

Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Министерства Здравоохранения
Российской Федерации

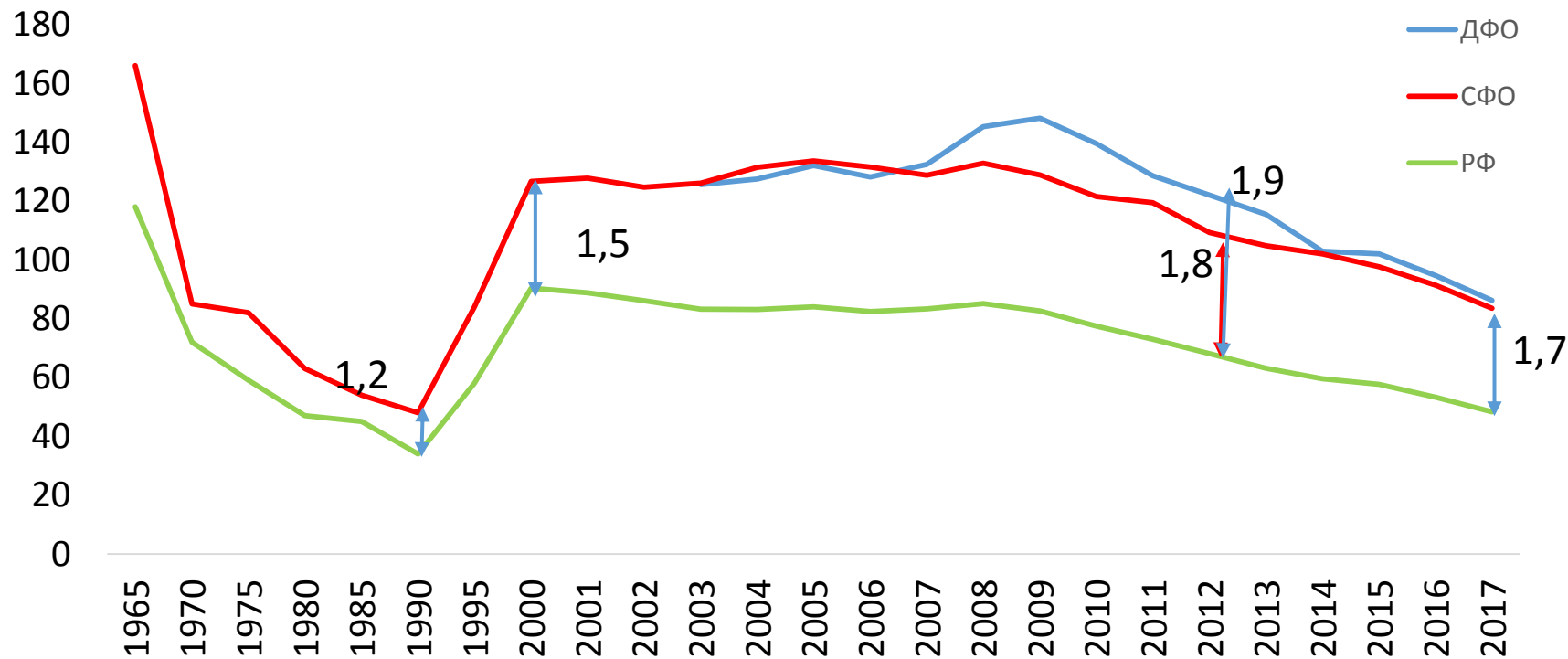
Туберкулез в Сибири и на Дальнем Востоке: приоритетные направления работы по нормализации ситуации

Директор ФГБУ «ННИИТ» Минздрава России, д.м.н., профессор,
Краснов В.А.

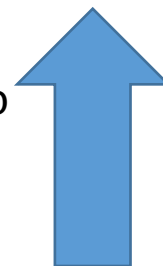
23 марта 2018 г.

Сибирь и Дальний Восток

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РОССИЯ, СИБИРЬ И ДАЛЬНИЙ ВОСТОК (1965-2017гг.) (на 100 тыс. населения)



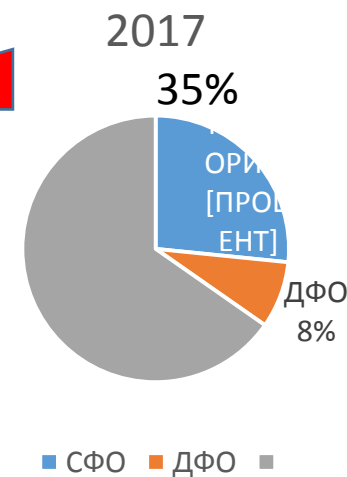
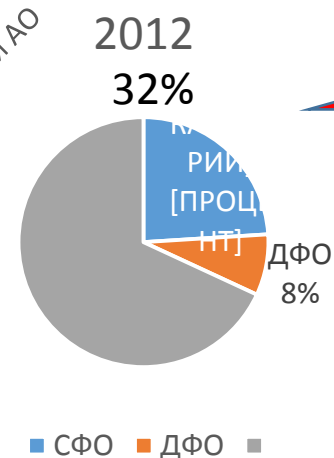
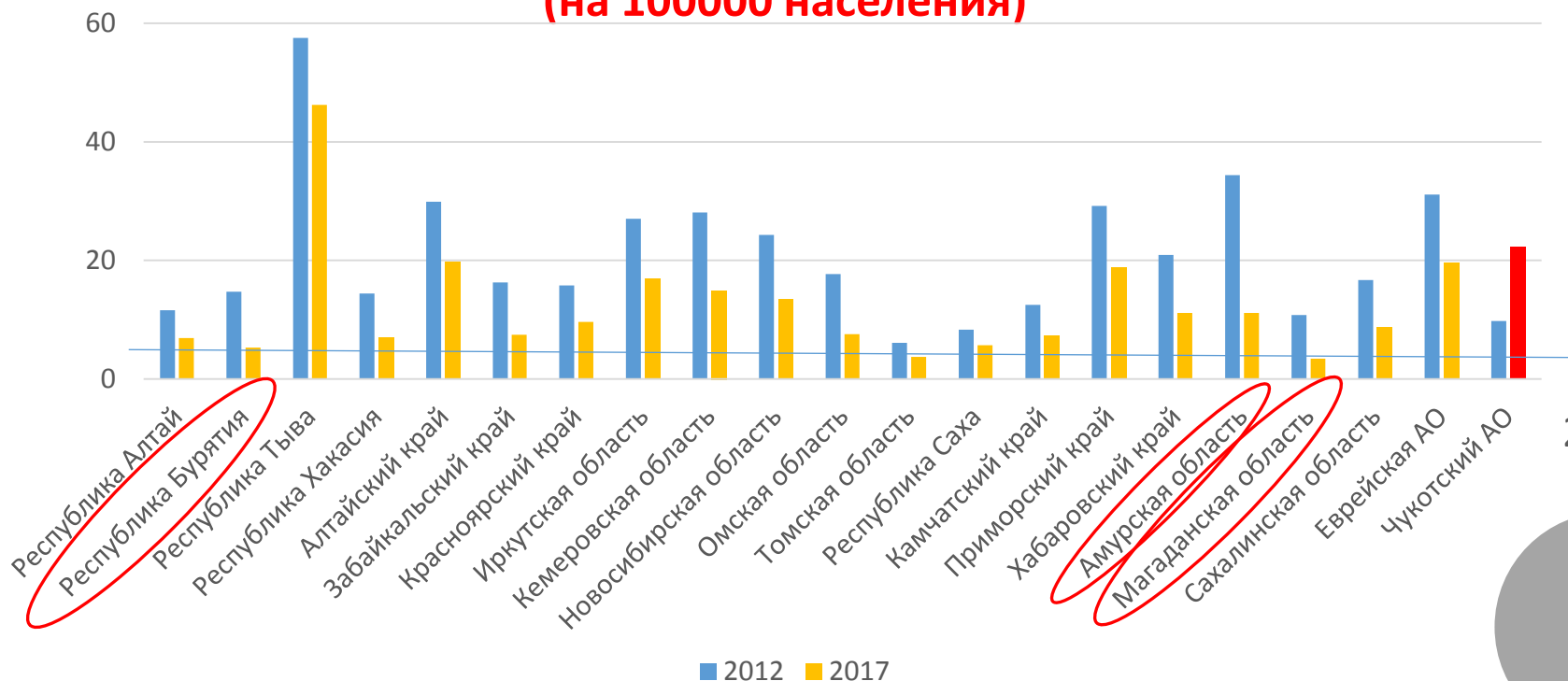
В 2012 г. Правительством РФ принята государственная программа "Развитие здравоохранения» до 2020 г. в которую были включены индикаторы по туберкулезу



