

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения ИДПО**

Выпускная квалификационная работа

на тему:

Организация фтизиатрической помощи населению Республики Башкортостан и пути ее совершенствования

Выполнил:
магистр по направлению
подготовки 32.04.01 Общественное
здравоохранение (профиль Управление
медицинской организацией)
Дильмухаметова Лиля Маратовна

Научный руководитель:
доцент кафедры ОЗ и ОЗ ИДПО
БГМУ, канд. мед. наук,
Рахимкулов А.С.

УФА 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	2
Актуальность.....	3
Цели и задачи работы.....	3
История развития фтизиатрической помощи в мире	3
Принципы оказания фтизиатрической помощи	8
История фтизиатрической помощи Республики Башкортостан.....	9
Организация противотуберкулезных мероприятий в Республике Башкортостан в настоящее время.....	18
Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в настоящее время	38
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	45
ПРЕДЛОЖЕНИЯ	47
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	48

ВВЕДЕНИЕ

Туберкулез сегодня остается актуальной международной проблемой и создает серьезную угрозу населению. Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза, принята Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2014 года, и представляет собой концепцию, позволяющую положить конец эпидемии туберкулеза, снижает заболеваемость туберкулеза и смертность, значительно сокращая катастрофические расходы. Стратегия включает в себя целевые показатели глобального масштаба по снижению смертности от туберкулеза на 90% и уменьшению числа новых случаев заболевания на 80% за период с 2015 по 2030 годы, также по обеспечению того, чтобы ни одна семья не несла разорительных расходов в связи с этим заболеванием. Туберкулез - ведущая причина инфекционной заболеваемости, которая входит в десятку наиболее распространенных причин смертности в мире, и чаще других инфекционных возбудителей.

Такое внимание к проблеме туберкулеза на мировом уровне более чем обосновано. Туберкулез известен человечеству с древнейших времен, продолжая оставаться самым опасным инфекционным заболеванием в век высоких технологий. По данным ВОЗ, масштабы глобальной проблемы туберкулеза оказываются значительно более серьезными, чем предполагалось. Среди основных причин это – распространение форм заболевания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, форм туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, миграция. Для того чтобы остановить эпидемию, нужно выдержать непростое соревнование со способностью микобактерии туберкулеза порождать новые штаммы, устойчивые к новым лекарствам. Необходимо не только поставить на поток прорывные научные разработки, но и изменить уровень организации общественного здравоохранения: развивая диагностику и профилактику, обеспечивая не только достаточность и бесперебойную доступность эффективных лекарств, соответствующих форме заболевания, но и повсеместное соблюдение технологий лечения, расширяя реабилитацию выздоравливающих пациентов. Эти меры требуют высокого уровня системной организации и привлечения таких ресурсов, что не могут более оставаться задачей одной только системы здравоохранения, и требуют приложения усилий в различных секторах экономики и социальной сферы.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Одна из задач в области здравоохранения в рамках Целей в области устойчивого развития - к 2030 году покончить с эпидемией туберкулеза. ВОЗ поставила задачу к 2035 году добиться снижения смертности от туберкулеза на 95% и снижения заболеваемости туберкулезом на 90%, что соответствует положению в странах с низкой заболеваемостью туберкулезом на сегодня. Массовое распространение туберкулеза наряду с ВИЧ-инфекцией, наркоманией и алкоголизмом остается одной из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации. Туберкулез является одним из древнейших заболеваний и во все времена считался самым грозным бедствием человека.

Цель работы: Изучить современное состояние организации противотуберкулезных мероприятий в Республике Башкортостан.

Задача работы:

1. Провести анализ организации противотуберкулезных мероприятий в Республике Башкортостан.
2. Изучить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу по Республике Башкортостан.
3. Изучить приказы и положения по организации работы противотуберкулезных мероприятий в Республике Башкортостан.
4. Анализ динамики основных показателей по туберкулезу в Республике Башкортостан 2020-2022гг.

История

Заболевание людей туберкулёзом известно с древнейших времён. Последствия туберкулёза позвоночника найдены в скелете человека, жившем в каменном веке, 5 тысяч лет назад. Также аналогичные изменения обнаружены в мумифицированных трупах египтян, умерших за 2-3 тыс. лет до н.э. Яркие проявления туберкулёза: кашель, мокрота, кровохарканье, истощение были описаны ещё Авиценной, Гиппократом, Галеном. В средние века туберкулёз был распространён во многих странах, в том числе России, что подтверждается сохранившимися летописями и другими историческими документами. Ещё до открытия природы инфекционных заболеваний предполагали, что туберкулёз заразен. За 2000 лет до нашей эры в свод

законов Вавилонии (Кодекс Хаммурапи) было закреплено право на развод с больной женой, у которой имелись симптомы лёгочного туберкулёза. В Индии, Португалии, Венеции существовали законы, требующие фиксации случаев подобных заболеваний. Дж. Фракасторо (1478-1553), итальянский учёный эпохи Возрождения, врач, поэт, первым прямо указал на инфекционную природу туберкулёза и первым в истории использовал в медицинском смысле термин «инфекция».

В основе термина «туберкулёз» лежит латинское слово *tuberculum* – бугорок. Впервые слово *tuberculum* употребил в XVI в. французский анатом Я. Сильвиус при описании поражений лёгких больных, умерших от «бугорчатой». Лишь в начале XIX в. во Франции один из основателей современной клинической медицины и патологической анатомии Р. Лаэннек доказал, что бугорок и казеозный некроз — это типичные анатомические проявления туберкулёза. Лаэннек и германский терапевт И.Шенлейн ввели в медицину термин «туберкулёз».

Туберкулёзные бугорки относил к злокачественным новообразованиям, а туберкулёз считался неизлечимым заболеванием. Науку о туберкулёзе в 1689 г. Р. Мортон впервые назвал «фтизиологией» (от греч. *phthisis* — истощение, чахотка). Он опубликовал монографию под названием «Фтизиология, или Трактат о чахотке». В настоящее время более распространён термин «фтизиатрия», который подчёркивает возможность и роль лечения туберкулёза (греч. *iatreia* - лечение).

В середине 19 века французский врач Ж.А.Вильмен наблюдал распространение туберкулёза на корабле от одного больного матроса. Для доказательства инфекционной природы туберкулёза он собрал мокроту больных и пропитывал ею подстилку для морских свинок. Свинки заболевали туберкулёзом и умирали от него. В дальнейших опытах он вызывал туберкулёз у животных - введением в дыхательные пути мокроты или крови больных туберкулёзом. В результате Вильмен заключил, что туберкулёз это заразная, «вирулентная» болезнь. Инфекционную природу туберкулёза в опытах на животных подтвердил и патолог Ю. Конгейм (1879). Он помещал кусочки органов больных туберкулёзом в переднюю камеру глаза кролика, наблюдая образование в глазе туберкулёзных бугорков. Эти важные наблюдения создавали предпосылки для последующего детального исследования инфекционной природы туберкулёза.

Открытие возбудителя

В 1882 г. германский бактериолог Р. Кох открыл возбудителя туберкулёза, которого прозвали бациллой Коха. В настоящие дни используют термин «микобактерия туберкулёза». Открытию Р. Коха предшествовало 17 лет упорной работы в лаборатории. Он обнаружил возбудителя при микроскопическом исследовании мокроты больного туберкулёзом после окраски препарата везувином и метиленовым синим. Затем выделил чистую культуру возбудителя, вызвал ею туберкулёз у подопытных животных (триада Коха). На заседании Физиологического общества в Берлине 24 марта 1882 г. Р. Кох зачитал доклад «Этиология туберкулёза», в котором представил убедительные данные об открытии им возбудителя туберкулёза. За это Р. Кох был удостоен высших наград. В 1905 г. Р. Коху присуждена Нобелевская премия. Столетие со дня открытия Р. Кохом возбудителя туберкулёза широко отмечено в разных странах в 1982 г., и 24 марта объявлен официальным Всемирным днём борьбы с туберкулёзом. Среди причин, вызывающих туберкулёз, Р. Кох обозначал роль социальных факторов. «Готовность к болезни — особенно велика в ослабленных, находящихся в плохих условиях организмах. Пока имеются на Земле трущобы, куда не проникает солнце, чахотка будет и дальше существовать» писал Р. Кох.

Открытие туберкулина

Р. Кох впервые получил туберкулин в 1890 г. и описал его - «водно-глицериновая вытяжка туберкулёзных культур». На конгрессе врачей в Берлине Р. Кох в течении большого доклада сообщил о возможном профилактическом и даже лечебном действии туберкулина, испытан на опытах с морскими свинками и применённого на себе и своей сотруднице. Сам Р. Кох был достаточно осторожен в формулировках и выводах, но врачебная аудитория и широкая публика восприняли его доклад с большими надеждами. Об этом свидетельствуют слова известного киевского патофизиолога А.С. Шкляревского, который писал: «Благодаря гению и труду одного человека 75 миллионов людей, обречённых на гибель, могут быть возвращены к жизни. Никому не было дано совершить такой подвиг. Да он едва возможен в будущем, так как в медицине нет объекта, который по своему распространению и значению равнялся бы с туберкулёзом». Однако надежды на туберкулин не оправдались. Но в то же время пророческими были следующие слова Коха о

туберкулине: Субстанция получит важное диагностическое значение в будущем. Она позволит диагностировать ранние случаи туберкулёза, когда мы не можем найти бациллы». В 1891 г. в Берлине подвели итоги применения туберкулина. Официальное заключение гласило, что туберкулин высокоэффективен в диагностике туберкулёза.

У больных туберкулёзом внутренних органов результаты введения туберкулина охарактеризовались как «противоречивые». Позже, в условиях антибактериальной терапии, туберкулин стали использовать в терапевтической практике как средство патогенетического воздействия.

Н.И. Пироговым в 1852 г. описывал гигантские клетки, обнаруженные в туберкулёзном бугорке. Чешский патологоанатом А.Гон в 1912 г. описал обызвествлённый первичный туберкулёзный очаг, который назван очагом Гона. В 1904 г. опубликованы оригинальные работы А.И. Абрикосова, в них детально излагалась картина очаговых изменений в лёгких при начальных проявлениях лёгочного туберкулёза у взрослых (очаг Абрикосова). А.И. Абрикосов создал отечественную школу патологоанатомов, основательно изучавших туберкулёз. Последователем Абрикосова стал его ученик А.И. Струков, внёсший большой вклад в изучение иммуноморфологии туберкулёза.

В разработке методов диагностики туберкулёза большое значение имела предложенная в 1819 г. Лаэннеком аускультация лёгких. Важную роль играл метод окраски кислотоустойчивых микобактерий туберкулёза, предложенный в 1882-1884 гг. Ф. Цилем и Ф. Нельсеном. Исторической вехой стало открытие в 1895 г. В.Рентгеном X-лучей. Он впервые установил изменение чувствительности организма к повторному введению возбудителя туберкулёза (феномен Коха). На этом основании он в 1890 г. предложил для диагностики туберкулёза подкожную пробу с введением туберкулина. В 1907 г. австрийский педиатр и иммунолог К. Пирке предложил накожную пробу с туберкулином для выявления инфицирования микобактериями туберкулёза людей и ввёл понятие об аллергии. В 1910 г. Ш. Машу и Ф. Мендель предложили внутрикожный метод введения туберкулина, в диагностическом плане оказался чувствительнее накожного метода. В настоящее время внутрикожный метод широко известен как «проба Манту».

Противотуберкулёзная вакцина

В 1919 г. французский микробиолог А. Кальметт и ветеринарный врач К. Герен создали вакцинный штамм микобактерий туберкулёза для вакцинации людей. Этот штамм они получили в результате многократных (230!) и последовательных пассажей микобактерий туберкулёза бычьего вида (*Mycobacterium bovis*). Вакцинный штамм назван «бациллы Кальметта-Герена» (*Bacilles Calmette-Guerin* - BCG, или БЦЖ). В 1921 г впервые вакцина БЦЖ была введена новорождённому ребёнку. В 1925 г. Кальметт передал профессору Л.А. Тарасевичу в Москву штамм вакцины БЦЖ, он был в нашей стране зарегистрирован как БЦЖ-1. Возможность создания специфической защиты против туберкулёзной инфекции с помощью вакцины БЦЖ представлялась сверх важной. И начался период экспериментального и клинического изучения вакцины БЦЖ-1. Через 3 года первый опыт показал, вакцинация безвредна: смертность от туберкулёза среди вакцинированных детей в окружении бактериовыделителей была меньше, чем невакцинированных. В 1928 г. было рекомендовано вакцинировать БЦЖ новорождённых с очагов туберкулёзной инфекции. С 1935 г. вакцинацию начали проводить в более широких масштабах, не только в городах, но и в сельской местности. В середине 1950-х годов вакцинация новорождённых в городах и сельской местности стала обязательной. Вакцина БЦЖ обеспечивала определённую защиту детей от заболевания туберкулёзом, особенно острым милиарным туберкулёзом и туберкулёзным менингитом. До 1962 г. вакцину БЦЖ у новорождённых применяли в основном перорально, реже использовали накожный метод. С 1962 г. для вакцинации и ревакцинации применяют более эффективный внутрикожный метод введения этой вакцины. В 1985 г. для вакцинации новорождённых с отягощённым постнатальным периодом предложена вакцина БЦЖ-М, которая позволяет уменьшить антигенную нагрузку вакцинируемых.

ПРИНЦИПЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ

РАБОТЫ В РОССИИ

- Государственная политика признания борьбы с туберкулёзом важным направлением в обеспечении безопасности общества;
- приоритетное значение противотуберкулёзных мероприятий в федеральной и региональных программах здравоохранения;

- совместная работа общей лечебной сети, санитарно-эпидемиологической и специализированной противотуберкулёзной служб, иных ведомств (ФСИН, Минобороны, МВД, Минсельхозпром и др.) по профилактике и выявлению туберкулёза;
- разработка государственной системы мониторинга туберкулёза;
- совершенствование системы выявления первичного инфицирования и заболевания туберкулёзом;
- эффективное лечение больных туберкулёзом;
- государственное снабжение учреждений здравоохранения лекарственными средствами, вакцинами, туберкулином и медицинской техникой;
- регулярное обновление образовательных программ по фтизиатрии для студентов, медицинских работников и населения;
- участие населения в борьбе с туберкулёзом.

