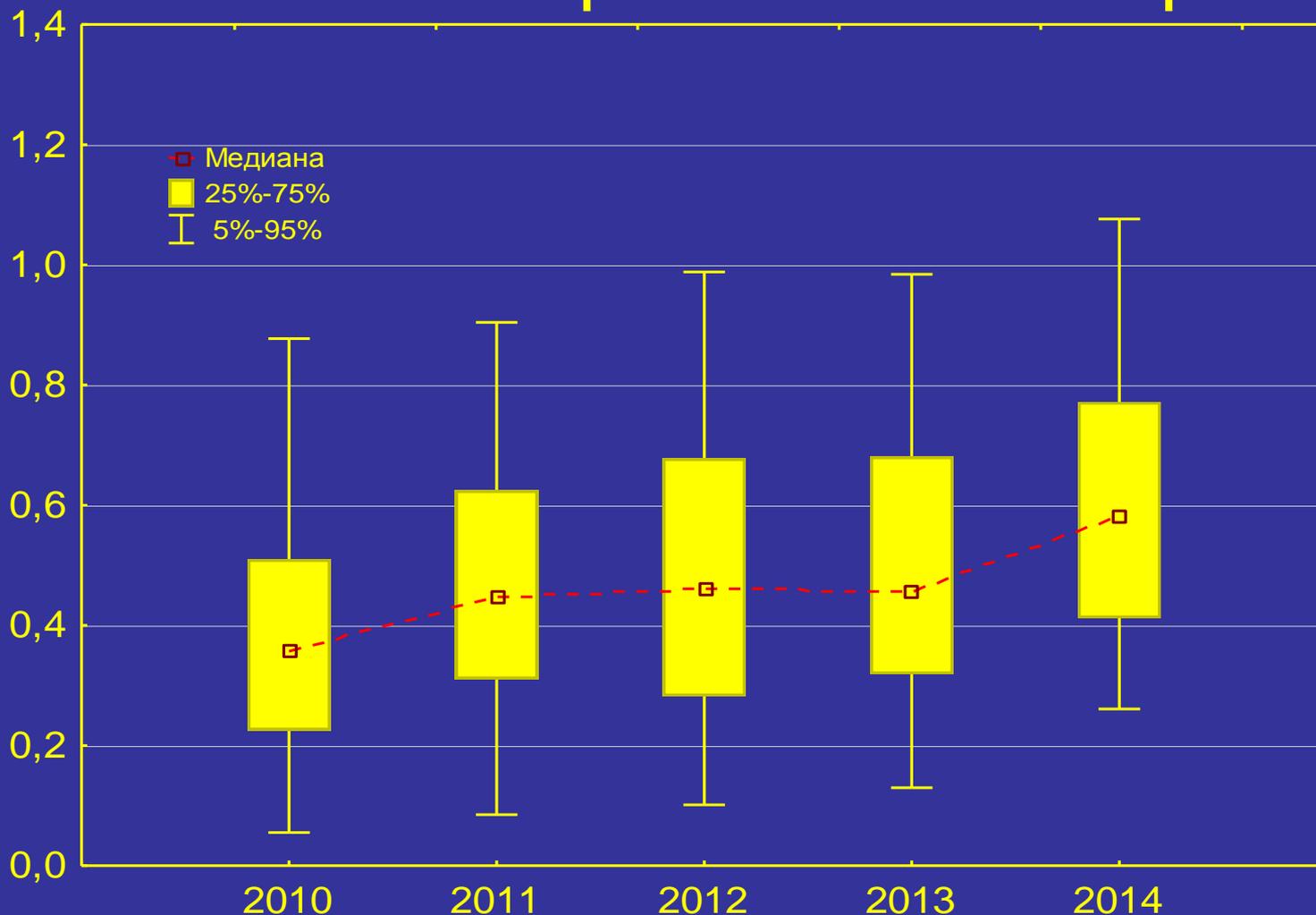
Повторно не регистрируются для лечения почти половина случаев прерывания курса химиотерапии.