Сибирь и Дальний Восток

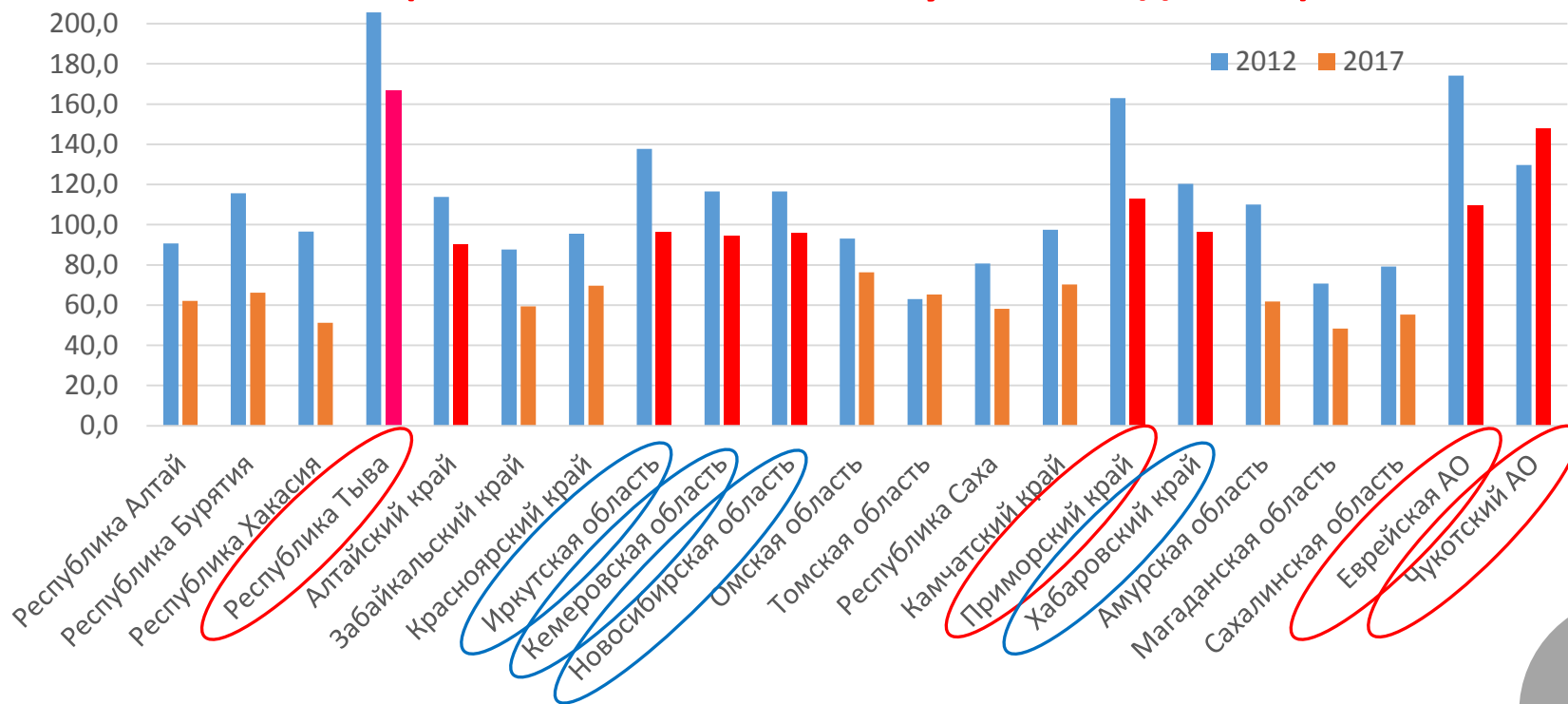
С 2012 г. показатель смертности в Сибирском округе снизился в 1,7 раза, в Дальневосточном в 1,8 раза.