История здравоохранения Республики Башкортостан

Вклад России в мировую статистику - 75 процентов случаев заболевания туберкулезом. И это страна, которая имеет мощную фтизиатрическую службу, в которой чуть ли не официально было заявлено о победе над коварным заболеванием. В России идет самая настоящая эпидемия туберкулеза. Возрождение в конце XX века туберкулеза как широко распространенного заболевания, наносящего тяжелый урон человечеству, требует объединенных усилий всех, а не только медиков. Только так можно что-то сделать. Проблема ликвидации этого заболевания может быть решена с помощью профилактики туберкулеза, направленной на освобождение подрастающего поколения от возбудителя путем вакцинации, полного излечения больных, а также стимуляции биологического выздоровления ранее инфицированных взрослых лиц. Ближайшей и главной целью национальных программ здравоохранения многих стран мира является профилактика туберкулеза, что является основным способом снизить распространенности этого заболевания на основе прерывания процесса передачи возбудителя от больных людей здоровым.

Здоровье населения Республики Башкортостан.

На 01.06.2023г. численность населения Республики Башкортостан составляет 4 038 151 человек, из них в том числе детей в возрасте до 6 лет - 402 301 человек, подростков (школьников) в возрасте от 7 до 17 лет - 478 016 человек, молодежи от

18 до 29 лет - 483 064 человека, взрослых в возрасте от 30 до 60 лет - 1 737 919 человек, пожилых от 60 лет - 880 317 человек, а долгожителей Республики Башкортостан старше 80 лет - 56 534 человека.

Всего на 01.06.2023г. в Республики Башкортостан постоянно проживают 1 803 438 мужчин (44.66%) и 2 234 713 женщин (55.34%).

Всего Республики Башкортостан количество официально занятого населения составляет 2 406 738 человек (59.6%), пенсионеров 1 171 064 человека (29%), а официально оформленных и состоящий на учете безработных 234 213 человек (5.8%).

27 % населения республики проживает в Уфе и прилегающем к ней Уфимском районе (2002). Наименее плотно населёнными являются Зилаирский (3 чел./км²), Белорецкий (3,7 чел./км²) и Бурзянский районы (4 чел./км²). Наибольшая плотность сельского населения отмечается в Уфимском (37 чел./км²), Кармаскалинском (30 чел./км²), Чишминском (29 чел./км²) и Туймазинском (27 чел./км²) районах.

Удельный вес городского населения — 60,4 %, сельского населения — 39,6 %.

Первый советский противотуберкулезный диспансер в городе Уфе был открыт в 1921 году. Он назывался «Уфимский областной диспансер для больных туберкулезом имени Н.А. Семашко», организатором его был врач Элиашберг.

1 сентября 1931 г. приказом Наркомздрава РСФСР Уфимский областной противотуберкулезный диспансер был преобразован в Башкирский научно-практический институт туберкулеза. Первым его директором был Л.М. Рабинович с 1931 по 1935 гг., а помощником директора по медицинской части – В.К. Огородников. На должность научного руководителя института был приглашен приват-доцент 2-го Московского медицинского института П.Ю. Берлин.

С 1936 года Башкирский научно-практический институт туберкулеза (в последующем республиканский тубдиспансер) стал базой подготовки по туберкулезу студентов Башмединститута.

Уже с середины 30-х годов в республике началось проведение профилактических рентгенологических осмотров путем рентгеноскопии органов грудной клетки педагогов, работников детских учреждений, пищевых и

коммунальных предприятий. Так, в 1940 году было осмотрено 10720 человек в городах и 1780 человек на селе.

В лечении туберкулеза легких получил распространение искусственный пневмоторакс (1925 г.) и пневмоперитонеум (1937 г.). В 1940 году лечение искусственным пневмотораксом применялось уже во всех городах и 17 районах Башкирии.

В 30-е годы было также положено начало применению хирургических методов лечения туберкулеза. Объем хирургических вмешательств ограничивался в то время операциями прижигания плевральных спаек, френико-экзерезом и торакопластиками. Первую торакопластику в Уфе сделал хирург республиканской больницы М.В. Вакуленко.

С 1936 г. в Башкирии началось применение противотуберкулезной вакцинации новорожденных вакциной БЦЖ. Работой по внедрению вакцинации руководила Э.Д. Порховникова. В 1940 году было вакцинировано уже 5460 новорожденных детей. В 1964 г. завершился переход на внутрикожный метод вакцинации и ревакцинации.

В 1939 г. Башкирский научно-практический институт преобразован в Башкирский республиканский противотуберкулезный диспансер. Его главным врачом был назначен Н.С. Ратнер.

В 1938-1940 гг. были открыты диспансеры в городах: Черниковск, Ишимбай, Октябрьский. К 1940 году в республике уже функционировало 9 противотуберкулезных диспансеров и 16 туберкулезных кабинетов на селе, развернуто 480 больничных коек, из них 415 – в городах и 65 – в сельских районах; 135 детских санаторных мест. В диспансерах работало 56 врачей.

В 1947 г. в г. Уфе был открыт межобластной туберкулезный госпиталь для инвалидов Великой Отечественной войны на 200 коек.

В конце 50-х годов открыты диспансеры в городах Салават и Кумертау. К 1950 году в республике уже было 12 противотуберкулезных диспансеров и 50 противотуберкулезных кабинетов в сельских районах при поликлиниках. Количество больничных коек достигло 1120, в том числе в городах – 908, на селе – 212; в детских туберкулезных санаториях Минздрава БАССР составило 595 мест.

В 1950 году впервые был применен флюорографический метод обследования. Заведующим первым флюорографическим отрядом был врач Б.А.Поляк. Было расширено применение вакцинации новорожденных, началось проведение ревакцинации детей старших возрастов накожным методом.

Следующее десятилетие с 1951 по 1960 гг. ознаменовалось введением в медицинскую практику антибактериальных препаратов. С начала 50-х годов наступил новый этап, который дал возможность продвинуть противотуберкулезную службу на более высокую ступень, - это введение в медицинскую практику эффективных антибактериальных препаратов, а с 1960 г. интенсивно начала развиваться и хирургическая помощь.

В соответствии с постановлениями правительства в 1961-1970 гг. были открыты новые диспансеры в городах Сибай, Белебей, Нефтекамск. Расширялась сеть противотуберкулезных учреждений в сельской местности. Первый противотуберкулезный диспансер на 25 коек был открыт в 1961 году в Кармаскалинском районе. Число больничных туберкулезных коек в республике достигло 4120. Помимо больничной сети Башкирская АССР к январю 1971 года уже располагает 10 детскими санаториями на 955 коек. Общее число в санаторных яслях-садах, школах-интернатах и лесных школах достигло 2315. В тубсанаториях РСФСР для республики выделено 505 мест, и 185 мест развернуто в этих санаториях в порядке инициативного строительства предприятиями и колхозами БАССР. В промышленных центрах республики функционируют ночные санатории-профилактории для больных туберкулезом на 150 мест. Были введены в строй новые типовые здания противотуберкулезных диспансеров в городах: Бирск, Кумертау, Стерлитамак, Ишимбай, Нефтекамск, Сибай, Приютовской туберкулезной больнице.

Количество туберкулезных коек с 1940 по 1975 годы увеличилось в 8,5 раза, число врачей — в 7,3 раза. В эти же годы было выделено большое благоустроенное здание для стационара Уфимского городского противотуберкулезного диспансера, где было развернуто 350 коек. На этой базе в 1965 году был организован республиканский легочно-хирургический центр на 160 коек. В 1975 году сдано в эксплуатацию новое типовое здание республиканского противотуберкулезного диспансера на 400 коек, где были организованы специализированные отделения: интенсивной терапии, внелегочных форм туберкулеза, детское и подростковое; на

базе диспансера с 1969 года работает общеобразовательная школа. В 1976 году крупные, хорошо оснащенные диспансеры были преобразованы в межрайонные базовые, что позволило более качественно оказывать практическую помощь сельскому здравоохранению. 7-8 сентября 1976 года в г. Уфе проведена VI научно-практическая конференция фтизиатров БАССР, где обсуждались вопросы эпидемиологии, профилактики и организации борьбы с туберкулезом за текущий период и задачи на перспективу. С целью достижения более эффективных результатов терапии в республике с 1964 года начало применяться контролируемое лечение больных туберкулезом на всех этапах с привлечением медработников общей лечебной сети. Особое внимание было уделено активному раннему выявлению туберкулеза методом рентгено-флюорографических обследований населения; для учета проведения и планирования профилактических осмотров в городах и районах создавалась картотека полицевого учета населения. С 1975 года республика перешла на оснащение крупнокадровыми флюорографическими установками. К 1988 году все центральные городские и районные больницы были оснащены стационарными флюорографическими аппаратами. Наряду с развитием материально-технической базы противотуберкулезных учреждений развивается санаторный этап лечения. К 1965 году в крупных городах республики открывались детские дифференцированные учреждения санаторного типа с круглосуточным пребыванием (детские ясли, сады) с общим количеством мест — 2095; в то же время в республике было развернуто 12 детских туберкулезных санаториев с общим количеством мест — 1000, в том числе 2 санатория в г. Уфе. Кроме того, функционировали санаторные школы-интернаты: в г. Уфе и пос. Шафраново Альшеевского района и одна санаторная лесная школа в г. Уфе.

Благодаря широкой сети детских дифференцированных учреждений была решена проблема изоляции здоровых детей из туберкулезных очагов и санаторного лечения. Наряду с антибактериальной терапией в республике применялось кумысолечение. На территории республики расположены три кумысолечебных санатория всесоюзного значения: «Глуховская», «Аксаково», «Шафраново», где больным бесплатно обеспечивалось лечение в полном объеме. За республикой в этих санаториях было закреплено 446 мест. Кроме того, в связи с инициативным строительством некоторым городам и районам за счет средств колхозов и совхозов выделялись

дополнительные санаторные места. С 1976 года в республике была внедрена система централизованного контроля за основными разделами противотуберкулезной работы: проведение вакцинации и ревакцинации против туберкулеза, контроль за качеством диагностики, госпитализации и эффективностью лечения впервые выявленных больных и контингентов больных туберкулезом, за своевременными рентгеномографическим и бактериологическим исследованиями, пересмотром контингентов больных туберкулезом, отбором на хирургическое лечение, контроль за госпитализацией бациллярных больных и за представлением им изолированной жилой площади, контроль за смертностью, работой флюорографических кабинетов, бактериологических пунктов, эффективностью выездов и т.д. Одновременно с осуществлением централизации принимаются меры к укреплению первичных звеньев противотуберкулезной службы.

С целью проведения контроля за впервые выявленными больными и контингентами больных туберкулезом при республиканском противотуберкулезном диспансере создана центральная врачебная комиссия. Контроль за качеством диагностики впервые выявленных больных осуществляется очно или заочно. После консультации и уточнения диагноза все противотуберкулезные учреждения республики направляют в республиканский противотуберкулезный диспансер учетную форму № 281 на всех впервые выявленных больных, на основании которых заводится контрольная карта У-30-4. Организация централизованного контроля за взятием на учет впервые выявленных больных позволила за 1975-1980 гг. снизить показатель заболеваемости на 12,5 %, в том числе в городах на – 15,0 %, на селе – на 8,0 %.

В республике за период 1976-1980 годы созданы новые бактериологические пункты: в Караидельском, Дюртюлинском, Бирском, Дуванском, Гафурийском районах.

Объем госпитализации впервые выявленных больных и применение современных методов лечения способствовали повышению его эффективности. За этот же период показатель закрытия полости распада увеличился на 16,5 % и в 1980 году составил 82,8 %; показатель прекращения бацилловыделения вырос на 26,9 % и в 1980 году составил 84,9 %. Особое внимание в республике уделяется оздоровлению контингентов больных туберкулезом путем хирургического вмешательства.

Все впервые выявленные больные с деструктивными формами туберкулеза проходят консультацию через 3-4 месяца после начала лечения. При республиканском

противотуберкулезном диспансере создана картотека больных туберкулезом, нуждающихся и отобранных на хирургическое лечение. Отбор осуществляется центральной врачебной комиссией и фтизиохирургами при плановых выездах в противотуберкулезные учреждения республики, при пересмотре контингентов и в стационаре. В 1976 году количество операций в год на 1 койку составляло 2,2, в 1980 году – 3,0. Введен централизованный контроль за учетом смертности от туберкулеза. Систематически проводится анализ данных противотуберкулезных учреждений и статуправления о смертности от туберкулеза с целью получения достоверных показателей. Такой контроль позволил за 5 лет (1975-1980 гг.) снизить показатель смертности от туберкулеза на 18,3 %.

В республике к 1990 году насчитывалось 125 флюорографических аппаратов. В целях приведения палатных площадей к санитарным нормам сокращались наиболее нерентабельные туберкулезные койки. К 1991 году в республике было 16 городских диспансеров, туберкулезная больница на 125 коек в пос. Приютово и туберкулезное отделение в г.Благовещенск на 25 коек; на селе туберкулезные койки были сокращены: осталась одна туберкулезная больница в Дуванском районе на 30 коек; всего по республике было развернуто 2 090 туберкулезных коек. В 1990 году в республике началась работа по интеграции пульмонологической помощи больным в противотуберкулезных учреждениях республики. Организованы пульмонологические кабинеты в базовых диспансерах, на их базе открыты дифференциально-диагностические отделения. С 1990 года противотуберкулезные диспансеры перешли на работу в условиях бригадного подряда. В Уфимском городском противотуберкулезном диспансере создан хирургический центр по основным локализациям туберкулеза с мощностью 220 коек. За счет интенсификации противотуберкулезных мероприятий удалось добиться успехов в работе по борьбе с туберкулезом, что отразилось на эпидемиологической ситуации по туберкулезу. В 1991 году по сравнению с 1965 годом показатель заболеваемости туберкулезом снизился в 5 раз и составил 26,5, показатель болезненности — в 4,6 раза и составил 142,9 на 100 тыс. населения.

Начало 90-х годов ознаменовано резким спадом противотуберкулезной работы. Распад системы управления и социально-экономический кризис в стране, недостаточное финансирование, снижение жизненного уровня, безработица,

асоциальный состав привели к резкому ухудшению ситуации по туберкулезу в республике. Отрицательную роль в распространении туберкулеза сыграли не только социальные факторы, но и отсутствие действенных мер по предотвращению роста туберкулеза в учреждениях исполнения наказания Минюста РФ по РБ. Существенное влияние на ухудшающуюся эпидемиологию туберкулеза оказал рост заболеваемости туберкулезом среди обеспечиваемых учреждений Министерства труда, занятости и социальной защиты населения РБ. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в республике начиная с 1992 года (в РФ с 1991 г.) имела тенденцию к резкому ухудшению, что отражало общие особенности обострения проблемы в России. К 2000 году по сравнению с 1992 годом в республике показатель заболеваемости туберкулезом повысился на 81,9 % и составил 50,4 на 100тыс. населения, болезненности - 181,9, смертности — 14,1. Тревожная ситуация по туберкулезу привела к необходимости реформировать противотуберкулезную службу, к поиску наиболее экономичных и эффективных методов работы. Одним из таких методов явилось внедрение методики ежегодных дифференцированных флюорографических осмотров с использованием компьютерных технологий среди определенных групп населения (группы риска, декретированные контингенты, прибывающие на новое место жительства и др.), что позволит снизить экономические затраты по данному разделу работы. Остальное население подлежит осмотру раз в 2 года. Данная методика внедрена в городах: Нефтекамск, Туймазы, Учалы, Белорецк, в Кигинском, Дуванском, Бижбулякском районах.