Применение режимов химиотерапии



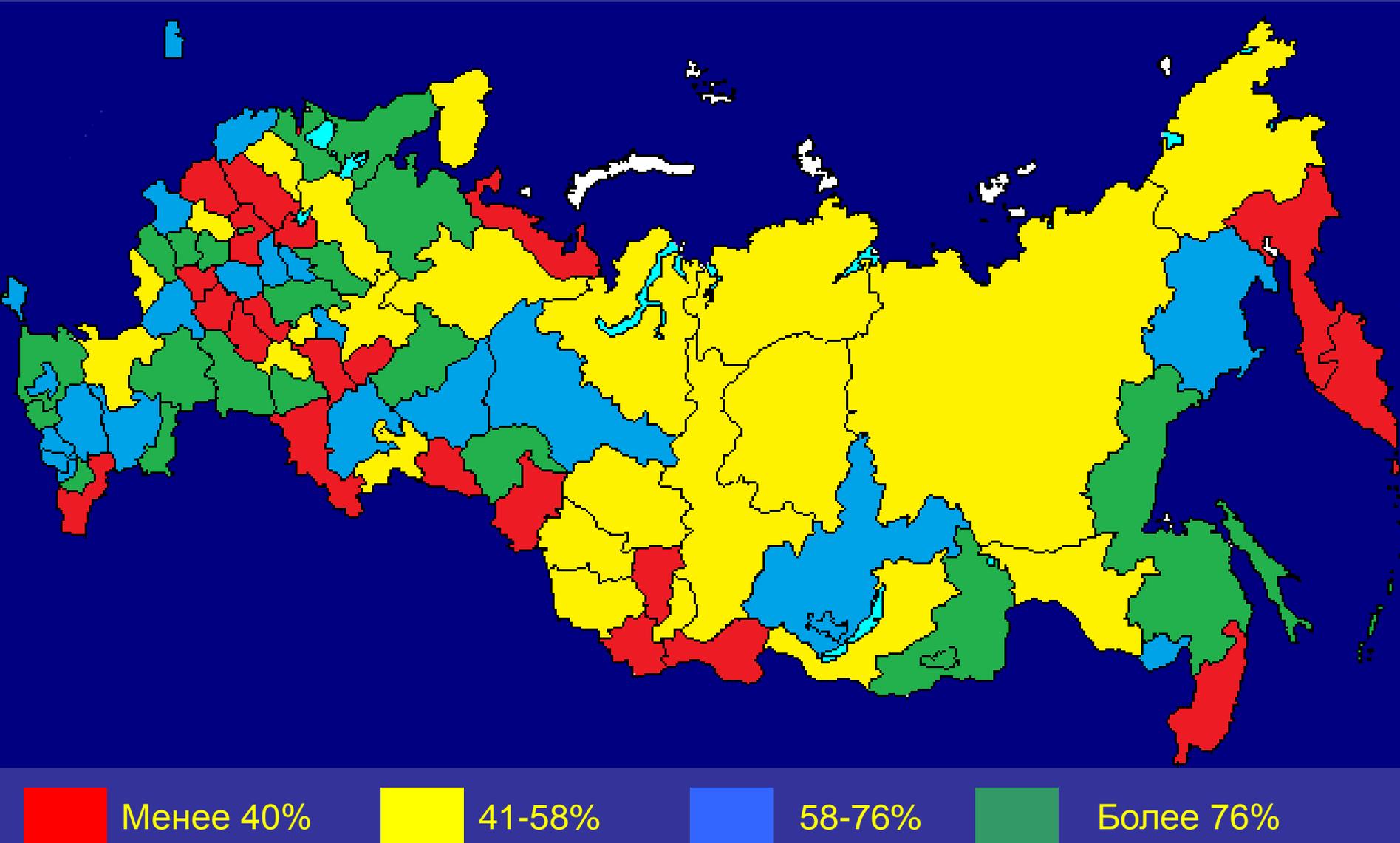
Происходит замещение режима 2Б режимом IV. Это приводит к росту потенциальной стоимости курса лечения.