Показатель смертности в субъектах СФО и ДФО в 2012 и 2017гг. (на 100000 населения)



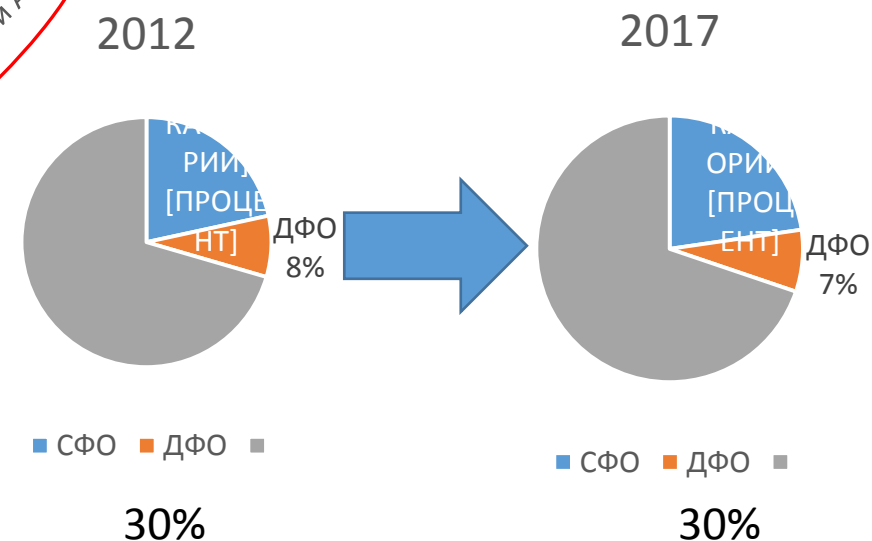
Сибирь и Дальний Восток

**Показатель заболеваемости в субъектах СФО и ДФО в 2012 и 2017гг.
(на 100000 населения с учетом ведомств)**



Вклад двух округов в заболеваемость туберкулезом в России составляет одну треть и за последние 5 лет не изменился.

Уровень показателя 100 и выше остался только в 4 территориях Р.Тыва, Приморский край, Еврейская АО, Чукотский АО.



Ситуация по ВИЧ-инфекции в РФ в 2016 г.

К наиболее пораженным ВИЧ-инфекцией субъектам Российской Федерации относятся:

Свердловская (1647,9 на),

Иркутская (1636,0),

Кемеровская (1582,5),

Самарская (1476,9),

Оренбургская (1217) области,

Ханты-Мансийский АО (1201,7),

Ленинградская (1147,3),

Тюменская (1085,4),

Челябинская (1079,6),

Новосибирская (1021,9) области

РФ

594,3

По показателю заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации лидировали:

Кемеровская область (228,8),

Иркутская (163,6),

Самарская (161,5),

Свердловская (156,9),

Челябинская (154,0),

Тюменская (150,5),

Томская (138,0),

Новосибирская (137,1) области,

Красноярский (129,5),

Пермский (125,1

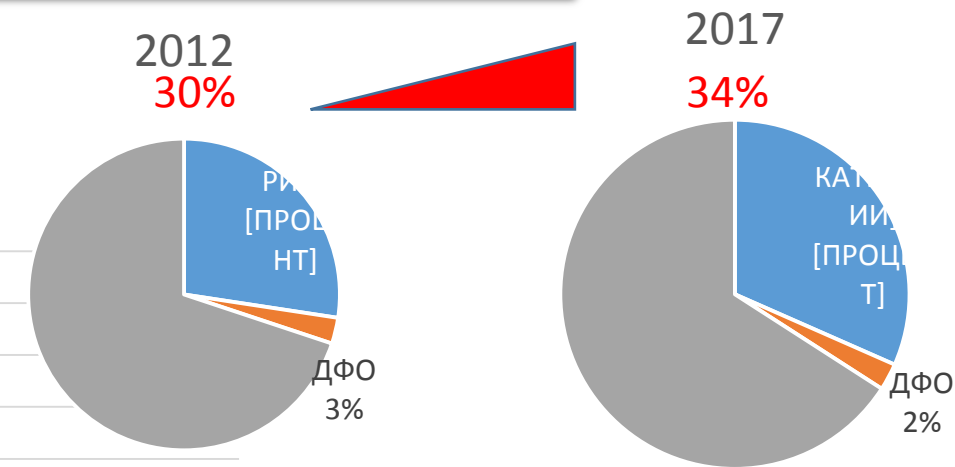
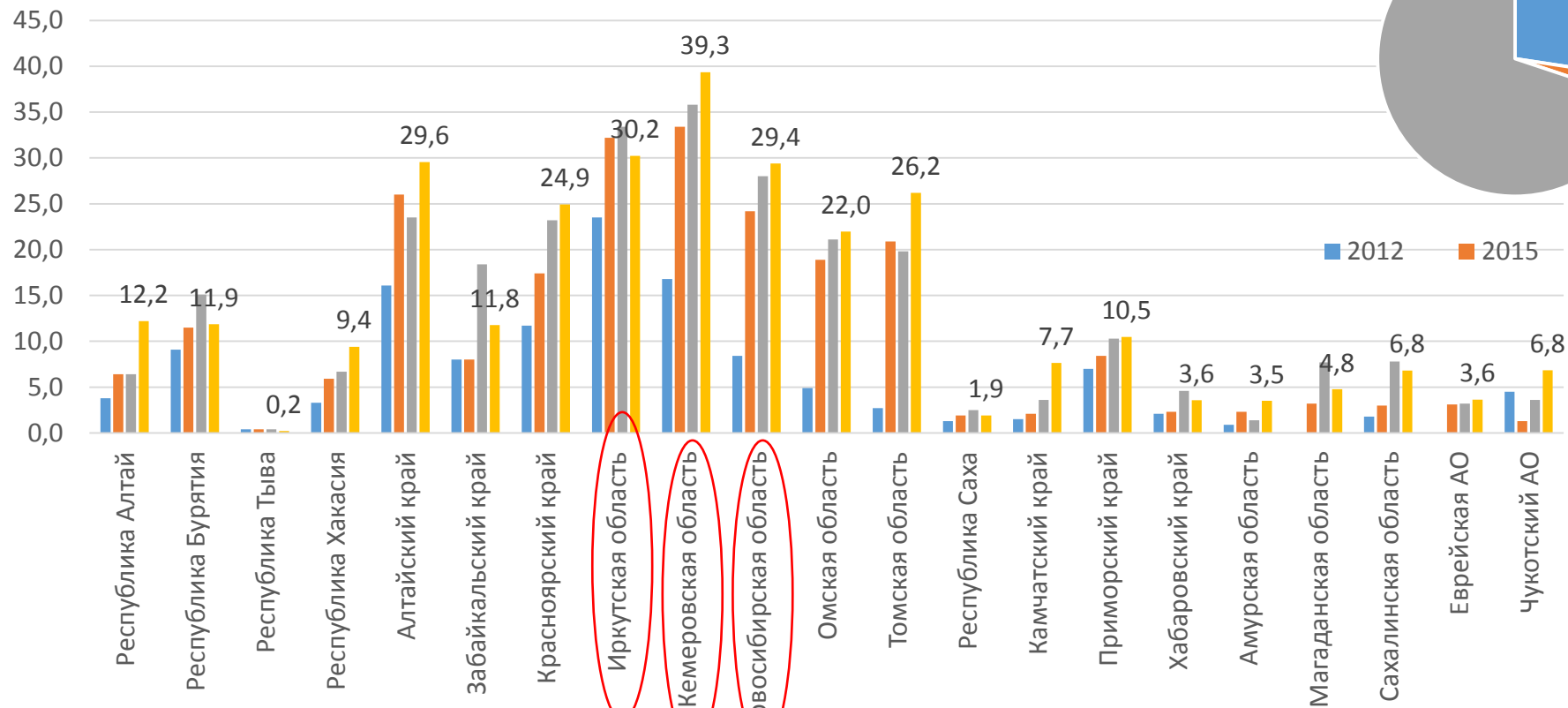
Алтайский (114,1) края