С целью концентрации средств, совершенствования управлением противотуберкулёзной службой республики изменена структура противотуберкулёзных учреждений. Распоряжением правительства Республики Башкортостан от 15.07.1995 г. № 732-р в соответствии с указом Президиума Верховного Совета Башкирской ССР от 27.11.1991 г. «Об обеспечении экономической основы государственного суверенитета Башкирской ССР» в 1995 году 7 межрайонных противотуберкулёзных диспансеров (Белорецкий, Бирский, Нефтекамский, Октябрьский, Салаватский, Сибайский, Стерлитамакский) и 1 туберкулезная больница (Приютовская) из муниципальной собственности были отнесены к государственной собственности с финансированием из республиканского бюджета, что позволило укрепить материально-техническую базу, сохранить

кадровый потенциал и более эффективно оказывать практическую помощь сельскому здравоохранению. Постановлением Кабинета Министров Республики Башкортостан от 15.07.96 г. № 219 и утвержденная Указом Президента РБ № УП-280 от 8.05.97 г. была принята Целевая программа «О неотложных мерах по совершенствованию организации противотуберкулезной помощи населению республики на 1996-2000 годы», направленная на улучшение эпидемиологической ситуации и снижение экономического ущерба вследствие заболевания туберкулезом. Она предусматривала мероприятия по укреплению материально-технической базы противотуберкулезных учреждений, оптимизации выявления туберкулеза, повышению эффективности лечения, рациональности использования финансовых средств. В соответствии с целевой программой в городах и районах республики разработаны и утверждены планы мероприятий по борьбе с туберкулезом. Совместно с ГСЭН РБ проведены мероприятия по организации раннего выявления и профилактике туберкулеза, оздоровлению контингента больных туберкулезом. Осуществляется контроль за объемом и качеством профилактических прививок и флюорографических осмотров декретированных контингентов.

В годы с активной организацией противотуберкулезных мероприятий и борьбы с туберкулезом в республике коллективы противотуберкулезных учреждений принимали активное участие во всех общественно-политических мероприятиях, субботниках, проводились конкурсы профессионального мастерства и многое другое.

Организация противотуберкулезных мероприятий в Республике Башкортостан в настоящее время

Сегодня Республика Башкортостан имеет высокоэффективную противотуберкулезную службу.

ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер является ведущим организационно-методическим центром по борьбе с туберкулезом и одним из крупнейших республиканских учреждений в Республике Башкортостан.



Диспансер осуществляет организационно-методическое руководство, оказывает консультативную, лечебно-диагностическую помощь населению республики, проводит централизованный контроль за всеми разделами противотуберкулезной службы: за качеством диагностики и лечения больных на стационарном и амбулаторном этапах, за рациональным использованием противотуберкулезных коек, за диспансерным наблюдением больных туберкулезом, за организацией профилактических осмотров и др.

Централизованный контроль за контингентом, состоящих на диспансерном учете, проводится по компьютерным технологиям, что позволяет значительно улучшить качество диспансерного наблюдения, оперативно получать информацию о результатах лечения по итоговым данным, своевременно принимать меры по улучшению противотуберкулезной работы.

Диспансеры располагают всеми условиями и возможностями для раннего выявления больных туберкулезом: оборудованы рентгеновскими кабинетами и лабораториями, где работают специально подготовленные, обладающие необходимым опытом специалисты, которые выявляют больных, наблюдают за ними в течение всего периода болезни, лечат согласно новейшим достижениям науки. Одновременно диспансеры проводят широкие мероприятия по снижению и предупреждению заболеваемости туберкулезом среди населения.

В тех местностях, преимущественно сельских, где нет противотуберкулезных диспансеров, борьбу с туберкулезом проводят врачи туберкулезных кабинетов центральных районных больниц. Они имеют постоянную связь с ближайшим противотуберкулезным диспансером, который руководит их работой по туберкулезу на селе и оказывает помощь в случае затруднений в распознавании и лечении туберкулеза.

В тех случаях, когда пациенты, нуждающиеся в направлении в стационар, по каким-либо причинам не могут госпитализированы, диспансер принимает меры к лечению больного на дому (стационар на дому). С этой целью диспансер организует патронаж (постоянное наблюдение) пациента на дому с частым посещением врача и медицинской сестры. Кроме того, диспансер обеспечивает больного лекарствами.

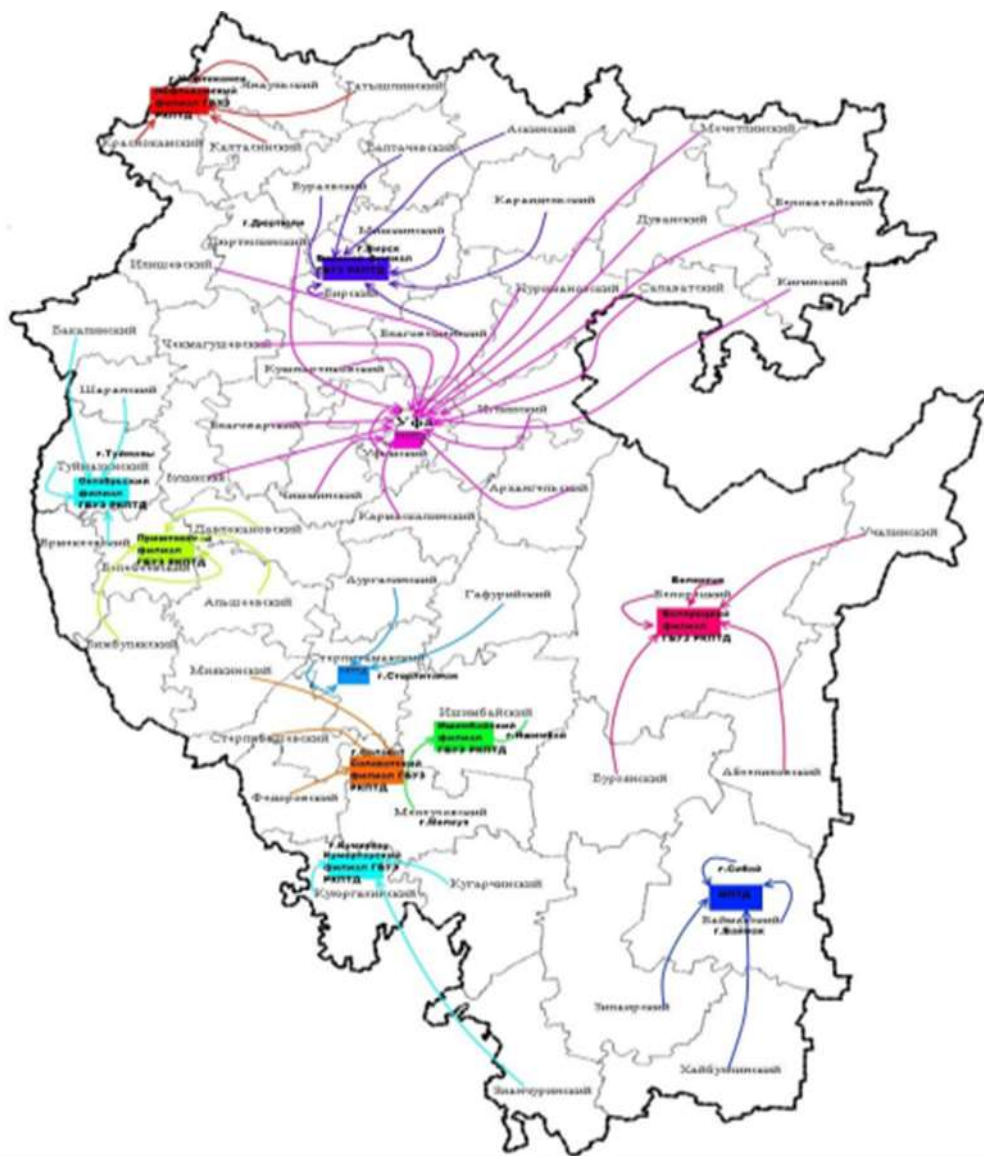


Рис. 1 Карта по маршрутизации больных туберкулезом по Республике Башкортостан (Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 01.11.2022г. № 1758-Д «Об организации оказания медицинской помощи населению по профилю «Фтизиатрия» в медицинских организациях Республики Башкортостан.)

Главное направление противотуберкулезной службы – это осуществление комплексных, профилактических мер для предотвращения распространения туберкулеза и достижения конечных результатов: стабилизации эпидемиологической ситуации и снижение экономического ущерба, наносимого туберкулезом.

Стационар диспансера рассчитан на оказание плановой медицинской помощи, включает терапевтический и хирургический корпуса, оснащен новейшей лечебно-диагностической аппаратурой.

Сегодня по оказанию специализированной противотуберкулезной помощи населению Республики Башкортостан работает один диспансер - ГБУЗ РКПТД с 10 филиалами (Белорецкий, Бирский, Октябрьский, Нефтекамский, Приютовский, Кумертауский, Салаватский, Ишимбайский, Стерлитамакский, Сибайский).

Согласно распоряжения Правительства Республики Башкортостан от 17 мая 2021 года №393-р, Приказа Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 28.05.2021 года №722-Д «О реорганизации противотуберкулезных диспансеров Республики Башкортостан» и Приказа ГБУЗ РКПТД от 07.06.2021 года № 606-б ГБУЗ Стерлитамакский межрайонный противотуберкулезный диспансер, ГБУЗ РБ Сибайский межрайонный противотуберкулезный диспансер присоединены к ГБУЗ РКПТД в качестве филиалов с 01.01.2023г.

Структура противотуберкулезной службы Республики Башкортостан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Противотуберкулезные кабинеты при ГБУЗ РБ ЦРБ

52 кабинета

Туберкулезное отделение при ГБУЗ РБ РКПБ

55 коек

ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер -1680 коек

г.Уфа, ул. Сагита Агиша, д.4 – 210
г.Уфа, пр. Октября, д.155 – 520
г.Уфа, ул. Цюрупы, д.100/1

Филиалы:

Белорецкий филиал – 60 коек
Бирский филиал – 80 коек
Ишимбайский филиал – 80 коек
Кумертауский филиал – 80 коек
Нефтекамский филиал – 75коек
Октябрьский филиал – 65 коек
Приютовский филиал – 90 коек
Салаватский филиал – 60 коек
Сибайский филиал – 160 коек
Стерлитамакский – 200 коек

ГАУЗ РБ Детский противотуберкулезный санаторий «Толпар» 600 коек:

подразделения:

- Отделение «Алкино» - 250 коек
- Центральный филиал, г.Уфа - 125 коек
- Бирский филиал - 125 коек
- Октябрьский филиал - 50 коек
- Туймазинский филиал – 50 коек

Главное Управление Федеральной службы исполнения наказаний России по РБ
317 коек

Федеральные туберкулезные санатории
Шафраново – 320 коек
Им. Аксакова – 160 коек
«Глуховская» – 210 коек

Дошкольные учреждения санаторного типа в системе образования
Санаторные школы-интернаты (2) – 282 мест
Санаторные детские дошкольные учреждения (3) – 148 мест

ГБУЗ РКПТД мощностью: 1680 стационарных коек, амбулаторные отделения на 1605 посещений в смену и 134 койко-места дневного пребывания.

Функционируют: 23 стационарных отделения, 5 амбулаторных отделений, 9 отделений дневного стационара, отделения функциональной диагностики, лучевой диагностики, физиотерапия, клинико-диагностическая лаборатория, эпидемиологический, юридический, организационно-методический, планово-экономический, охраны труда, отделы АСУП, отдел бухгалтерия, пищеблок, первичная профсоюзная организация, канцелярия, АТХ, АХЧ. В составе ГБУЗ РКПТД имеется более 80 зданий и сооружений.

К отделениям терапевтического профиля относятся: отделения для больных туберкулезом органов дыхания (включая детское отделение), отделение для больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией и отделение для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

К отделениям хирургического профиля относятся: туберкулезное легочно-хирургическое отделение и хирургическое отделение.

Функционирует отделение анестезиологии и реанимации, современная клинико-диагностическая лаборатория, бактериологическая лаборатория, а также отделение функциональной диагностики, отделение лучевой диагностики (включая кабинет компьютерной томографии).

2. Противотуберкулезные кабинеты в ГБУЗ РБ ЦРБ и ЦГБ - 52 кабинета.
3. Туберкулезное отделение при ГБУЗ РБ РКПБ - 55 коек.
4. Для долечивания и реабилитации пациентов (детей) имеется ГАУЗ Детский противотуберкулезный санаторий «Толпар» на 600 коек., в котором ежегодно оздоравливаются более 8 тысяч детей.

Действуют дошкольные учреждения санаторного типа: 2 санаторные школы-интерната на 282 места, 3 санаторных детских дошкольных учреждения на 148 мест, находящиеся под ведомством Министерства образования РБ.

На территории Республики Башкортостан расположены противотуберкулезные санатории МЗ РФ «Глуховская», «Шафраново», им. Аксакова.

Ежегодно из республики в противотуберкулезных санаториях оздоравливаются более 2 тысяч пациентов.

Согласно приказа МЗ РФ № 932-н открыты и функционируют:

-отделение для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя проводится лечение пациентов с туберкулезом органов дыхания при наличии множественной лекарственной устойчивости возбудителя на 90 коек.

- отделение для больных туберкулезом, сочетанного с ВИЧ-инфекцией занимается лечением пациентов с ко-инфекцией ВИЧ+ туберкулез на 75 коек;

- отделение консультативно-медицинской помощи в котором работают узкие специалисты для оказания консультативной помощи пациентам, состоящим на диспансерном наблюдении в ГБУЗ РКПТД: офтальмолог, психолог, психиатр-нарколог, психотерапевт, уролог, дерматовенеролог, эндокринолог, инфекционист, зубной врач, гинеколог, невролог.

- кабинет медико-социальной помощи;

- кабинет мониторинга туберкулеза;

- эпидемиологический отдел.

Амбулаторная служба представлена диспансерными отделениями в г. Уфа и в филиалах Республики Башкортостан.

Диспансер имеет в своем составе полноценное отделение лучевой диагностики, отделение функциональной диагностики, эндоскопическое отделение, клинико-диагностическую и бактериологическую лаборатории, а также операционный блок.