Оценка полноты регистрации контингентов МЛУ-ТБ на IV режим химиотерапии

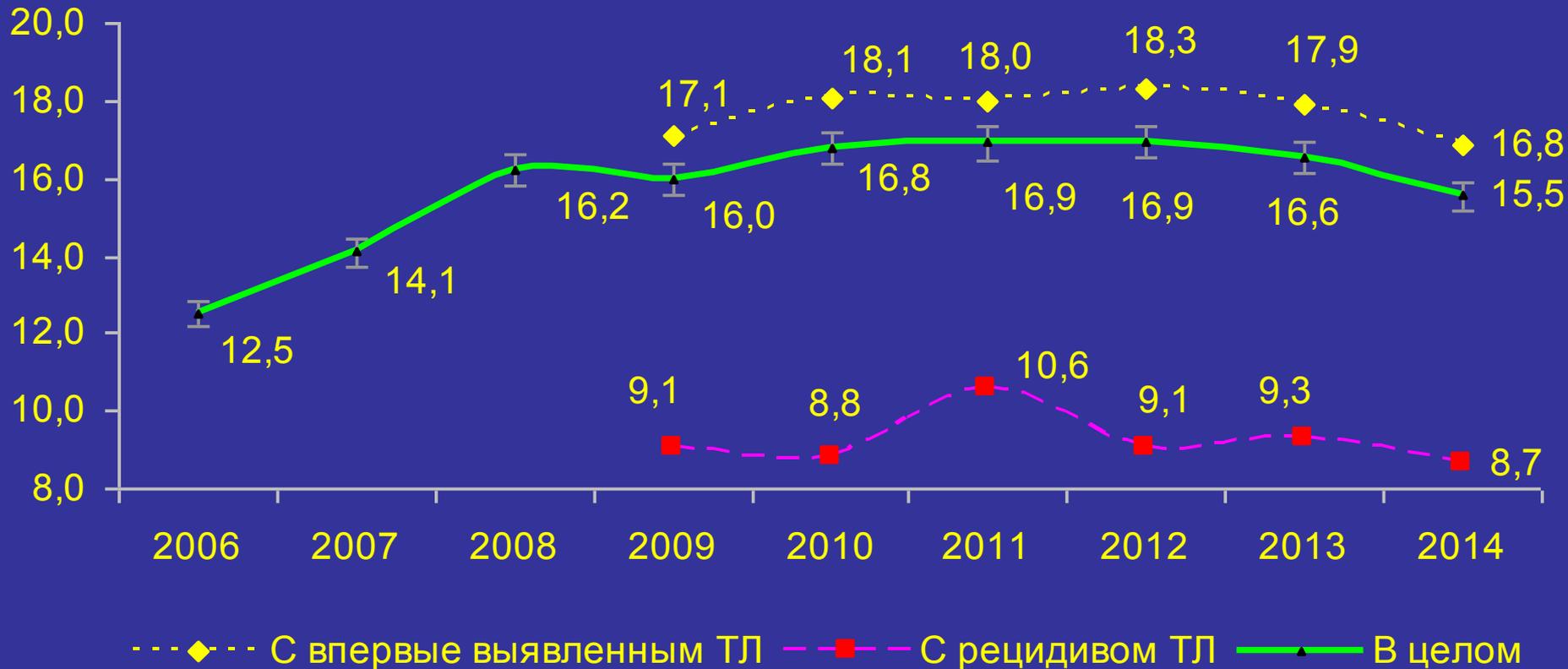


Вероятно, рост связан с регистрацией на IV режим химиотерапии пациентов с риском МЛУ-ТБ

Регистрация пациентов с МЛУ-ТБ по субъектам Российской Федерации в 2014 г., в % от среднегодового количества.



Выявление бактериовыделителей



После периода стагнации началась деградация системы выявления наиболее эпидемически опасных больных в медицинских организациях, оказывающих первичную и специализированную не туберкулёзную помощь методом микроскопии мокроты.