РФ

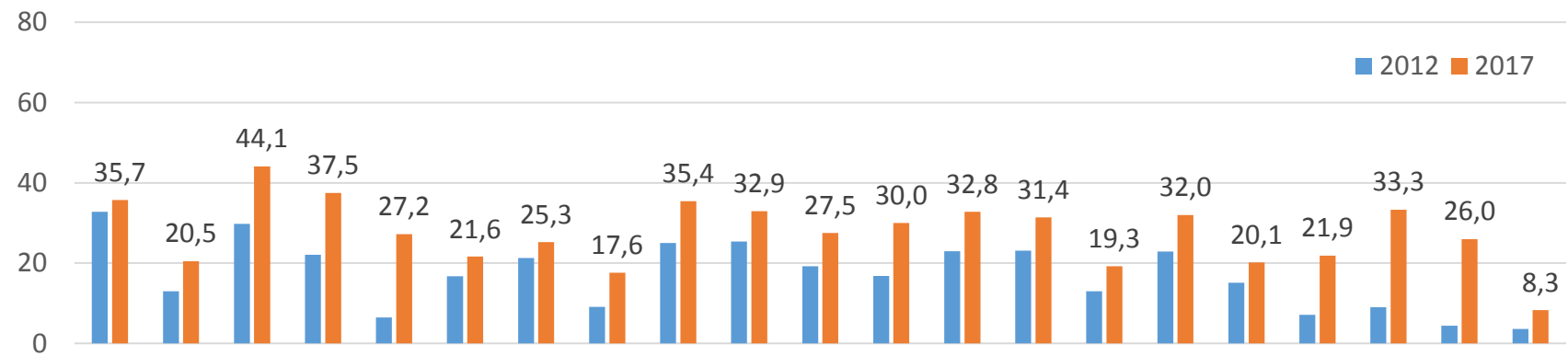
70,6

Сибирь и Дальний Восток

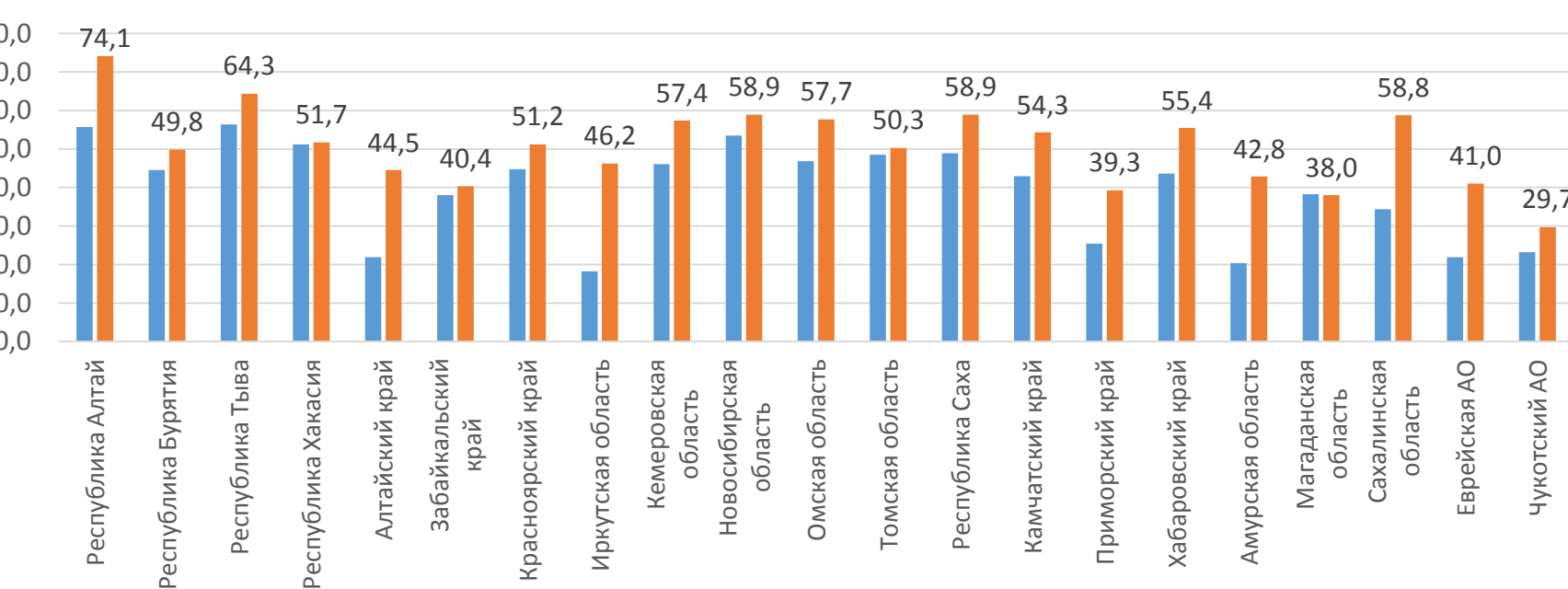
За 5 лет доля ВИЧ инфицированных среди регистрируемых больных туберкулезом увеличилась в 2 раза

[illegible]

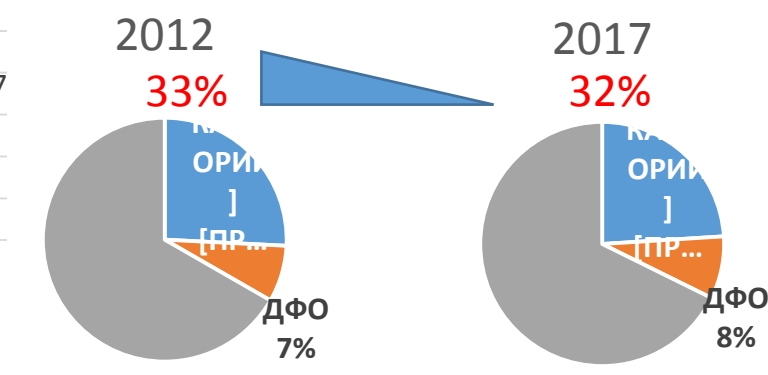
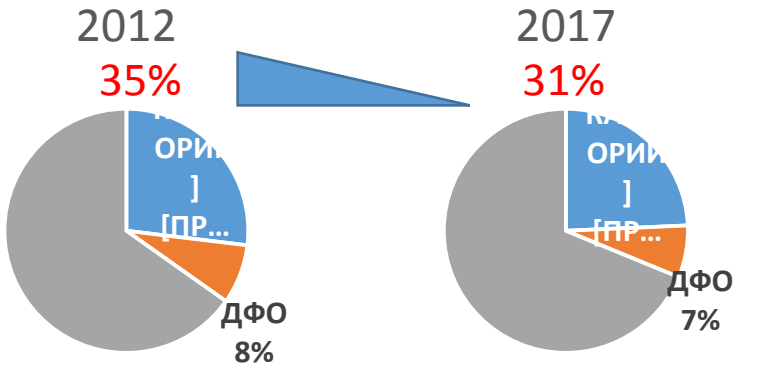
Доля больных с МЛУ возбудителя среди впервые выявленных больных с бациллярными формами ТОД (%)