В противотуберкулезной службе республики работают:

Врачей - фтизиатров 242 чел.

Укомплектованность 64,1%.

Коэффициент совместительства 1,4.

Обеспеченность врачами-фтизиатрами 0,6 на 10 000 нас.

За последние 3 года прошли обучение в ординатуре по специальности «Фтизиатрия» 47 врачей. Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер является базой для кафедры фтизиопульмонологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ (зав. кафедрой, к.м.н., доцент Р.А. Шарипов). На базе ГБУЗ РКПТД проходит обучение медицинского персонала по линии усовершенствования.

Таблица 1

Характеристика кадров ГБУЗ РКПТД

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика с 2018г.
Количество врачей, в т.ч.	218	229	232	233	271	+53
- фтизиатров	146	146	149	145	174	+26
Обеспечен. фтизиатрами на 10 тыс.нас.	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	+1,7 раза

Укомплектованность фтизиатрами: - по штату - физ. лицами	96,2 58,2	92,9 64,6	92,9 65,8	92,8 64,5	95,6 63,0	-0,6% +8,2%
Категорийность врачей- фтизиатров (%), в т.ч. высшая первая вторая	63,0 49,6 10,1 3,3	50,0 41,9 6,8 1,3	44,3 37,0 6,0 1,3	35,2 28,3 5,5 1,4	37,9 31,6 5,2 1,1	-1,7 раза -1,6 раза -1,9 раза -3,0 раза
Количество среднего медицинского персонала	568	556	533	518	615	+47
Укомплектованность средним мед. персоналом - по штату - физ.лицами	95,6 77,6	92,6 75,2	92,1 74,3	89,4 71,1	95,9 75,8	+0,3% -2,3%
Категорийность среднего мед.персонала (%), в т.ч. высшая первая вторая	68,1 80,1 14,2 5,7	70,0 79,7 16,2 4,1	64,7 81,7 13,9 4,4	60,2 78,6 17,3 4,1	62,9 81,4 15,0 3,6	-7,6 +1,6 +5,6 -36,8
Количество младшего медицинского персонала	182	179	184	180	229	+47
Количество прочего персонала	424	417	388	386	430	-6

Укомплектованность кадрами составила 75,0%, в т.ч. врачебным персоналом - 91,8% (из них - врачами фтизиатрами 63,0%), средним медицинским персоналом – 75,8%, младшим медицинским персоналом 75,0%, прочим – 80,3%.

Сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации имеют 100% врачей и средних медработников. Категорийность врачей – 40,2%, в т.ч. фтизиатров 37,9% и среднего медперсонала – 62,9%.

В ГБУЗ РКПТД работают: Заслуженный врач Российской Федерации – 1 чел., Заслуженный врач Республики Башкортостан – 12 чел., Заслуженный работник здравоохранения - 5 чел., Отличник здравоохранения РФ – 14 чел., Отличник здравоохранения Республики Башкортостан – 155 чел.

Работа во вредных и (или) опасных условиях труда

Всего работников в ГБУЗ РКПТД, чел.	1572
в т.ч. женщин -	1352
Рабочих мест,	1282
- из них с вредными и опасными условиями труда	1084
На рабочих местах с вредными условиями труда работают, чел	1 360
Биологический фактор оценен как вредный на рабочих местах, в них работают, чел.	858
	1092
Установлен сокращенный рабочий день за работу во вредных и (или) опасных условиях труда, работникам	1082
Получают пищевой продукт за работу во вредных и (или) опасных условиях труда, работника	1082

Количество рабочих мест ГБУЗ РКПТД - **1 282**, из них с вредными и опасными условиями труда – **1 084** рабочих места, **1 360** человека работают на рабочих местах с вредными условиями труда. На **858** рабочих местах биологический фактор оценен как вредный - **1 092 человек**.

Установлены льготы и компенсации за работу во вредных и опасных условиях труда: 1 082 работникам установлен сокращенный рабочий день за работу во вредных и (или) опасных условиях труда и 1 082 работника получают пищевой продукт за работу во вредных и (или) опасных условиях труда.

В прошедшем году у нас произошел 1 несчастный случай (в 2019 г. – 0; 2020 г. – 2; 2021 г. – 1 групповой).

Зарегистрировано 2 профессиональных заболевания (2019 г. – 4; 2020 г. – 2; 2021 г. – 2). Заболевших туберкулезом - 2 медицинские сестры палатные.

Зарегистрировано 5 случаев аварийных ситуаций (микротравм) (2019 г. -7; 2020-1; 2021 г. - 2).

Работа в ГБУЗ РКПТД ведётся согласно приказа Минздрава России от 15.11.2012 года №932-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации», приказа Минздрава России от 29.12.2014г №951 «Об утверждении методических рекомендаций по

совершенствованию диагностики и лечения туберкулёза органов дыхания», плана основных организационных мероприятий ГБУЗ РКПТД.

В 2022 году пролечено в круглосуточном стационаре по бюджету 6750 человек (проведено ими 526016 койко-дней), в дневном стационаре 799 человек (проведено 41540 пациенто-дней).

Работа койки в круглосуточном стационаре составила в 2022г. - 313 дней (против 311 в 2021 г.), среднее пребывание на койке – 75,1 день (против 78,2 в 2021г.), оборот койки 4,2 (против 4,0 в 2021г.).

Таблица 2

Использование коечного фонда за 2020-2022 гг.

Наименование показателя	2020г	2021г	2022г
Число коек	1862	1680	1680
Поступило больных	7585	6638	7264
Выполнение случаев госпитализации	7723	6746	6750
Проведено койко-дней	534885	523009	523016
Работа койки, дней	282	311	313
Среднее пребывание больного на койке	69,9	78,2	75,1
Оборот койки	4,0	4,0	4,2
Летальность по стационару, %	4,8	4,67	4,72
Умерло больных	368	313	331

Эффективность химиотерапии на стационарном этапе лечения составила: закрытие полостей распада 36,9% и прекращение бактериовыделения - 59,5%. Показатель эффективности лечения по Республике Башкортостан не дотягивает до целевого значения. Эффективность лечения по I, II, III режимам составила 80,2%, по IV-V режимам - 60,3%.

Для улучшения эффективности лечения проведена стратегическая сессия 13.01.2023г. Фтизиатрам нужно обратить большое внимание на достижение целевого показателя.

Активно применяются хирургические методы лечения больных туберкулёзом. За 2022 г. проведено 579 операций, хирургическая активность составила – 79,4%, по отношению к контингентам – 10,3%. Оперативное лечение с фиброзно-кавернозным

туберкулезом проведено 32 пациентам, из состоящих на диспансерном учете (12,8%). Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи больные туберкулезом направляются в Уральский филиал НМИЦ, НМИЦ фтизиопульмонологии и ИЗ, Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии по квоте мест. В 2022 году было направлено 30 больных, из них 29 взрослых и 1 ребенок.

Таблица 3

Работа хирургической койки за 2020-2022 гг.

	2020	2021	2022
Количество операций, в т.ч.	484	486	579
- ТЛХО	331	277	358
- Х/О	153	209	221
Хирургическая активность, %, в т.ч.	64,5	68,7	79,4
- ТЛХО	77,5	69,3	84,6
- Х/О	47,4	67,6	71,9

Внедрены и применяются высокотехнологичные виды медицинской помощи. Проведено 39 операций с применением высоких медицинских технологий. Применяется в работе клапанная бронхолокация для лечения больных с деструктивными формами туберкулеза с целью совершенствования дифференциальной диагностики туберкулеза органов дыхания и верификации диагноза. Также используется транспедикулярная фиксация позвоночника при туберкулезном спондилите и передний спондилолистез с помощью эндопротезов. Для ускоренной диагностики туберкулеза и определения лекарственной чувствительности МБТ функционируют 4 аппарата ВАСТЕС и ПЦР.

Ведется работа с пациентами по повышению приверженности к лечению. За прошедший год было подано обращений в судебные органы – 78 (2017 – 9, 2018 – 17, 2019 – 19, 2020 – 33, 2021 – 40).

Таблица 4

Работа с пациентами по повышению приверженности к лечению и диспансерному наблюдению

	2020	2021	2022
Восстановление паспортов	34	35	40
Восстановление ИНН	34	36	38
Восстановление СНИЛС	42	44	45
Восстановление медицинских полисов	29	34	37
Оформление временной регистрации	41	51	72
Оформление пенсий и льгот	56	63	71
Подача заявлений на получение технических средств реабилитации	36	37	42

Обращения граждан рассматриваются своевременно; еженедельно главным врачом ГБУЗ РКПТД и его заместителями проводится прием граждан по личным вопросам. Хорошо организована работа по долечиванию и реабилитации пациентов в противотуберкулезных санаторных учреждениях.

Таблица 5

Санаторный этап лечения и реабилитации пациентов

	2018	2019	2020	2021	2022
Всего направлено, чел., в т.ч.	2147	2591	610	2046	2677
- впервые выявленных, чел.	331	386	101	464	352
- больные с активным туберкулезом	685	634	99	169	174
- сотрудники по профессиональному контакту	403	519	60	412	403
- по бытовому контакту и клинически излеченные	728	1054	350	1001	1748

Данные по лабораторным исследованиям за 2020-2022гг.

Исследования	2020	2021	2022
Гематологические	164071	148954	155244
Общеклинические	258558	239362	264932
Биохимические	156496	181151	185688
Коагулологические	5457	6997	6832
Цитологические	4870	6093	6543
Иммунологические	65867	62767	65619
Микробиологические	77438	69208	80957
Молекулярно-генетические	3164	4278	2277
ВСЕГО	735921	718810	768092

В 2022 году наблюдается повышение общего количества лабораторных исследований на 49282 анализов (6,8%), а так же увеличение исследований во всех отделах КДЛ. Увеличилось количество назначений из стационарных отделений за счет соблюдения проведения исследований по клиническим рекомендациям от 2022 года.

За 2022 г. проведено 201 телемедицинская консультация с НМИЦ и 5666 консультаций нашими специалистами, а также 4158 консилиумов врачей. План по ТМК выполнен на 100%.

Умерло в стационарах ГБУЗ РКПТД - 331 чел, (в 2021 г. 313). Показатель летальности составил 4,72%, что выше аналогичного периода прошлого года на 1,1% (4,67%). Основными причинами летальности в стационарах являются: ВИЧ-инфекция (142 случая или 42,9%), туберкулез (94 случая или 28,4%) и другие причины (95 случаев или 28,7%).

Во исполнение Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Постановления Правительства РФ от 08.04.2017г. № 426 и приказа Минздрава РФ от 03.05.2017 г. №1040-Д, приказа МЗ РФ от 13.02.2004 г. № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза» проводится работа по введению больных туберкулезом в региональный сегмент Федерального регистра лиц, больных туберкулезом.

Действует Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания». Нами подготовлены и подписаны: Приказ МЗ РБ от 01 ноября 2022 г. № 1758-Д «Об организации оказания медицинской помощи населения по профилю «фтизиатрия» в медицинских организациях Республики Башкортостан и Приказ от 03 ноября 2022 г. №1780-Д «О Фтизиатрическом Совете Министерства здравоохранения Республики Башкортостан».

Ведется большая работа в очагах туберкулезной инфекции. Расширяется круг обследования контактов. К работе в очагах привлечены: юридический, эпидемиологический, транспортный отделы, кабинет медико-социальной помощи, специалисты РКПТД (инфекционист, психолог, нарколог), эпидемиологи ЦГиЭ РБ, инфекционист центра СПИД, Федеральные санатории для взрослых, санаторий «Толпар» для детей.

Конференции

- научно-практическая конференция, посвященная 95-летию отделения Алкино ГАУЗ детский противотуберкулезный санаторий «Толпар» на тему «Санаторно–курортное лечение детей и подростков в Республике Башкортостан» (04.10.2022 г.);
- региональная научно-практическая конференция, посвященная 85-летию Республиканского противотуберкулезного диспансера Чувашской Республики г. Чебоксары (17 ноября 2022 г.);
- Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием по теме: «Актуальные вопросы туберкулеза и инфекционных заболеваний. Уроки пандемии» в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России и в заседании в Профильной комиссии Минздрава России по специальности «Фтизиатрия», г. Москва (с 8 по 10 июня 2022 г.);
- Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная 100-летию противотуберкулезной службы Оренбургской области, г.Оренбург (22 июня 2022 г.);
- юбилейная региональная научно-практическая конференция «Развитие фтизиатрии, Вековой опыт», посвященная 100-летию образования Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера с презентацией нового корпуса

диспансерного отделения ГАУЗ «РКПД» в Республике Татарстан, г.Казань (12 сентября 2022 года);

- Всероссийская научно-практическая конференция «Туберкулез и современные инфекции: новые вызовы и перспективы», посвящённая памяти академика РАМН М.И.Перельмана, г. Москва (с 7-9 декабря 2022 года).

Согласно Постановления Правительства РФ от 28 декабря 2016 г. N 1512 "Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения на 2022 год поставлена лекарственных препаратов на сумму 121 058 641,44 руб.

В соответствии с Постановлением Правительства РБ от 19 апреля 2017 года №169 (Региональная льгота) в 2022 году приобретено лекарственных препаратов на сумму 53 104 170,00 руб.



Рис. 2 Структура закупа в 2022 году

Таблица 7

Региональные и федеральные программы за 2022 год

№	Наименование программы	Регламентирующий документ	Сумма, руб.
---	------------------------	---------------------------	-------------

1	Противотуберкулезные препараты для лечения амбулаторных больных	Постановление Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года №169 (Региональная льгота).	53 104 170,00
2	Антибактериальные и противотуберкулезные препараты для лечения больных туберкулезом с МЛУ возбудителя	Постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. №1512	121 058 641,44
3	Диагностические средства диаскинтест, расходные материалы для анализаторов «Бактек-960» и ПЦР, экспресс-тесты	Соглашение между Минздравом РФ и Правительством Республики Башкортостан от 28 декабря 2021 г. № 056-09-2022-286	24 857 500,00
4	ИТОГО		199 020 311,44

Медицинские кадры являются мощной движущей силой как в противотуберкулезной службе, так и в целом в здравоохранении. От них, в конечном счете, зависят эффективность и результативность противотуберкулезных мероприятий. Среди работников службы носят высокие звания «Заслуженный врач Российской Федерации», «Заслуженный врач Республики Башкортостан», «Заслуженный работник здравоохранения Республики Башкортостан», «Отличник здравоохранения Российской Федерации», «Отличник здравоохранения Республики Башкортостан».

Также имеются 317 коек в системе Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Республике Башкортостан.