Показатели охвата микробиологической диагностикой

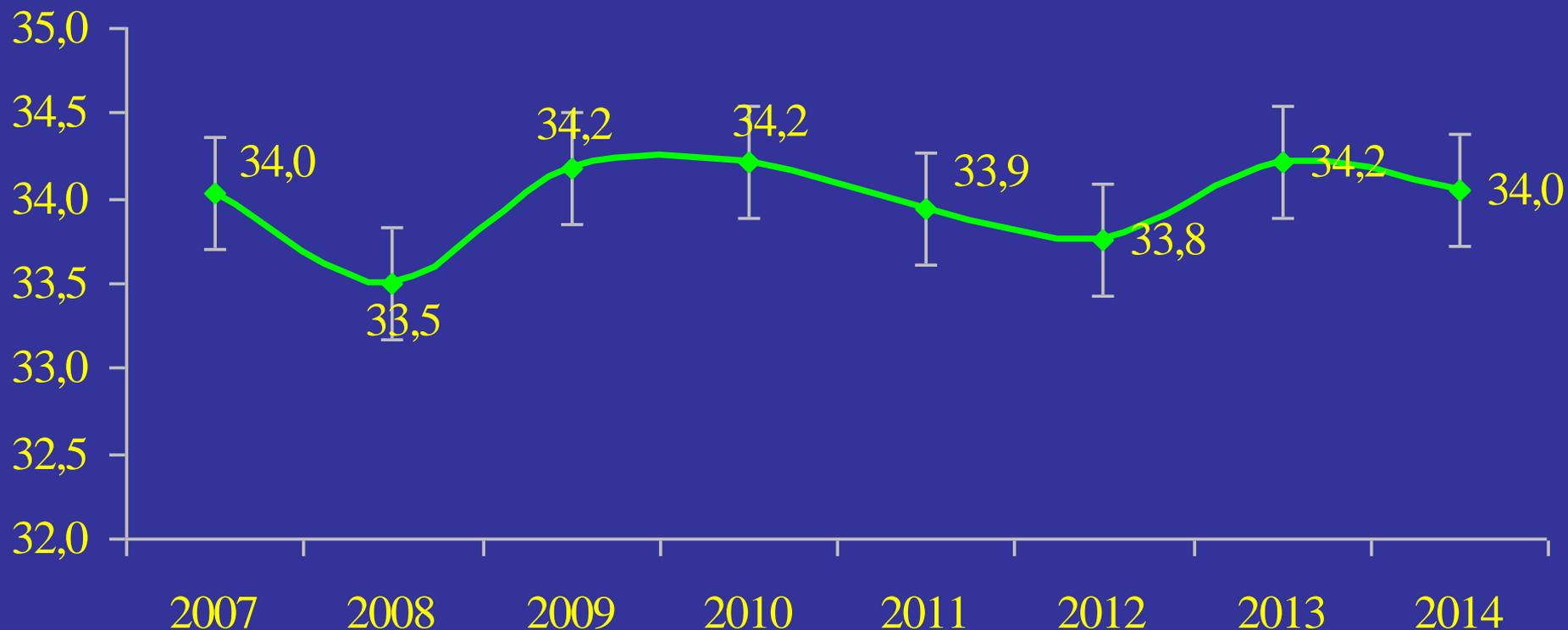


—◆— Охват микроскопическими исследованиями —■— Охват культуральной диагностикой

—▲— Охват ТЛЧ

Отмечается стабилизация охвата впервые выявленных пациентов с туберкулёзом лёгких основными микробиологическими методами исследования стандартного материала (мокроты) на высоком уровне

Доля впервые выявленных случаев туберкулёза лёгких с положительным результатом микроскопии мокроты