Доля больных с МЛУ возбудителя среди контингентов больных с бациллярными формами ТОД (%)

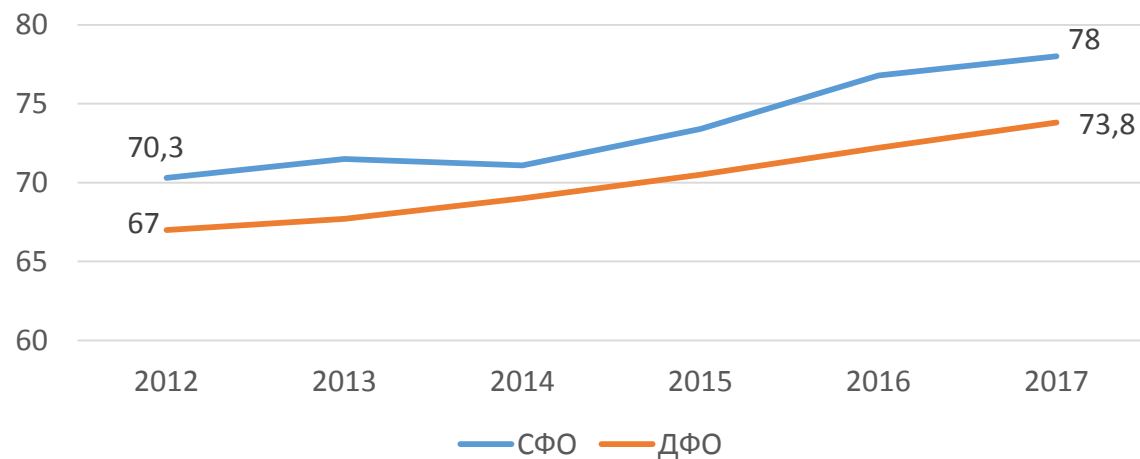


62,1	66,1	166,8	51,2	90,3	59,3	69,6	96,6	94,5	96,0	76,3	65,2	58,1	70,3	113,2	96,4	61,8	48,3	55,2	109,7	147,9
Заболеваемость на 100 тыс. населения с учетом ведомств в 2017 г.																				

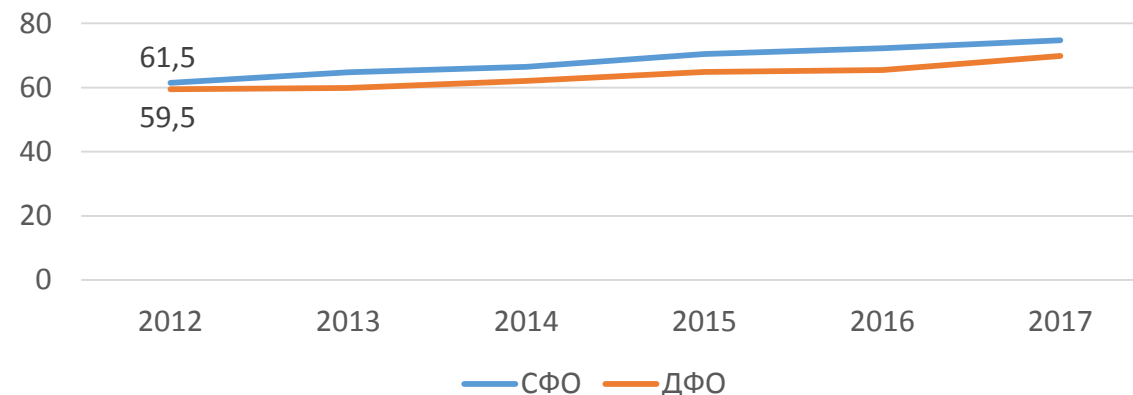


Сибирь и Дальний Восток

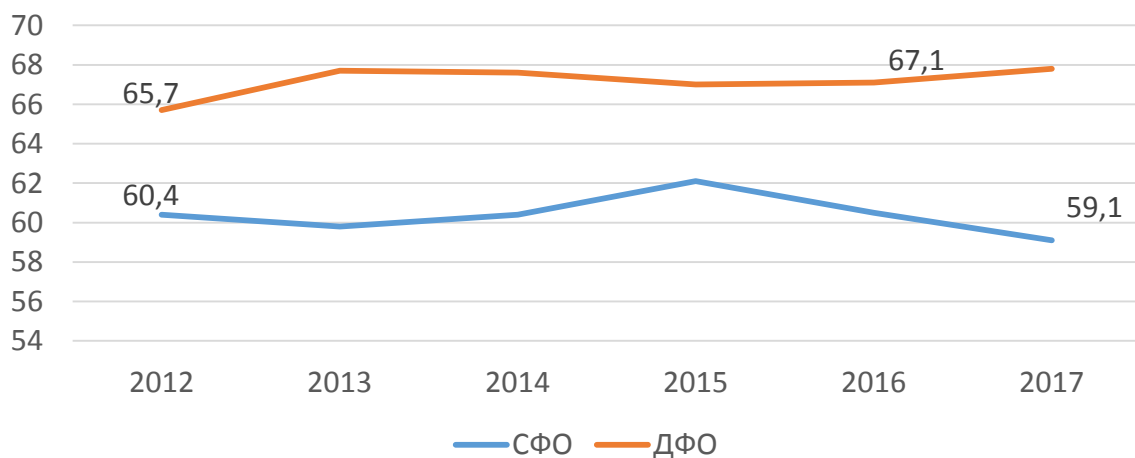
Охват населения всеми видами осмотров на туберкулез (%)