Следует отметить, что из 13-ти действующих противотуберкулезных санаториев Федерального подчинения Минздрава России, 3 находятся на территории Республики Башкортостан. Они оказывают санаторную помощь в лечении и реабилитации наших пациентов (санаторий Шафраново, санаторий Глуховская, ФГБУ Санаторий имени С. Т. Аксакова Минздрава России).

На базе Республиканского противотуберкулезного диспансера работает кафедра фтизиатрии БГМУ, где проходят обучение студенты лечебного,

педиатрического и стоматологического факультетов, врачи-интерны, клинические ординаторы.

В республике осуществляются мероприятия по взаимодействию с заинтересованными Министерствами и ведомствами: с главным управлением федеральной службы исполнения наказаний (УФСИН) РФ по РБ, с Министерством труда и социальной защиты населения РБ, с Территориальным Управлением Роспотребнадзора РФ по РБ. Работа осуществляется на основании совместных приказов и планов работы.

Противотуберкулезные мероприятия в Республике Башкортостан осуществляются на основании директивных документов по туберкулезу федерального и республиканского уровня. Они направлены на реализацию целей и задач, определенных республиканскими целевыми программами.

Благодаря большому вниманию к проблемам туберкулеза со стороны Президента, Правительства РБ, Минздрава РБ, принятым целевым программ, удалось достигнуть определенных успехов в организации противотуберкулезной помощи и существенно укрепить материально-техническую базу противотуберкулезных учреждений, оснастить новым медицинским и технологическим оборудованием, автотранспортом, улучшить условия содержания больных и условия работы медицинского персонала.

Противотуберкулезная служба работает в тесном взаимодействии с центром СПИД. Проводятся профилактические мероприятия по выявлению туберкулеза среди контингента, состоящего на учете с диагнозом ВИЧ-инфекция: флюорографические осмотры, консультация врачами-фтизиатрами. Все выявленные больные туберкулезом ВИЧ-инфицированные госпитализируются в республиканский противотуберкулезный диспансер, где им проводится лечение в полном объеме.

В рамках указанного проекта осуществляется поддержка амбулаторного лечения социально уязвимым группам больных туберкулезом с выдачей продуктовых наборов и денежных средств на транспортные расходы.

Продолжается работа по привлечению через органы МВД и прокуратуру больных, неоднократно нарушающих санитарно-эпидемиологический режим, к обязательному лечению (ст. 10, п.2, Федерального закона от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»).

В республике совместно с общей лечебной частью, заинтересованными Министерствами и ведомствами проводятся большие мероприятия, направленные на своевременное выявление и профилактику туберкулеза. Чем раньше выявляется туберкулез, тем легче его лечить. Основная роль в вопросах своевременного выявления туберкулеза принадлежит общей лечебной сети (ОЛС). Своевременное выявление туберкулеза – это выявление малых, бессимптомных неосложненных форм туберкулеза (очаговый, инфильтративный, первичный туб.комплекс) всеми известными методами при отсутствии бактериовыделения.

Основными методами своевременного выявления туберкулеза у детей являются: клиника, туберкулинодиагностика, Диаскин-тест, рентгенологическое обследование, бактериологические методы исследования; у взрослых – клиника, лучевая диагностика, бактериологические методы исследования.

Выявление фиброзно-кавернозного туберкулеза у больных говорит о позднем выявлении туберкулеза, а наличие микобактерий туберкулеза в мокроте – о несвоевременном выявлении.

По вопросам своевременного выявления и профилактики туберкулеза и снижения смертности населения на туберкулез проводятся ежегодные межрайонные образовательные семинары для врачей и фельдшеров медицинских организаций республики.

Инновации

В ГБУЗ РКПТД разработано и внедрено мобильное приложение «Мой фтизиатр», которое дает возможность общаться с врачом-фтизиатром по видео/аудиосвязи.

Мобильное приложение «Мой фтизиатр» Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера вошло в состав лауреатов конкурса «Лучшие товары Башкортостана-2022».

Проблемы

В туберкулезе на сегодня 2 значимые проблемы:

- *Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью;
- *Увеличение доли больных туберкулезом, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией.

Для улучшения ситуации по туберкулезу необходимо строгое выполнение непрерывного контролируемого лечения, социальная поддержка больных туберкулезом, своевременное выявление туберкулеза, усиление профилактических мероприятий, санитарно-просветительской работы среди населения.

Благодаря существующей в России противотуберкулезной службе, аналогов которой нет ни в одной стране мира, нам удалось сдержать распространение туберкулеза в сложнейших условиях начала нынешнего столетия и добиться значительного снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза.

Эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в РБ

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в республике имеет тенденцию к стабилизации. Индикаторами успеха борьбы с туберкулезом являются снижение заболеваемости, распространённости и смертности населения от туберкулеза. Основное внимание направлено на оптимизацию раннего выявления и профилактики туберкулеза. Эта работа проводится в тесном взаимодействии с заинтересованными министерствами и ведомствами на основании совместных приказов и планов. Проводимые противотуберкулезные мероприятия позволили сохранить благоприятную эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Республике Башкортостан, удалось не допустить ухудшение основных эпидемиологических показателей. Эпидемиологические показатели имеют тенденцию к снижению, что связано с активным использованием новых противотуберкулезных препаратов (бедаквилина, линезолида, перхлорона), фторхинолонов, карбапенемов, совершенствованием клинических рекомендаций по лечению туберкулеза и соответственно повышением эффективности как консервативного, так и оперативного лечения больных туберкулезом, особенно больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

Таблица 8.

Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в Республике Башкортостан.

Эпидемиологические показатели	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Заболеваемость туберкулезом (ф.8)	40,9	39,7	43,8	37,4	34,8	34,2

Заболеваемость туберкулезом подростков	13,8	13,4	11,6	11,4	7,6	7,6
Заболеваемость туберкулезом детей	3,5	3,3	3,3	3,2	3,3	3,1
Распространенность	101,4	93,1	97,0	88,5	76,8	71,4
Смертность от туберкулеза	5,9	5,2	4,0	3,9	3,6	3,3

В 2022 году впервые выявлено больных с активным туберкулезом 1367 человек, по сравнению с 2021 годом меньше на 61 человек. При этом показатель заболеваемости туберкулезом по Республике Башкортостан в 2022 году составил 34,2 на 100 тысяч населения. Данный показатель ниже на 5,2 % по сравнению с 2021 годом.

В 2022 году выявлено 24 детей с активным туберкулёзом, показатель заболеваемости – 3,1 на 100 тысяч детского населения, что ниже на 6,0% в сравнении с 2021 годом.

Также выявлено 10 подростков с активным туберкулезом, показатель заболеваемости составил 7,6 на 100 тысяч подросткового населения.

Следует отметить, что заболеваемость детей и подростков сохраняет тенденцию к снижению и показатель традиционно ниже показателя Российской Федерации.

Ежегодно наблюдается сокращение числа выявленных больных с внелегочным туберкулезом, с 25 чел. в 2021 году до 16 чел. за 2022 год.

Удельный вес впервые выявленных больных с бактериовыделением составил за прошедший год 50,9%. (в 2021г. – 48,6%). Что связано с улучшением бактериологической диагностики туберкулеза.

Самым основным показателем по эпидемиологической ситуации является – показатель смертности населения от туберкулеза. Данный показатель постоянно мониторится. Во всем мире туберкулез является одной из 10 основных причин смерти и основной причиной смерти, обусловленной каким-либо одним возбудителем инфекции, опережая ВИЧ/СПИД.

В 2022 году в РБ умерло от туберкулеза 131 человек. При этом уменьшилось число умерших от туберкулеза на 142 человека в сравнении с 2021 годом.

Показатель смертности в 2022 году составил 3,3 на 100 тысяч населения, что ниже на 5,7% сравнении с 2021 годом.

Таблица 9

Показатели использования стационарного коечного фонда за 2018-2022 годы

№	Наименование показателей	2018	2019	2020	2021	2022
1	Количество диспансеров	3	3	3	3	1
2	Количество коек: в том числе для детей	1960 285	1960 285	1862 265	1680 220	1680 200
3	Обеспеченность койками на 10000 населения	4,8	4,8	4,6	4,2	4,2
4	Процент выполнения плана койко-дней	100,0	100,0	87,3	97,3	97,8
5	Работа койки, всего в том числе: – для взрослых – для детей	330,0 329,7 331,6	330,0 329,8 331,0	282,4 291,6 227,6	311,3 309,9 321,0	313,1 311,1 326,8
6	Оборот койки	4,2	4,1	4,0	4,0	4,2
7	Средняя длительность пребывания на койке	79,5	79,7	69,9	78,2	75,1
8	Поступило больных	8119	8080	7585	6638	7265
9	Пролечено больных, в том числе: выписано умерло	8151 7686 465	8151 7747 404	7728 7360 368	6749 6436 313	6751 6420 331
10	Больничная летальность (%)	5,7	5,0	4,8	4,68	4,72
11	Эффективность стационарного лечения (%): - прекращение БК: - у всех больных - - у впервые выявленных - закрытие полости распада: - у всех больных - у впервые выявленных	60,3 77,2 39,4 52,3	59,5 75,2 42,3 55,4	53,2 65,8 30,7 39,8	69,3 80,9 42,2 51,2	59,5 73,6 36,9 45,0
12	Структура пролеченных больных (%): - туберкулез - не туберкулез	89,5 10,5	89,6 10,4	93,3 6,7	94,9 5,1	97,3 2,7

Таблица 10

**Показатели использования детского санаторного коечного фонда
за 2018 – 2022 годы**

№ п/п	Наименование	2018	2019	2020	2021	2022
-------	--------------	------	------	------	------	------

1.	Работа детской санаторной койки, дни	339,4	334,3	194,4	280,0	322,3
2.	Оборот детской санаторной койки	13,9	14,1	10,3	12,3	14,5
3.	Средняя длительность пребывания больного на санаторной койке, дни	24,4	23,8	18,9	22,8	22,2
4.	Пролечено детей, нуждающихся в санаторном лечении	8007	8093	5899	8061	8698

Таблица 11

Клиническая структура заболевших туберкулезом органов дыхания в 2022г.

инфильтративный	70,8%
диссеминированный	16,9%
очаговый	6,2%
туберкулома	2,8%
милиарный туберкулез	0,8%
прочие формы	0,7%
фиброзно-кавернозный	0,3%
туб.внутригрудных лимфоузлов	0,2%
туб.плеврит	0,2%

Таблица 12

Клиническая структура заболевших внелегочным туберкулезом в 2022 г.

туб.периферических лимфоузлов	44,0%
туб.костей и суставов	40,0%
туб.мочеполовых органов	8,0%
прочие формы	4,0%
туб.женских половых органов	4,0%
туб.глаз - не выявлено	0,0%
туб.кожи - не выявлено	0,0%

Заключение

Вопросы борьбы с туберкулезом постоянно находились и находятся под пристальным вниманием Правительства и Министерства здравоохранения

Республики Башкортостан. Недаром борьба с туберкулезом является одним из приоритетных направлений в здравоохранении республики.

Противотуберкулезная специализированная медицинская помощь больным туберкулезом в Республике Башкортостан оказывается на основе принципов законности, соблюдения прав человека, общедоступности.

Централизация службы позволила обеспечить единый подход в диагностике и лечении больных туберкулезом, улучшить оснащение, финансирование; провести оптимизацию работы кадров.

В нашей республике здравоохранение, как и вся социальная сфера, является одним из важнейших направлений деятельности государственной власти и местного самоуправления. Благодаря реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в республике начались серьезные изменения в области здравоохранения, как в материально – техническом плане, так и в серьезном финансовом обеспечении. Большое внимание уделяется укреплению материально–технической базы, открываются новые и реконструируются многие лечебные учреждения здравоохранения. Было много сделано по улучшению оказания противотуберкулезной помощи в Республики Башкортостан. Благодаря совместным усилиям удалось много сделать, чтобы добиться положительных результатов в работе.

В Республике Башкортостан с 2001 года отмечается тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом. Противотуберкулезная помощь населению в Республике Башкортостан проводится в соответствии с действующими приказами Минздрава России и Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации (приказ МЗ РФ от 15.11.2012г. № 932н), планом основных организационных мероприятий на 2018 год ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер, совместно с общей медицинской сетью.

Серьезный толчок развитию здравоохранения дали выездные заседания Совета Республики по вопросам развития системы здравоохранения. Благодаря решениям выездных заседаний Совета более 30 муниципальных районов значительно улучшили материально–техническую базу, проводится большая организационная работа по реализации Программы модернизации здравоохранения в Российской Федерации, в том числе и в Республике Башкортостан. В Программе предусмотрены

серьезные системные преобразования в организации медицинской помощи, в техническом перевооружении медицинских учреждений и качественном изменении кадрового потенциала. В нашу республику в соответствии с Программой модернизации поступают большие средства, которые направляются не только на техническое перевооружение учреждений здравоохранения, но и на увеличение заработной платы медицинским работникам. Вопросы борьбы с туберкулезом постоянно находились и находятся под пристальным вниманием Правительства и Министерства здравоохранения Республики Башкортостан. Недаром борьба с туберкулезом является одним из приоритетных направлений в здравоохранении республики.

Основные показатели по туберкулезу в Республике Башкортостан имеют тенденцию к снижению. Показатель заболеваемости туберкулезом в 2022 году составил 34,2 на 100 тысяч населения. Данный показатель ниже на 5,2 % по сравнению с 2021 годом, показатель заболеваемости детей – 3,1 на 100 тысяч детского населения, что ниже на 6,0% в сравнении с 2021 годом.

Удельный вес впервые выявленных больных с бактериовыделением составил за прошедший год 50,9%. (в 2021г. – 48,6%). Что связано с улучшением бактериологической диагностики туберкулеза.

В 2022 году в РБ умерло от туберкулеза 131 человек. При этом уменьшилось число умерших от туберкулеза на 142 человека в сравнении с 2021 годом.

Показатель смертности в 2022 году составил 3,3 на 100 тысяч населения, что ниже на 5,7% в сравнении с 2021 годом.

ВЫВОДЫ

1. В нашей республике здравоохранение, как и вся социальная сфера, является одним из важнейших направлений деятельности государственной власти и местного

самоуправления. Благодаря реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в республике начались серьезные изменения в области здравоохранения, как в материально – техническом плане, так и в серьезном финансовом обеспечении. Большое внимание уделяется укреплению материально–технической базы, открываются новые и реконструируются многие лечебные учреждения здравоохранения. Было много сделано по улучшению оказания противотуберкулезной помощи в Республики Башкортостан. Благодаря совместным усилиям удалось много сделать, чтобы добиться положительных результатов в работе. Централизация службы позволила обеспечить единый подход в диагностике и лечении больных туберкулезом, улучшить оснащение, финансирование; провести оптимизацию работы кадров. В Республике Башкортостан с 2001 года отмечается тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом. Противотуберкулезная помощь населению в 2018 г. в Республике Башкортостан проводится в соответствии с действующими приказами Минздрава России и Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации (приказ МЗ РФ от 15.11.2012г. № 932н), планом основных организационных мероприятий на 2018 год ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер, совместно с общей медицинской сетью.