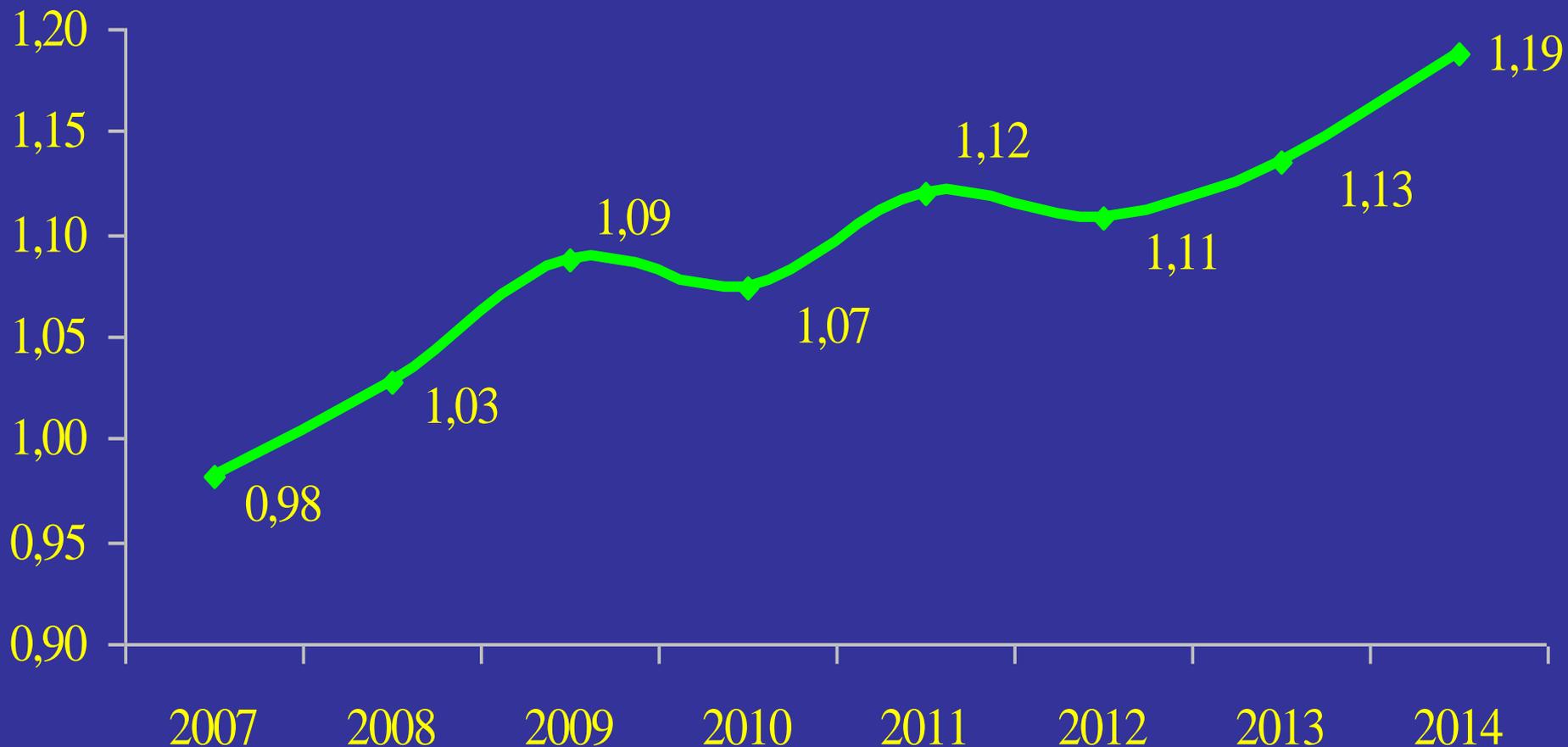
Статистически значимой динамики показателя в последние годы не отмечается

Доля впервые выявленных случаев туберкулёза лёгких с положительным результатом культуральной диагностики



В последние два года отмечается неуклонный рост результативности культуральной диагностики

Отношение МБТ+/КВ+



Качество микробиологической диагностики повышается, однако значение, более 1,5, достигнуто лишь в 14 субъектах Российской Федерации

Динамика доли лиц, имеющих положительный результат бактериоскопии, но отрицательный результат культуральной диагностики



Качество материала для исследования остаётся недостаточным

Первичная лекарственная устойчивость МБТ к ПТП



1. Продолжается рост первичной лекарственной устойчивости
2. В настоящее время никаких оснований для мифа о «тюремном туберкулёзе»

Лекарственная устойчивость у пациентов с рецидивом туберкулёза лёгких



1. Продолжается рост лекарственной устойчивости у случаев повторного лечения
2. В настоящее время никаких оснований для мифа о «тюремном туберкулёзе»

Взаимодействие с ФСИН

- Дефекты межведомственного взаимодействия устранены в Карачаево-Черкесской Республике
- В настоящее время имеются серьёзные дефекты межведомственного взаимодействия в Ямало-Ненецком АО; вплоть до 27.05.15 не согласован отчёт по формам 7-ТБ и 10-ТБ по ФСИН
- В ходе сбора отчётов в 12 субъектах Российской Федерации отмечен низкий интерес к противотуберкулёзной работе в учреждениях ФСИН, в 1 субъекте совместная деятельность тормозится стремлением избыточно её зарегламентировать.

Экономические показатели

В настоящее время имеются предварительные данные – окончательный вариант формы ВР-1Ф по состоянию на 27.05.15 не согласован в субъектах: г. Москва, г. Санкт-Петербург, г. Севастополь, Ивановская обл., Архангельская обл., РСО-Алания, Иркутская обл., Приморском крае, а также Первом МГМУ им. И.М. Сеченова.