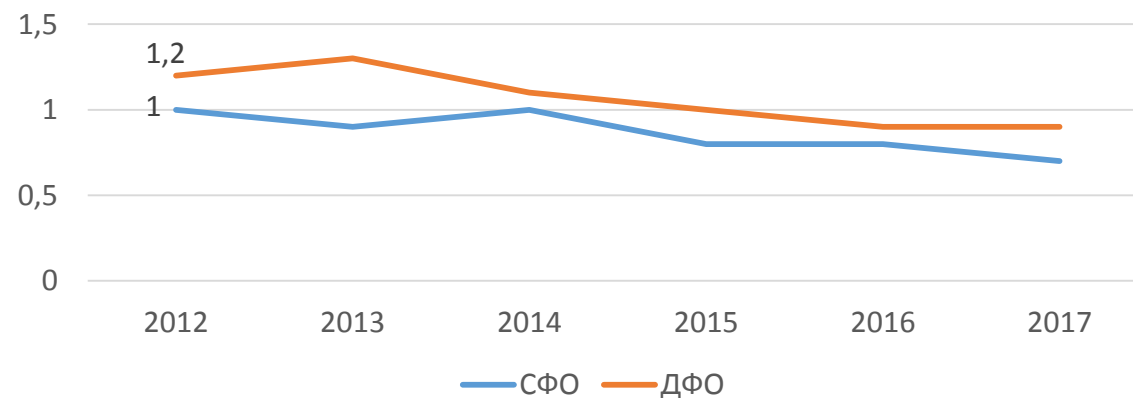
Охват населения старше 15 лет ФЛГ-осмотрами (%)



Доля больных туберкулезом, выявленных на профосмотрах (%)

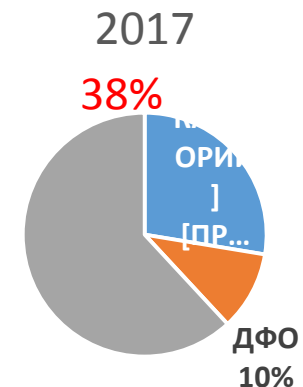
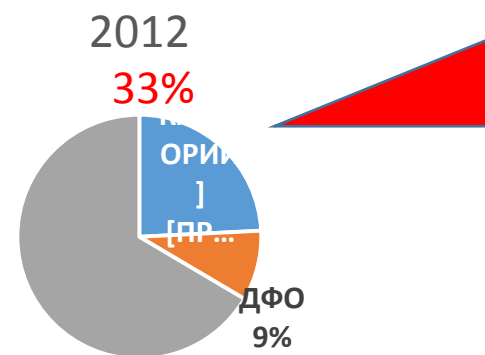
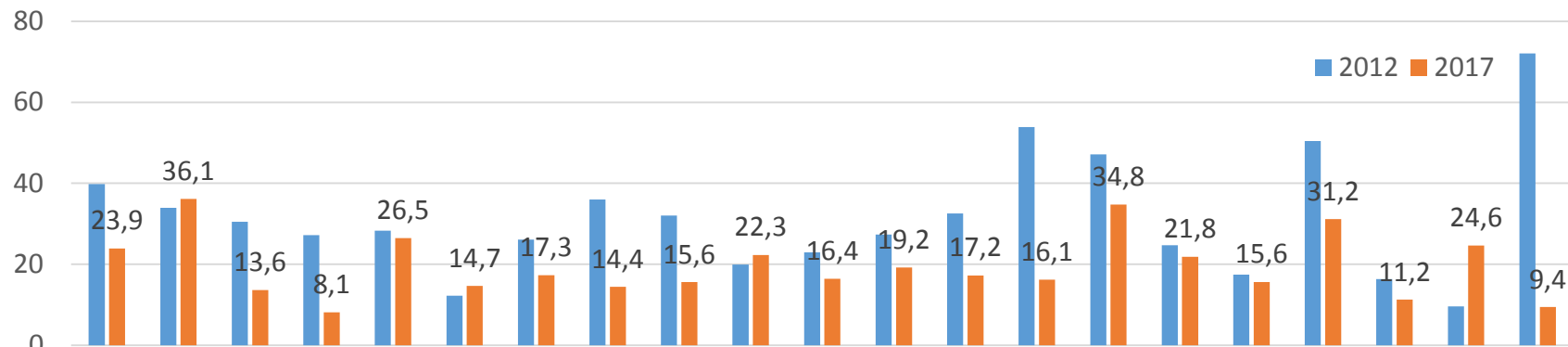


Выявляемость больных туберкулезом флюорографическим методом (на 1000 осмотренных)

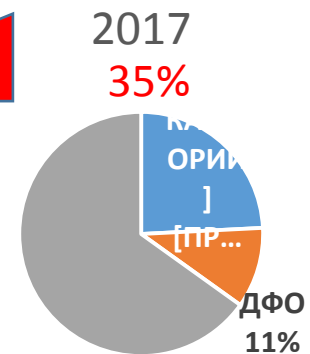
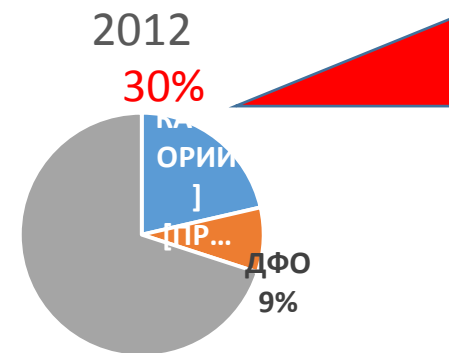
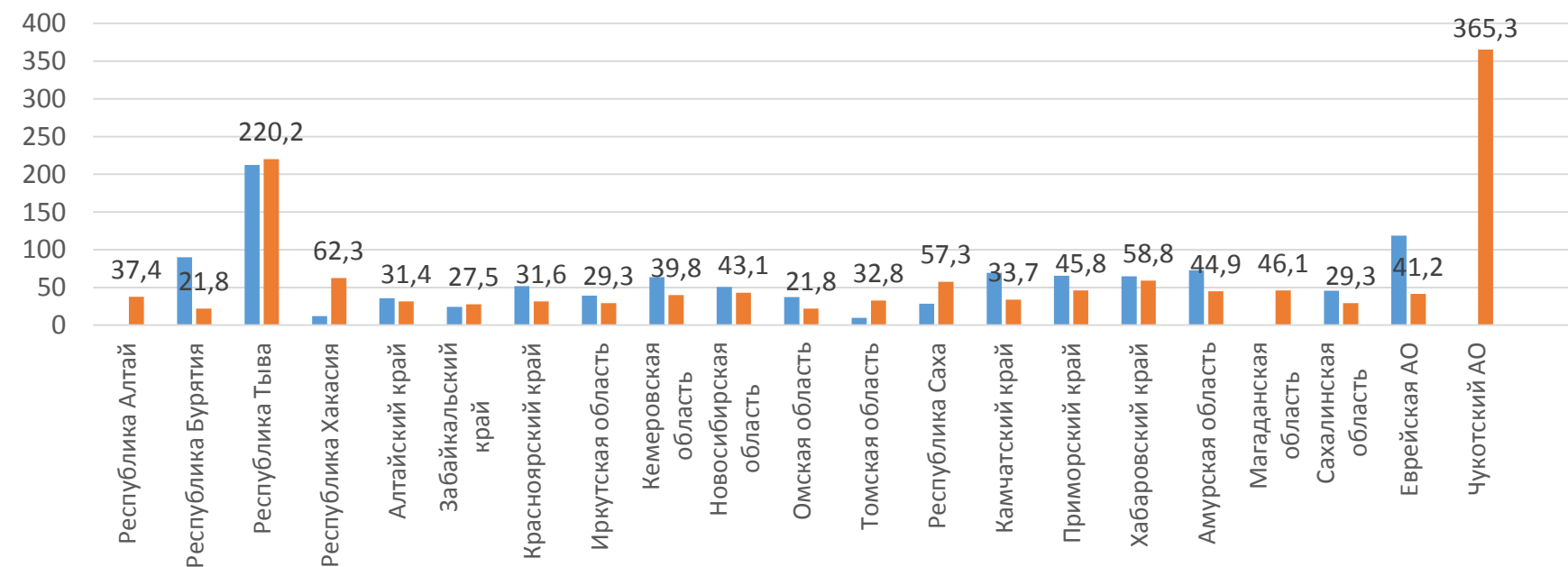