2. Серьезный толчок развитию здравоохранения дали выездные заседания Совета Республики по вопросам развития системы здравоохранения. Благодаря решениям выездных заседаний Совета более 30 муниципальных районов значительно улучшили материально–техническую базу. Следует отметить, что с 2018 года в медицине проводится большая организационная работа по реализации Программы модернизации здравоохранения в Российской Федерации, в том числе и в Республике Башкортостан. В Программе предусмотрены серьезные системные преобразования в организации медицинской помощи, в техническом перевооружении медицинских учреждений и качественном изменении кадрового потенциала. В нашу республику в соответствии с Программой модернизации поступают большие средства, которые направляются не только на техническое перевооружение учреждений здравоохранения, но и на увеличение заработной платы медицинским работникам. Вопросы борьбы с туберкулезом постоянно находились и находятся под пристальным вниманием Правительства и Министерства здравоохранения

Республики Башкортостан. Недаром борьба с туберкулезом является одним из приоритетных направлений в здравоохранении республики. Благодаря принятым целевым программам, удалось достичь определенных успехов в организации противотуберкулезной помощи и существенно укрепить материально-техническую базу противотуберкулезных учреждений; приобрести новое медицинское оборудование.

3. Необходимо отметить, что фтизиатрическая служба Республики Башкортостан за последние годы добилась высоких показателей в работе, что отразилось на улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Продолжает сохраняться более благоприятная эпидобстановка по туберкулезу в РБ. Удалось снизить основные эпидемиологические показатели по туберкулезу: заболеваемости, распространенности, смертности от туберкулеза, а также снижения нетрудоспособности и инвалидности, что в конечном итоге, способствовали улучшению здоровья населения и сокращению потерь, вызванных распространением туберкулеза на территории Республики Башкортостан.

4. Основные показатели по туберкулезу в Республике Башкортостан имеют тенденцию к снижению. В 2022 году впервые выявлено больных с активным туберкулезом 1367 человек, по сравнению с 2021 годом меньше на 61 человек. При этом показатель заболеваемости туберкулезом по Республике Башкортостан в 2022 году составил 34,2 на 100 тысяч населения. Данный показатель ниже на 5,2 % по сравнению с 2021 годом.

В 2022 году выявлено 24 детей с активным туберкулёзом, показатель заболеваемости – 3,1 на 100 тысяч детского населения, что ниже на 6,0% в сравнении с 2021 годом.

Также выявлено 10 подростков с активным туберкулезом, показатель заболеваемости составил 7,6 на 100 тысяч подросткового населения.

Следует отметить, что заболеваемость детей и подростков сохраняет тенденцию к снижению и показатель традиционно ниже показателя Российской Федерации.

Ежегодно наблюдается сокращение числа выявленных больных с внелегочным туберкулезом, с 25 чел. в 2021 году до 16 чел. за 2022 год.

Удельный вес впервые выявленных больных с бактериовыделением составил за прошедший год 50,9%. (в 2021г. – 48,6%). Что связано с улучшением бактериологической диагностики туберкулеза.

Самым основным показателем по эпидемиологической ситуации является – показатель смертности населения от туберкулеза. Данный показатель постоянно мониторируется. Во всем мире туберкулез является одной из 10 основных причин смерти и основной причиной смерти, обусловленной каким-либо одним возбудителем инфекции, опережая ВИЧ/СПИД.

В 2022 году в РБ умерло от туберкулеза 131 человек. При этом уменьшилось число умерших от туберкулеза на 142 человека в сравнении с 2021 годом.

Показатель смертности в 2022 году составил 3,3 на 100 тысяч населения, что ниже на 5,7% сравнении с 2021 годом.

Перспективы развития противотуберкулезной службы.

Противотуберкулезный диспансер – многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение. Деятельность диспансера позволяет осуществлять раннее выявление патологии органов дыхания, профилактику туберкулеза, проводить дифференциальную диагностику туберкулеза и другой патологии органов и систем. Для этого внедрены современные методы экспресс-диагностики туберкулеза: T-spot, Диаскинтест, ВАСТЕС, ПЦР и, в плане, биочипы. Применяются современные методы лучевой диагностики: МЦРУ (малодозная цифровая рентгеновская установка), компьютерная томография, УЗИ. Внедрены видеоторакоскопические методы верификации диагноза и оперативных вмешательств при патологии внутригрудных лимфатических узлов легких и плевры. Внедрены методы дистанционных консультаций с ведущими научно-исследовательскими институтами России. Применяются все методы хирургического лечения туберкулеза органов дыхания, в том числе уникальным межреберно-средостенным доступом при одномоментных двусторонних резекциях легких.

С 1 января 2017 года вступили в силу нормы Федерального закона от 03.07.2016 N 286-ФЗ, которыми внесены изменения в Федеральный закон от 21

ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в части лекарственного обеспечения лиц, больных туберкулезом.

К полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья отнесена организация обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств".

В целях организации оказания медицинской помощи, включая обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, при отдельных социально значимых заболеваниях и заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, осуществляется ведение Федерального регистра лиц, больных туберкулезом. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляют ведение региональных сегментов федерального регистра.

Обеспечение лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели.

Повышение эффективности лечения больных туберкулезом с применением современных методов диагностики и лечения, с учетом стандартизованных схем лечения и особенностей течения туберкулеза у каждого больного на основе улучшения контроля за организацией лечения больных туберкулезом и применения контролируемых методов лечения в стационарных и амбулаторных условиях, а также более широким использованием хирургических методов лечения и санаторного этапа

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Для дальнейшего совершенствования противотуберкулезной деятельности необходимо обеспечить:

- укрепление материально - технической базы противотуберкулезной службы,
- широкую пропаганду здорового образа жизни,
- дальнейшее совершенствование высокотехнологичных видов медицинской помощи больным туберкулезом.
- усиление профилактических мероприятий по раннему выявлению туберкулеза среди населения республики.
- учитывая рост лекарственной устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам использовать рациональные режимы лечения с применением противотуберкулезных препаратов резервного ряда. Усилить контроль за приемом противотуберкулезных препаратов для предупреждения лекарственно резистентных форм туберкулеза, за соблюдением режимов интенсивной фазы лечения с учетом чувствительности МБТ к АБП, что возможно при полноценном обеспечении противотуберкулезными препаратами как основного, так и резервного ряда.
- для достижения эффективного лечения необходимо совершенствовать методы индивидуальной работы с больными для формирования позитивного отношения к лечению с применением современных методов патогенетической терапии, физиотерапевтического лечения.

Для решения вопроса о ликвидации глобальной эпидемии туберкулеза необходимо объединить усилия здравоохранения, государства, общества, направить колоссальные средства на борьбу с туберкулезом, уделив особое внимание профилактической работе.

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

- 1.Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2.Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями и дополнениями).
- 3.Федеральный закон от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изменениями от 22.08.2004 г., 21.06.2007 г.).
- 4.Постановление Правительства республики Башкортостан от 31.12.2011 года № 540 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам населения в обеспечении лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи».
- 5.Приказ Минздрава РФ № 109 от 21.03.03 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».
- 6.Приказ Минздрава РФ от 13.02.2004 г. № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза».
- 7.Приказ МЗ РФ № 690 от 02.10.06 г. от 02.10.06 г. «Об утверждении учетной документации по выявлению туберкулеза методом микроскопии».
- 8.Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 17.04.2009 № 686-Д «Об утверждении плана мероприятий по реализации постановления Правительства Республики Башкортостан о долгосрочной комплексной программе развития здравоохранения Республики Башкортостан на 2009-2020 годы».
- 9.Первая глобальная министерская конференция ВОЗ «Ликвидировать туберкулез в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход».
- 10.Сборник статей, посвященный 95-летию противотуберкулезной службы Республики Башкортостан «Прошлое, будущее и настоящее фтизиатрической службы Республики Башкортостан», Уфа 2016.
11. Противотуберкулезная служба Республики Башкортостан на рубеже столетий М.В. Забелин Р.А. Шарипов М.М. Азаматова В.Н. Павлов А.У. Киньябулатов, г. Уфа 2021
- 12.Фтизиатрия (национальное руководство), главный редактор академик РАМП, М.И. Перельман, Российское Общество фтизиатров, Москва, 2007 г.

13. Журналы «Туберкулез и болезни легких» за 2015 год.
14. Управление и экономика здравоохранения / под ред. А.И. Вялкова, В.З. Кучеренко, В.А. Райзберг. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009. - 664 с.
15. Управление ЛПУ в современных условиях: руководство / под ред. В.И. Стародубова. – М.: Менеджер здравоохранения, 2009. – 416с. + 1 эл. опт. диск.
16. Щепин, О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для руководителей органов управления и учреждений здравоохранения, обучающихся в системе послевузовского последиplomного образования врачей / О.П. Щепин, В.А. Медик. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2012. - 592 с.
17. Технология управления учреждениями здравоохранения: руководство для профессионального образования: учебное пособие, рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Н.К. Гусевой - 2-е изд. – Н. Новгород: НГМА, 2009. - 270 с.:

Отчет о проверке на заимствования №1



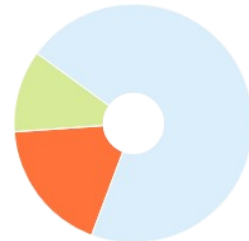
Автор: Дильмухаметова Лиля Маратовна
Проверяющий: Кобзева Наталья Рудольфовна
Организация: Башкирский государственный медицинский университет
Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат» - <http://bashgmu.antiplagiat.ru>

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 11628
Начало загрузки: 16.06.2023 14:03:17
Длительность загрузки: 00:00:25
Имя исходного файла: Дильмухаметова Л.М..doc
Название документа: Дильмухаметова Л.М.
Размер текста: 59 кБ
Тип документа: Выпускная квалификационная работа
Символов в тексте: 60790
Слов в тексте: 6349
Число предложений: 429

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Начало проверки: 16.06.2023 14:03:43
Длительность проверки: 00:01:49
Комментарии: не указано
Поиск с учетом редактирования: да
Проверенные разделы: титульный лист с. 1, содержание с. 2, основная часть с. 3-43
Модули поиска: ИПС Адилет, Модуль поиска "БГМУ", Библиография, Сводная коллекция ЭБС, Интернет Плюс*, Сводная коллекция РГБ, Цитирование, Переводные заимствования (RuEn), Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu), Переводные заимствования по Интернету (EnRu), Переводные заимствования издательства Wiley, eLIBRARY.RU, СПС ГАРАНТ: аналитика, СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация, Медицина, Диссертации НББ, Коллекция НБУ, Перефразирования по eLIBRARY.RU, Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика*, Перефразирования по Интернету, Перефразирования по Интернету (EN), Перефразирования по коллекции издательства Wiley, Патенты СССР, РФ, СНГ, СМИ России и СНГ, Шаблонные фразы, Кольцо вузов, Издательство Wiley, Переводные заимствования



СОВПАДЕНИЯ	САМОЦИТИРОВАНИЯ	ЦИТИРОВАНИЯ	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ
18,38%	0%	11,46%	70,16%

Совпадения — фрагменты проверяемого текста, полностью или частично сходные с найденными источниками, за исключением фрагментов, которые система отнесла к цитированию или самоцитированию. Показатель «Совпадения» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к совпадениям, в общем объеме текста.

Самоцитирование — фрагменты проверяемого текста, совпадающие или почти совпадающие с фрагментом текста источника, автором или соавтором которого является автор проверяемого документа. Показатель «Самоцитирования» — это доля фрагментов текста, отнесенных к самоцитированию, в общем объеме текста.

Цитирование — фрагменты проверяемого текста, которые не являются авторскими, но которые система отнесла к корректно оформленным. К цитированиям относятся также шаблонные фразы; библиография; фрагменты текста, найденные модулем поиска «СПС Гарант: нормативно-правовая документация». Показатель «Цитирования» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к цитированию, в общем объеме текста.

Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.

Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.

Оригинальный текст — фрагменты проверяемого текста, не обнаруженные ни в одном источнике и не отмеченные ни одним из модулей поиска. Показатель «Оригинальность» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к оригинальному тексту, в общем объеме текста.

«Совпадения», «Цитирования», «Самоцитирования», «Оригинальность» являются отдельными показателями, отображаются в процентах и в сумме дают 100%, что соответствует полному тексту проверяемого документа.

Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые совпадения проверяемого документа с проиндексированными в системе источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности совпадений или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в тексте	Доля в отчете	Источник	Актуален на	Модуль поиска	Блоков в отчете	Блоков в тексте	Комментарии
[01]	6,04%	4,3%	https://afp56.ru/wp-content/uploads/2... https://afp56.ru	05 Июн 2023	Интернет Плюс*	31	33	
[02]	5,49%	1,81%	http://www.tubrb.ru/document/project... http://tubrb.ru	31 Окт 2020	Интернет Плюс*	26	71	
[03]	4,51%	1,24%	Аналитический обзор по туберкулезу... http://mednet.ru	04 Сен 2017	Интернет Плюс*	18	56	
[04]	3,66%	0,2%	Аналитический обзор по туберкулезу... http://mednet.ru	23 Авг 2017	Интернет Плюс*	3	52	
[05]	3,66%	0%	http://mednet.ru/images/stories/files/C... http://mednet.ru	07 Ноя 2018	Интернет Плюс*	0	52	
[06]	2,78%	1,78%	Постановление Правительства Респу... http://ivo.garant.ru	05 Мар 2022	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	10	16	
[07]	2,77%	0,04%	Том 62, № 2 (2018) https://rfhealth.ru	16 Июн 2023	Интернет Плюс*	2	31	
[08]	2,68%	1,74%	не указано	29 Сен 2022	Шаблонные фразы	32	43	
[09]	2,62%	0,08%	https://mospharma.org/netcat_files/us... https://mospharma.org	14 Июн 2023	Интернет Плюс*	1	26	
[10]	2,58%	0%	ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИ... https://rfhealth.ru	16 Июн 2023	Интернет Плюс*	0	28	
[11]	2,51%	2,51%	Постановление Правительства Респу... http://ivo.garant.ru	15 Дек 2007	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	9	9	

[12]	2,36%	0,1%	Самородов, Николай Александрович ... http://dlib.rsl.ru	14 Ноя 2022	Сводная коллекция РГБ	1	5
[13]	2,17%	1,06%	Постановление Правительства Респу... http://ivo.garant.ru	27 Янв 2014	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	6	11
[14]	2,17%	0%	Постановление Правительства Респу... http://ivo.garant.ru	31 Мар 2016	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	0	11
[15]	2,17%	0%	Постановление Правительства Респу... http://ivo.garant.ru	31 Дек 2014	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	0	11
[16]	2,17%	0%	Постановление Правительства Респу... http://ivo.garant.ru	13 Окт 2015	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	0	11
[17]	2,14%	2,14%	Россия как образец борьбы с туберку...	21 Дек 2018	СМИ России и СНГ	4	4
[18]	2,1%	1,24%	Приказ Министерства здравоохранен... http://ivo.garant.ru	21 Фев 2020	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	6	11
[19]	2,06%	1,35%	Распоряжение Правительства Респуб... http://ivo.garant.ru	05 Июн 2022	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	7	12
[20]	1,99%	0,07%	Кафедра фтизиатрии » Российская ме... https://rmapo.ru	03 Ноя 2020	Интернет Плюс*	1	20
[21]	1,88%	1,43%	Постановление Правительства Респу... http://ivo.garant.ru	30 Дек 2021	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	9	11
[22]	1,82%	0%	Фтизиатрия http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина	0	7
[23]	1,82%	0%	Фтизиатрия http://studentlibrary.ru	20 Дек 2016	Медицина	0	7
[24]	1,77%	1,77%	Туберкулез и меры борьбы с ним. http://rkpd.tatarstan.ru	21 Мар 2022	Интернет Плюс*	10	10
[25]	1,77%	0%	Как заболевают туберкулезом легких... https://mbyz3.ru	28 Апр 2022	Интернет Плюс*	0	10
[26]	1,77%	0%	Молоко от коровы с туберкулезом ... https://vfmk.ru	21 Апр 2022	Интернет Плюс*	0	10
[27]	1,71%	0%	https://spbniif.ru/nauka/dis-sovet/2022... https://spbniif.ru	21 Июн 2022	Интернет Плюс*	0	9
[28]	1,65%	0,17%	Новости в сфере медицинского права... http://ivo.garant.ru	14 Мар 2020	СПС ГАРАНТ: аналитика	1	9
[29]	1,65%	0%	Новости в сфере медицинского права... http://ivo.garant.ru	14 Мар 2020	СПС ГАРАНТ: аналитика	0	9
[30]	1,65%	0%	Туберкулез и меры борьбы с ним. https://rkpd.tatarstan.ru	21 Мар 2022	Интернет Плюс*	0	8
[31]	1,65%	0%	Туберкулез и меры борьбы с ним. https://rkpd.tatarstan.ru	21 Апр 2022	Интернет Плюс*	0	8
[32]	1,59%	0,26%	Лапшина, Ирина Сергеевна Туберкул... http://dlib.rsl.ru	22 Фев 2019	Сводная коллекция РГБ	1	6
[33]	1,58%	0,34%	Пасечник, Оксана Александровна Эпи... http://dlib.rsl.ru	27 Дек 2019	Сводная коллекция РГБ	3	6
[34]	1,53%	0,51%	О ситуации по заболеваемости тубер... http://ufa.bezformata.com	17 Авг 2019	СМИ России и СНГ	2	5
[35]	1,52%	0,98%	ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИ... http://elibrary.ru	12 Мар 2019	Перефразирования по eLIBRARY.RU	2	2
[36]	1,49%	0%	Гусева Т.С., Соколова Н.А., Хлистун Ю.... http://ivo.garant.ru	27 Окт 2012	СПС ГАРАНТ: аналитика	0	6
[37]	1,49%	0%	http://medcollege62-rzn.ru/files/shkola... http://medcollege62-rzn.ru	22 Янв 2020	Интернет Плюс*	0	11
[38]	1,49%	0,57%	ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИ... http://elibrary.ru	12 Мар 2019	eLIBRARY.RU	1	2
[39]	1,48%	0%	Ликвидируем вместе! – «Жәрдем» http://zhardem.kz	29 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	0	2
[40]	1,45%	0,19%	Комментарий к Федеральному закон... http://ivo.garant.ru	17 Сен 2022	СПС ГАРАНТ: аналитика	1	6
[41]	1,45%	0%	Туберкулез https://who.int	10 Июн 2022	Интернет Плюс*	0	9
[42]	1,42%	0,44%	Программа модернизации здравооох... http://pandia.ru	28 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	4	5
[43]	1,36%	0%	https://disser.spbu.ru/files/2020/disser_... https://disser.spbu.ru	28 Дек 2021	Интернет Плюс*	0	7
[44]	1,32%	0%	Васильева, Нелія Рафаэлевна Эпидем... http://dlib.rsl.ru	01 Янв 2017	Сводная коллекция РГБ	0	4
[45]	1,3%	0,28%	Новости в сфере медицинского права... http://ivo.garant.ru	29 Сен 2018	СПС ГАРАНТ: аналитика	2	7
[46]	1,26%	0%	Здравоохранение и общественное зд... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС	0	5
[47]	1,23%	0%	ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ЭПИДЕМИОЛОГ... https://elibrary.ru	31 Дек 2021	eLIBRARY.RU	1	6
[48]	1,2%	0,16%	ПОСТАНОВЛЕНИЕ	26 Дек 2018	СМИ России и СНГ	1	5
[49]	1,2%	0,11%	СОВЕТ ГОРОДСКОГО ОКРУГА Г. ОКТЯ... http://regionz.ru	14 Июн 2023	Интернет Плюс*	1	6
[50]	1,18%	0%	Новости для бухгалтера бюджетной с... http://ivo.garant.ru	14 Мар 2020	СПС ГАРАНТ: аналитика	0	6
[51]	1,13%	0,2%	54648 http://e.lanbook.com	09 Мар 2016	Сводная коллекция ЭБС	1	6

[52]	1,13%	0%	А. А. Мохов Основы медицинского пр... http://dlib.rsl.ru	30 Ноя 2014	Сводная коллекция РГБ	0	6	
[53]	1,1%	0,46%	План мероприятий Министерства здр... http://elibrary.ru	раньше 2011	eLIBRARY.RU	6	3	
[54]	1,07%	0,36%	Постановление Правительства Респу... http://ivo.garant.ru	06 Апр 2022	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	3	8	
[55]	1,05%	0,31%	Основные методы ранней диагности... https://elibrary.ru	31 Дек 2022	eLIBRARY.RU	2	5	
[56]	1,02%	0%	Лугинова, Евдокия Федоровна Оптима... http://dlib.rsl.ru	16 Июн 2021	Сводная коллекция РГБ	0	4	
[57]	0,98%	0%	Крапивин О.М., Власов В.И. коммента... http://ivo.garant.ru	17 Мар 2012	СПС ГАРАНТ: аналитика	0	7	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[58]	0,95%	0,13%	Спиридонова, Лилия Геннадьевна ди... http://dlib.rsl.ru	раньше 2011	Сводная коллекция РГБ	2	3	
[59]	0,92%	0%	Опыт применения ингаляционной те... http://elibrary.ru	14 Янв 2020	eLIBRARY.RU	0	1	
[60]	0,9%	0%	ПРАВОВЫЕ КОЛЛИЗИИ ГОСУДАРСТВЕ... http://elibrary.ru	14 Янв 2020	eLIBRARY.RU	0	5	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[61]	0,89%	0%	Косякова, Наталья Владимировна На... http://dlib.rsl.ru	15 Окт 2019	Сводная коллекция РГБ	0	4	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[62]	0,88%	0%	№ 9 (132), декабрь http://emil.ru	21 Дек 2016	Медицина	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[63]	0,87%	0%	Об утверждении республиканской це... http://law7.ru	08 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	0	1	
[64]	0,84%	0%	https://tubrb.ru/document/project_RB.... https://tubrb.ru	09 Фев 2022	Интернет Плюс*	0	6	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[65]	0,84%	0%	https://tubrb.ru/document/project_RB.... https://tubrb.ru	13 Мая 2022	Интернет Плюс*	0	6	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[66]	0,8%	0%	Гудилина, Надежда Александровна Ра... http://dlib.rsl.ru	22 Фев 2019	Сводная коллекция РГБ	0	2	
[67]	0,78%	0%	https://kaznmu.kz/press/wp-content/u... https://kaznmu.kz	05 Июн 2020	Интернет Плюс*	0	9	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[68]	0,74%	0%	О ПРИНЯТИИ ОБЛАСТНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ...	24 Дек 2018	СМИ России и СНГ	0	2	
[69]	0,74%	0%	https://tubdisp-bel.belzdrav.ru/%E2%8... https://tubdisp-bel.belzdrav.ru	31 Окт 2022	Интернет Плюс*	0	6	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[70]	0,73%	0%	Минздрав не исполнил три из четыре... https://tass.ru	26 Дек 2020	Интернет Плюс*	0	4	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[71]	0,73%	0%	Фтизиатрия http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[72]	0,67%	0%	Синицын, Михаил Валерьевич Совер... http://dlib.rsl.ru	05 Авг 2019	Сводная коллекция РГБ	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[73]	0,67%	0%	ЮдинаЭ_ВКР_32.04.01_О_2022	25 Июн 2022	Кольцо вузов	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[74]	0,66%	0,02%	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ДИНАМИК... http://elibrary.ru	05 Авг 2016	eLIBRARY.RU	1	3	
[75]	0,66%	0%	Трифопова, Наталья Юрьевна диссер... http://dlib.rsl.ru	01 Янв 2010	Сводная коллекция РГБ	0	2	
[76]	0,62%	0%	Об утверждении статистических фор... http://adilet.zan.kz	17 Дек 2018	Интернет Плюс*	0	8	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[77]	0,61%	0%	http://02.rospotrebnadzor.ru/upload/ib... http://02.rospotrebnadzor.ru	12 Янв 2022	Интернет Плюс*	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[78]	0,61%	0%	http://02.rospotrebnadzor.ru/upload/ib... http://02.rospotrebnadzor.ru	06 Мая 2022	Интернет Плюс*	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[79]	0,61%	0%	Поляков, Алексей Александрович Эфф... http://dlib.rsl.ru	22 Фев 2019	Сводная коллекция РГБ	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[80]	0,6%	0%	Анализ условий труда мастеров прои...	11 Июл 2014	Кольцо вузов	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[81]	0,59%	0%	Суюндукова	25 Мая 2016	Кольцо вузов	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[82]	0,58%	0,16%	Организация управления здравоохра... http://ivo.garant.ru	17 Июл 2010	СПС ГАРАНТ: аналитика	1	2	
[83]	0,57%	0%	Коронавирус COVID-19 http://ivo.garant.ru	08 Фев 2020	СПС ГАРАНТ: аналитика	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.

[84]	0,55%	0%	Подгаева, Валентина Александровна ... http://dlib.rsl.ru	раньше 2011	Сводная коллекция РГБ	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[85]	0,55%	0%	МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНИ... http://regionz.ru	30 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[86]	0,54%	0%	Вопросы работы с детьми, нуждающ... http://ufa.bezformata.com	17 Авг 2019	СМИ России и СНГ	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[87]	0,54%	0%	https://mednet.ru/images/stories/files/... https://mednet.ru	17 Янв 2022	Интернет Плюс*	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[88]	0,54%	0%	https://last.mednet.ru/images/stories/fi... https://last.mednet.ru	30 Мая 2023	Интернет Плюс*	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[89]	0,52%	0%	Т. 30, № 2 http://emll.ru	20 Дек 2016	Медицина	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[90]	0,52%	0,52%	Юридический портал http://jur-portal.ru	01 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	1	1	
[91]	0,51%	0,08%	АВАРИЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ПРОТИВОТ... http://elibrary.ru	15 Фев 2018	Перефразирования по eLIBRARY.RU	2	1	
[92]	0,49%	0,17%	ОРГАНИЗАЦИЯ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ ... http://elibrary.ru	15 Окт 2019	Перефразирования по eLIBRARY.RU	2	1	
[93]	0,49%	0%	План мероприятий Министерства здр... http://elibrary.ru	раньше 2011	Перефразирования по eLIBRARY.RU	0	2	
[94]	0,49%	0%	Нестеренко, Анна Викторовна Туберк... http://dlib.rsl.ru	26 Мар 2019	Сводная коллекция РГБ	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[95]	0,48%	0%	ФСИН наделяется правом самостояте... https://gmpnews.ru	16 Авг 2019	СМИ России и СНГ	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[96]	0,48%	0%	https://rbms.rkomi.ru/images/Downloa... https://rbms.rkomi.ru	07 Мар 2023	Интернет Плюс*	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[97]	0,48%	0%	https://minzdrav.rkomi.ru/uploads/doc... https://minzdrav.rkomi.ru	14 Июн 2022	Интернет Плюс*	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[98]	0,47%	0,12%	Vol. 9 Issue 4 (2016) - Vestnik Sovremen... http://vskmjjournal.org	07 Янв 2018	Переводные заимствования (RuEn)	1	1	
[99]	0,47%	0%	Vol. 9 Issue 4 (2016) - Vestnik Sovremen... http://vskmjjournal.org	07 Янв 2018	Переводные заимствования (RuEn)	0	1	
[100]	0,46%	0%	Коронавирус COVID-19 Республика Ба... http://ivo.garant.ru	28 Мар 2020	СПС ГАРАНТ: аналитика	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[101]	0,44%	0%	275987 http://biblioclub.ru	20 Апр 2016	Сводная коллекция ЭБС	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[102]	0,44%	0%	276047 http://biblioclub.ru	20 Апр 2016	Сводная коллекция ЭБС	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[103]	0,41%	0%	Правовое обеспечение профессиона... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС	0	1	
[104]	0,41%	0,38%	Как России удалось добиться значите... http://mr-kizilyurt.ru	21 Мая 2020	СМИ России и СНГ	2	1	
[105]	0,41%	0%	Организация противотуберкулезной ... http://emll.ru	20 Дек 2016	Медицина	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[106]	0,41%	0%	Формирование комплексной систем... http://diss.natlib.uz	02 Сен 2014	Коллекция НБУ	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[107]	0,41%	0%	Богородская, Елена Михайловна дисс... http://dlib.rsl.ru	раньше 2011	Сводная коллекция РГБ	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[108]	0,41%	0%	Актуальные вопросы туберкулеза в п... https://articlekz.com	16 Июн 2023	Интернет Плюс*	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[109]	0,4%	0%	Здравоохранение России. Что надо д... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[110]	0,4%	0%	Лекарственное обеспечение http://ijevsk.bezformata.ru	04 Янв 2019	СМИ России и СНГ	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[111]	0,39%	0,1%	Имельгузина, Гульфия Фархетдиновн... http://dlib.rsl.ru	12 Окт 2017	Сводная коллекция РГБ	1	1	
[112]	0,38%	0%	Эйсмонт, Наталья Владимировна дисс... http://dlib.rsl.ru	28 Фев 2014	Сводная коллекция РГБ	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[113]	0,38%	0%	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ http://medsestrarb.ru	17 Апр 2021	Интернет Плюс*	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[114]	0,38%	0%	Об утверждении областной целевой ... http://docs.cntd.ru	26 Окт 2020	Интернет Плюс*	0	1	
[115]	0,38%	0%	http://lo-miac.ru/files/userfiles/files/pro... http://lo-miac.ru	20 Мая 2022	Интернет Плюс*	0	1	