Объём финансирования

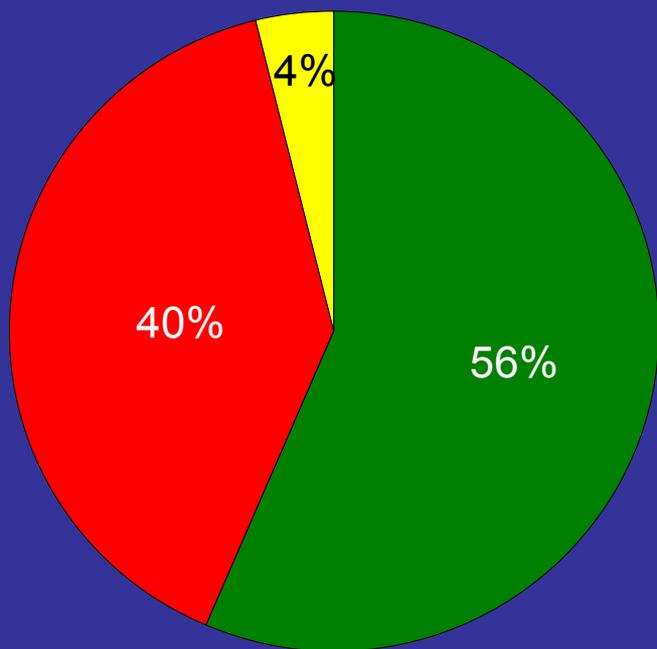
- По состоянию на 27.05.15 подтверждённый объём финансирования противотуберкулёзных мероприятий составляет 71 млрд. рублей.
- Для сравнения: предельная стоимость моста через Керченский пролив – 228,3 млрд. рублей; т.е ежегодные затраты на борьбу с туберкулёзом сопоставимы с затратами на типичный мегапроект.

Структура финансирования

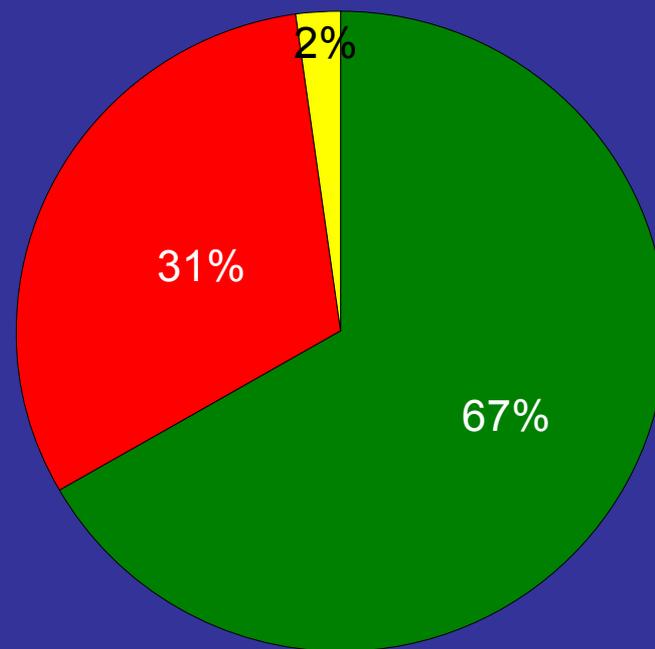


Почти половина финансовых расходов – оплата труда сотрудников противотуберкулёзных организаций, отделений и кабинетов