Сибирь и Дальний Восток

Заболеваемость детей от 0 до 14 лет на 100 000 населения (ф.8)



Заболеваемость детей от 15 до 17 лет на 100 000 населения (ф.8)



Сибирь и Дальний Восток

Вклад Сибирского и Дальневосточного федеральных округов в эпидситуацию по туберкулезу в России (%)

	2012	2017
Число впервые выявленных больных	30%	30%
Число впервые выявленных больных детей от 0 до 14 лет	33% 	38%
Число впервые выявленных больных детей 15-17 лет	30% 	35%
Число впервые выявленных больных с МЛУ возбудителя	35%	31%
Число впервые выявленных больных с ВИЧ-инфекцией	30% 	34%
Число умерших от туберкулеза от туберкулеза	33% 	35%
Число больных среди контингентов	30% 	31,5%

Приоритетные направления (1)

**Учитывая текущую ситуацию
в Сибири и на Дальнем Востоке,
считаем целесообразным:**

*Оставить ответственность
губернаторов за ситуацию по
туберкулезу в СФО и ДФО до
достижения субъектом уровня
среднероссийских показателей.*

*В качестве управленческих
решений необходимо утвердить
для субъектов СФО и ДФО
индикаторы эффективности
противотуберкулезной
деятельности.*

Приоритетные направления (2)

Предлагаемые индикаторы эффективности противотуберкулезной деятельности:

Название индикатора	Уровень индикатора
Охват флюорографическими обследованиями населения старше 15 лет	85%
Доля лиц, не обследованных 2 и более лет	5%
Охват химиопрофилактикой всех впервые выявленных ВИЧ-инфицированных	100%
Показатель заболеваемости туберкулезом на 100000 населения	не выше среднероссийского показателя (к 2025 г.)
Показатель смертности от туберкулеза на 100000 населения	не выше среднероссийского показателя (к 2025 г.)
Доля оперированных больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких	15%
Охват тестами на лекарственную чувствительность возбудителя туберкулеза впервые выявленных бактериовыделителей до начала химиотерапии	100%

Приоритетные направления (3)

Проблемные области оказания противотуберкулезной помощи населению

Недостаточная эффективность и результативность управления

Проблемы выявления

Юридические коллизии

Проблемы профилактики

Региональная асимметрия

Скрытый резервуар инфекции

Проблемы лечения

Внешняя оценка с выездом в субъект.
Курация – это еще одна форма управления.

Существующая система отчетов по результатам курационных выездов не приносит желаемых результатов, т.к. реализация предложений сталкивается с административными, юридическими, финансовыми и др. проблемами и зачастую не доходит до практических решений

Приоритетные направления (4)

Возобновление и интенсификация курации регионов. Новое качество курации.

Утверждение единого плана курационных выездов в субъекты с высокими эпидпоказателями на уровне МЗ РФ, что позволит:

Расширить полномочия куратора в возможности привлечения специалистов Росздравнадзора и Роспотребнадзора из субъекта.

Мониторинг мероприятий на разных уровнях:
НИИ,
Главный фтизиатр,
Минздрав России

Комплексные бригады с привлечением специалистов разных субъектов РФ, имеющих успешный опыт в различных областях противотуберкулезной деятельности

Приоритетные направления (5)

Основной акцент курационного выезда должен быть перенесен на оказание практической помощи.

Это должна быть:

- Разработка индикаторов мониторинга ситуации
- Подготовка проектов приказов и утверждение их.
- Непосредственная помощь на местах в организации разделов работ по противотуберкулезной деятельности.
- Контроль на различных уровнях, в том числе, главного фтизиатра и МЗ.
- Распространение и внедрение лучших практик.

Приоритетные направления (6)

Широкое привлечение профессионального сообщества, в том числе и субъектов Российской Федерации, для преодоления юридических коллизий при активном внедрении новых методов диагностики, лечения, профилактики туберкулеза.

Новые формы организации лечения

Низкая плотность населения

Большие расстояния

Низкая транспортная и информационная связность



При таких внешних условиях очень трудно организовать лечение под непосредственным контролем приема ПТП.

Нужны новые, нестандартные подходы, но при их внедрении возникают трудности, т.к. эти подходы существуют как правило только на стадии пилотных проектов и ничем не подкреплены.

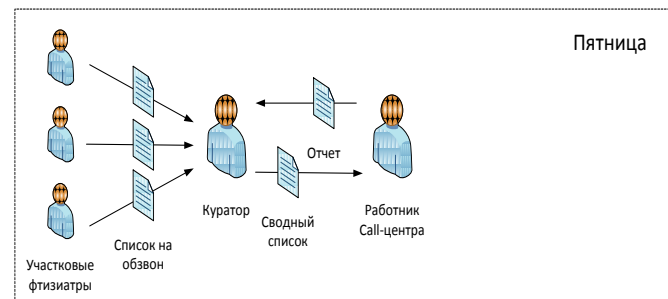
Видеоконтролируемое лечение в Томской области



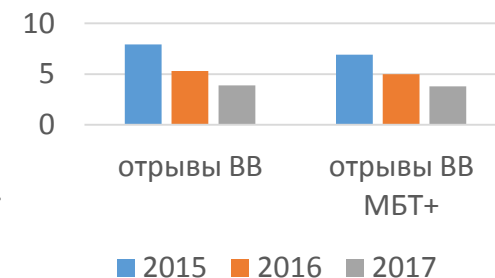
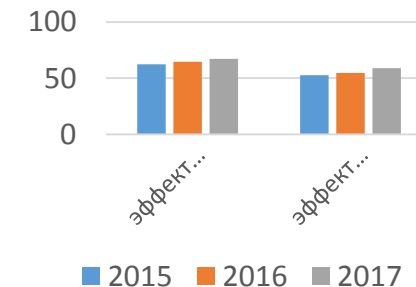
ОГБУЗ «ТФМЦ»

Видео-записи процесса лечения
Обеспечение еженедельными продуктовыми наборами
Лечение 7 дней в нед.