Структура основных фондов



По первоначальной стоимости



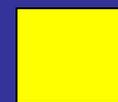
По остаточной стоимости



Здания и сооружения



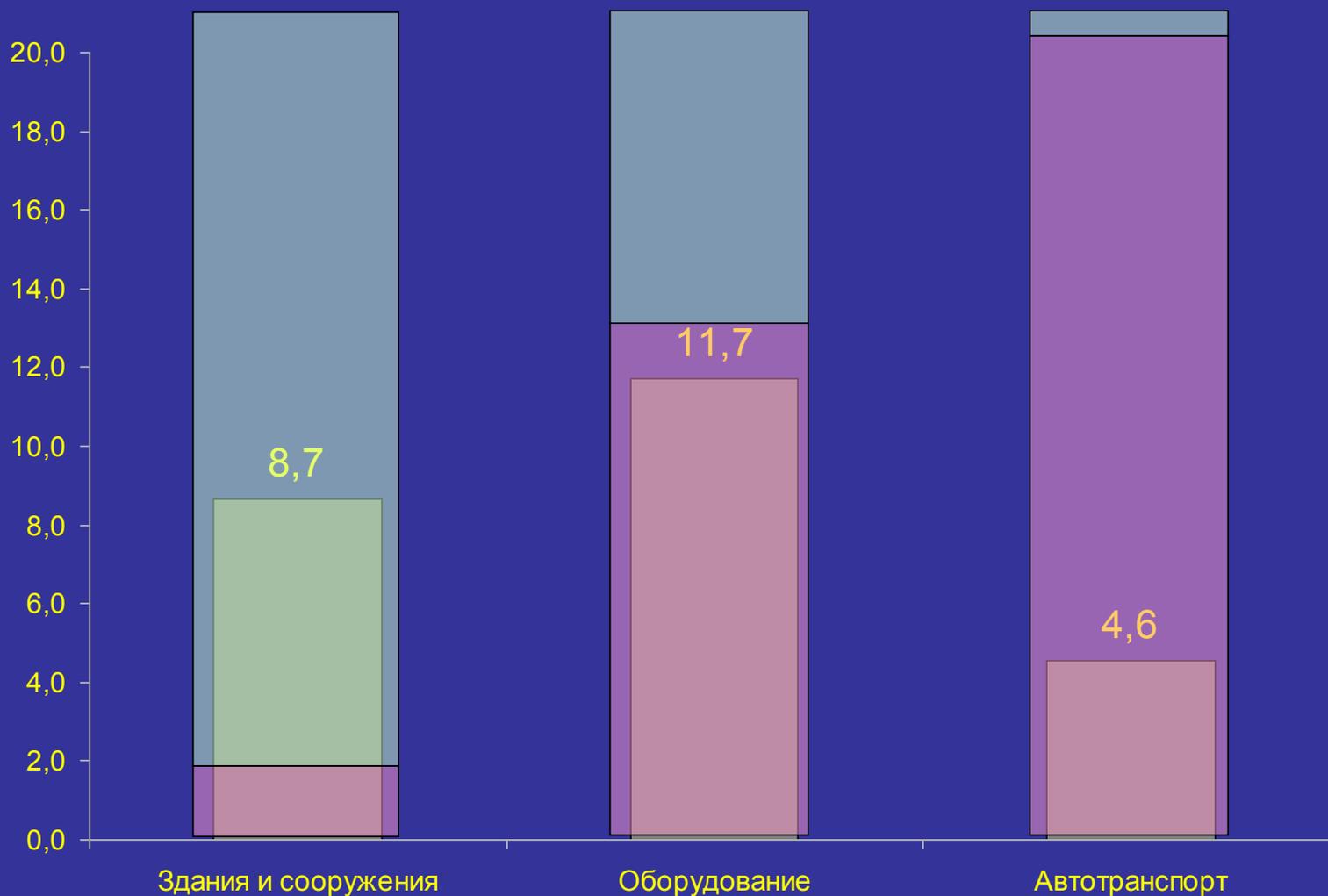
Оборудование



Автотранспорт

Динамика структуры основных фондов свидетельствует о наличии многолетних инвестиционных дефектов – дефиците обновления оборудования и автотранспорта