Call-центр

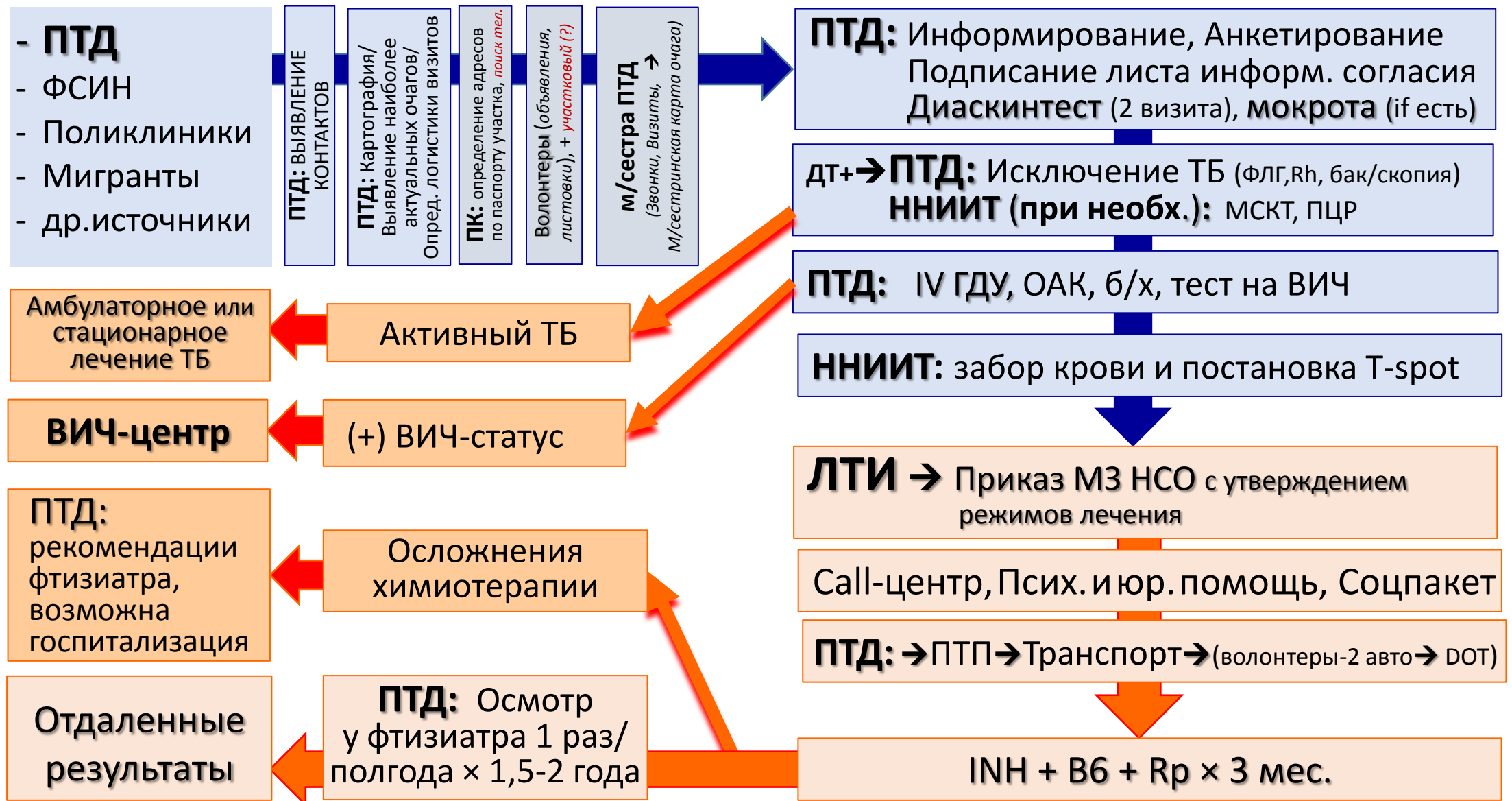


Система охвата больных ТБ мобильной связью в Иркутской области, которая позволяет осуществлять дистанционный контроль за лечением в амбулаторных условиях

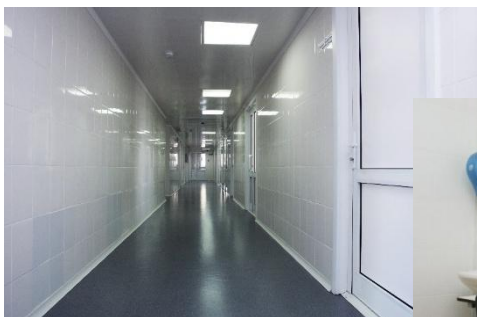


Алгоритм выявления и лечения лиц с ЛТИ

РЕКЛАМА И СПЕЦ. ВЫПУСКИ В МЕСТНЫХ СМИ



Центр передового опыта Сети супранациональных референс-лабораторий ВОЗ на базе бактериологической лаборатории ФГБУ «ННИИТ» Минздрава России



С целью сохранения потенциала выполнения функции Центра, необходимо решить следующие:

1. Обеспечение ЦПО СНРЛ ВОЗ человеческими ресурсами
2. Обеспечение финансированием для закупки расходных материалов и реактивов
3. Обеспечение финансированием для проведения сервисного обслуживания лабораторного оборудования и инженерных систем вентиляции

Использование искусственного интеллекта для автоматической обработки диагностических изображений



Полный массив изображений



Автоматически обработанные
изображения, требующие
вмешательства

ПРЕИМУЩЕСТВА:

- 1) Создание полной базы обследований в СФО и ДФО
- 2) Существенное сокращение использования диагностов на массовом этапе диагностики с максимально возможным исключением «человеческого фактора»
- 3) Возможность наблюдать динамику заболевания
- 4) Построение системы своевременных уведомлений
- 5) Создание системы контроля над выявлением болезни на более раннем этапе

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

***ПОЗДРАВЛЯЕМ С ВСЕМИРНЫМ ДНЕМ
БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ!***