Обновление основных фондов



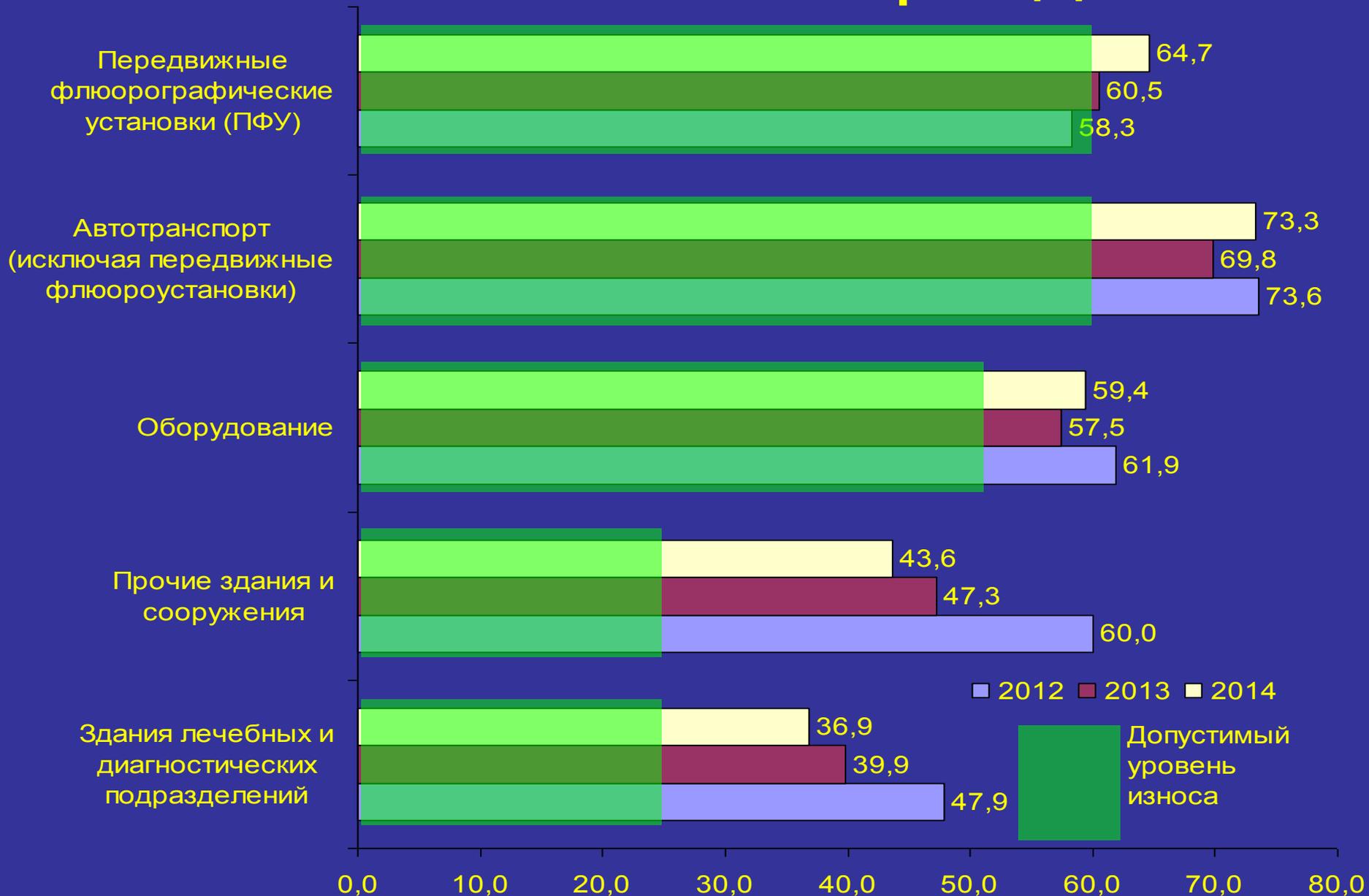
Уровень финансирования, соответствующий обновлению

Уровень финансирования, соответствующий устареванию

Объём финансирования обновления основных фондов

- Для поддержания основных фондов в стабильном состоянии достаточно 4,2 млрд. рублей;
- В 2014 году основные фонды на обновление основных фондов затрачено 7,5 млрд. рублей

ИЗНОС ОСНОВНЫХ ФОНДОВ



Заключение

- Увеличение в структуре зарегистрированных для лечения впервые выявленных пациентов лиц, не состоящих на диспансерном учёте;
- Недостаточная регистрация для лечения повторных случаев;
- Расширение применения IV режима химиотерапии;
- Ухудшение выявления бактериовыделителей в медицинских организациях не туберкулёзного профиля
- Стабилизация охвата микробиологическими методами исследования на высоком уровне
- Рост качества микробиологической диагностики туберкулёза
- Продолжается рост доли лекарственно-устойчивых форм туберкулёза, в первую очередь в гражданском секторе здравоохранения
- Финансирование борьбы с туберкулёзом соответствует ежегодному финансированию типичного структурного мегапроекта. При этом половина средств составляет оплата труда сотрудников противотуберкулёзных организаций, туберкулёзных отделений и кабинетов.
- Объём финансирования обновления основных фондов достаточный, но структура обновления основных фондов не оптимальная; при существенном обновлении зданий и сооружений, обновление автотранспорта и оборудования недостаточное.