[116]	0,37%	0%	Совершенствование противотуберку... http://diss.natlib.uz	02 Ноя 2016	Коллекция НБУ	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[117]	0,37%	0%	Анализ эффективности DOTS и DOTS п... http://diss.natlib.uz	03 Окт 2019	Коллекция НБУ	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[118]	0,36%	0%	О деятельности КСП https://bashgmu.ru	15 Июн 2023	Интернет Плюс*	0	3	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[119]	0,36%	0%	Об утверждении статистических фор... http://adilet.zan.kz	04 Окт 2017	ИПС Адилет	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[120]	0,36%	0%	ИПС "Эділет" (3/6) http://adilet.zan.kz	21 Янв 2016	ИПС Адилет	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[121]	0,35%	0%	Surgery tactics for tuberculosis colitis in ... http://tibi-journal.com	28 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[122]	0,34%	0%	ВЫСОКОЕ ДОВЕРИЕ НАС ОБЯЗЫВАЕТ	20 Ноя 2009	СМИ России и СНГ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[123]	0,34%	0%	Право на бесплатную медицинскую п... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[124]	0,34%	0%	8 Ответственный исполнитель Минис... http://diss.seluk.ru	30 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[125]	0,31%	0%	Роль факторов апоптоза для реализа... http://diss.natlib.uz	26 Окт 2016	Коллекция НБУ	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[126]	0,31%	0%	Менеджмент и Бизнес-Администриро... http://biblioclub.ru	21 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[127]	0,31%	0%	Эстетическое восстановление депуль... http://dep.nlb.by	16 Янв 2020	Диссертации НББ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[128]	0,31%	0%	Применение композитно-армирован... http://dep.nlb.by	16 Янв 2020	Диссертации НББ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[129]	0,31%	0%	Об участии в работе Всероссийской н... https://ufa.bezformata.com	22 Мар 2021	СМИ России и СНГ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[130]	0,31%	0%	https://pravitelstvorb.ru/ru/governmen... https://pravitelstvorb.ru	09 Апр 2022	Интернет Плюс*	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[131]	0,31%	0%	10578 http://e.lanbook.com	09 Мар 2016	Сводная коллекция ЭБС	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[132]	0,29%	0%	Моделирование биопленки у бактер... http://emll.ru	08 Июл 2017	Медицина	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[133]	0,27%	0%	АБДУРАХИМОВ АЗИЗ АБДУЛХАЙЕВИ...	17 Апр 2023	Кольцо вузов	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[134]	0,27%	0%	Раздел 5 Приватизация в регионах	24 Дек 2018	СМИ России и СНГ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[135]	0,26%	0%	Армейская пора http://voronej.bezformata.com	17 Авг 2019	СМИ России и СНГ	0	2	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[136]	0,26%	0%	Мохирева, Людмила Викентьевна дис... http://dlib.rsl.ru	раньше 2011	Сводная коллекция РГБ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[137]	0,26%	0%	Никишова, Елена Ильинична диссерт... http://dlib.rsl.ru	раньше 2011	Сводная коллекция РГБ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[138]	0,25%	0%	Организационные и экономические ... http://emll.ru	20 Дек 2016	Медицина	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[139]	0,24%	0%	Здравоохранению - особое внимание http://ufacity.info	22 Июн 2018	СМИ России и СНГ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[140]	0,21%	0%	Об утверждении статистических фор... http://adilet.zan.kz	21 Янв 2016	ИПС Адилет	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[141]	0,21%	0%	ОБ УТВЕРЖДЕНИИ РЕКОМЕНДАЦИЙ ...	14 Дек 2018	СМИ России и СНГ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[142]	0,21%	0%	№ 6 (73) http://emll.ru	21 Дек 2016	Медицина	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[143]	0,21%	0%	Росздравнадзором по Вологодской о... http://vologda.bezformata.ru	27 Дек 2018	СМИ России и СНГ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.

[144]	0,2%	0%	Минздрав переходит на новый поряд... http://riaami.ru	02 Июн 2017	СМИ России и СНГ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[145]	0,2%	0%	Эпидемиология туберкулеза. http://elibrary.ru	12 Мар 2017	eLIBRARY.RU	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[146]	0,19%	0%	Комментарий к Трудовому кодексу Р... http://studentlibrary.ru	19 Дек 2016	Медицина	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[147]	0,19%	0%	Туберкулёз не исчез. На фоне пандем... https://esp.md	24 Мар 2021	СМИ России и СНГ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[148]	0,19%	0%	Абдиев М.Д., Жданова Е.В. Эффективн...	10 Ноя 2022	Кольцо вузов	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[149]	0,19%	0%	Сборник нормативно-правовых акто... http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[150]	0,19%	0%	Сборник нормативно-правовых акто... http://studentlibrary.ru	20 Дек 2016	Медицина	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[151]	0,18%	0%	Оценка эффективности государствен... https://book.ru	03 Июл 2017	Сводная коллекция ЭБС	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[152]	0,18%	0%	ПОСТАНОВЛЕНИЕ	25 Дек 2018	СМИ России и СНГ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[153]	0,18%	0%	Система критериев выбора тактики л... http://emll.ru	21 Дек 2016	Медицина	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[154]	0,17%	0%	ТРУДОВОЕ ПРАВО. ПРАКТИКУМ. Учеб...	22 Фев 2017	Сводная коллекция ЭБС	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[155]	0,17%	0%	Рыков, Максим Юрьевич Совершенс... https://dlib.rsl.ru	14 Янв 2020	Сводная коллекция РГБ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[156]	0,17%	0%	О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОСТАН...	25 Дек 2018	СМИ России и СНГ	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[157]	0,16%	0%	http://02.rospotrebnadzor.ru/upload/ib... http://02.rospotrebnadzor.ru	10 Мар 2022	Интернет Плюс*	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[158]	0,15%	0%	Особенности выявления, клиническо... http://emll.ru	20 Янв 2020	Медицина	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[159]	0,15%	0%	http://www.usolie-raion.ru/doc/2016/G... http://usolie-raion.ru	08 Фев 2022	Интернет Плюс*	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[160]	0,12%	0%	не указано	13 Янв 2022	Цитирование	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[161]	0,12%	0%	https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloa... https://mir.ismu.baikal.ru	10 Мар 2022	Интернет Плюс*	0	1	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Башкирский государственный медицинский университет»

21

Министерства здравоохранения Российской Федерации

111

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения ИДПО

Выпускная квалификационная работа

8

на тему:

Организация противотуберкулезных мероприятий в Республике Башкортостан в настоящее время

Выполнил 45

магистр по направлению

подготовки 32.81.01 Общественное

здравоохранение (профиль Управление
медицинской организацией)

Дильмухаметова Лиля Маратовна

Научный руководитель:

доцент кафедры ОЗ и ОЗ ИДПО

БГМУ, канд. мед. наук,

Рахимкулов А.С.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	2
Актуальность.....	3
Цели и задачи работы.....	3
История развития фтизиатрической помощи в мире	3
Принципы оказания фтизиатрической помощи	8
История фтизиатрической помощи Республики Башкортостан.....	9
Организация противотуберкулезных мероприятий в Республике Башкортостан в настоящее время.....	18
Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в настоящее время	38
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	45
ПРЕДЛОЖЕНИЯ	47
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	48

ВВЕДЕНИЕ

Туберкулез сегодня остается актуальной международной проблемой и создает серьезную угрозу населению. Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза, принята Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2014 года, и представляет собой концепцию, позволяющую положить конец эпидемии туберкулеза, снижает заболеваемость туберкулеза и смертность, значительно сокращая катастрофические расходы. Стратегия включает в себя целевые показатели глобального масштаба по снижению смертности от туберкулеза на 90% и уменьшению числа новых случаев заболевания на 80% за период с 2015 по 2030 годы, также по обеспечению того, чтобы ни одна семья не несла разорительных расходов в связи с этим заболеванием.

Туберкулез - ведущая причина инфекционной заболеваемости, которая входит в десятку наиболее распространенных причин смертности в мире, и чаще других инфекционных возбудителей.

Такое внимание к проблеме туберкулеза на мировом уровне более чем обосновано. Туберкулез известен человечеству с древнейших времен, продолжая оставаться самым опасным инфекционным заболеванием в век высоких технологий.

По данным ВОЗ, масштабы глобальной проблемы туберкулеза оказываются значительно более серьезными, чем предполагалось. Среди основных причин это – распространение форм заболевания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, форм туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, миграция. Для того чтобы остановить эпидемию, нужно выдержать непростое соревнование со способностью микобактерии туберкулеза порождать новые штаммы, устойчивые к новым лекарствам. Необходимо не только поставить на поток прорывные научные разработки, но и изменить уровень организации общественного здравоохранения: развивая диагностику и профилактику, обеспечивая не только достаточность и

бесперебойную доступность эффективных лекарств, соответствующих форме заболевания, но и повсеместное соблюдение технологий лечения, расширяя реабилитацию выздоравливающих пациентов. Эти меры требуют высокого уровня системной организации и привлечения таких ресурсов, что не могут более оставаться задачей одной только системы здравоохранения, и требуют приложения усилий в различных секторах экономики и социальной сферы.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Одна из задач в области здравоохранения в рамках Целей в области устойчивого развития - к 2030 году покончить с эпидемией туберкулеза. ВОЗ поставила задачу к 2035 году добиться снижения смертности от туберкулеза на 95% и снижения заболеваемости туберкулезом на 90%, что соответствует положению в странах с низкой заболеваемостью туберкулезом на сегодня. Массовое распространение туберкулеза наряду с ВИЧ-инфекцией, наркоманией и алкоголизмом остается одной из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации. Туберкулез является одним из древнейших заболеваний и во все времена считался самым грозным бедствием человека.

Цель работы: Изучить современное состояние организации противотуберкулезных мероприятий в Республике Башкортостан.

Задача работы:

1. Провести анализ организации противотуберкулезных мероприятий в Республике Башкортостан.
2. Изучить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу по Республике Башкортостан.
3. Изучить приказы и положения по организации работы противотуберкулезных мероприятий в Республике Башкортостан.
4. Анализ динамики основных показателей по туберкулезу в Республике Башкортостан 2020-2022гг.

С целью концентрации средств, совершенствования управлением противотуберкулёзной службой республики изменена структура противотуберкулёзных учреждений. Распоряжением правительства Республики

² Башкортостан от 15.07.1995 г. № 732-р в соответствии с указом Президиума Верховного Совета Башкирской ССР от 27.11.1991 г. «Об обеспечении экономической основы государственного суверенитета Башкирской ССР» в 1995 году 7 межрайонных противотуберкулёзных диспансеров (Белорецкий, Бирский, Нефтекамский, Октябрьский, Салаватский, Сибайский, Стерлитамакский) и 1 туберкулезная больница (Приютовская) из муниципальной собственности были отнесены к государственной собственности с финансированием из республиканского бюджета, что позволило укрепить материально-техническую базу, сохранить кадровый потенциал и более эффективно оказывать практическую помощь сельскому здравоохранению. Постановлением Кабинета Министров Республики Башкортостан от 15.07.96 г. № 219 и утвержденная Указом Президента РБ № УП-280 от 8.05.97 г. была принята Целевая программа «О неотложных мерах по совершенствованию организации противотуберкулезной помощи населению республики на 1996-2000 годы», направленная на улучшение эпидемиологической ситуации и снижение экономического ущерба вследствие ² заболевания туберкулезом. Она предусматривала мероприятия по укреплению материально-технической базы противотуберкулезных учреждений, ¹¹ оптимизации выявления туберкулеза, повышению эффективности лечения, рациональности использования финансовых средств. В соответствии с целевой программой в городах и районах республики разработаны и утверждены планы мероприятий по борьбе с туберкулезом. Совместно с ГСЭН РБ проведены мероприятия по организации раннего выявления и профилактике туберкулеза, оздоровлению контингента больных туберкулезом. Осуществляется контроль за объемом и качеством профилактических прививок и флюорографических осмотров декретированных контингентов.

В годы с активной организацией противотуберкулезных мероприятий и борьбы с туберкулезом в республике коллективы противотуберкулезных учреждений принимали активное участие во всех общественно-политических мероприятиях, субботниках, проводились конкурсы профессионального мастерства и многое другое.

Организация противотуберкулезных мероприятий в Республике Башкортостан в настоящее время

Сегодня Республика Башкортостан имеет высокоэффективную противотуберкулезную службу.

ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер является ведущим организационно-методическим центром по борьбе с туберкулезом и одним из крупнейших республиканских учреждений в Республике Башкортостан.





Диспансер осуществляет организационно-методическое руководство, оказывает консультативную, лечебно-диагностическую помощь населению республики, проводит централизованный контроль за всеми разделами противотуберкулезной службы: за качеством диагностики и лечения больных на стационарном и амбулаторном этапах, за рациональным использованием противотуберкулезных коек, за диспансерным наблюдением больных туберкулезом, за организацией профилактических осмотров и др.

Централизованный контроль за контингентом, состоящих на диспансерном учете, проводится по компьютерным технологиям, что позволяет значительно улучшить качество диспансерного наблюдения, оперативно получать информацию о результатах лечения по итоговым данным, своевременно принимать меры по улучшению противотуберкулезной работы.

Диспансеры располагают всеми условиями и возможностями для раннего выявления больных туберкулезом: оборудованы рентгеновскими кабинетами и лабораториями, где работают специально подготовленные, обладающие необходимым опытом специалисты, которые выявляют больных, наблюдают за ними в течение всего периода болезни, лечат согласно новейшим достижениям науки. Одновременно диспансеры проводят широкие мероприятия по снижению и предупреждению заболеваемости туберкулезом среди населения.

В тех местностях, преимущественно сельских, где нет противотуберкулезных диспансеров, борьбу с туберкулезом проводят врачи туберкулезных кабинетов центральных районных больниц. Они имеют постоянную связь с ближайшим противотуберкулезным диспансером, который руководит их работой по туберкулезу на селе и оказывает помощь в случае затруднений в распознавании и лечении туберкулеза.

В тех случаях, когда пациенты, нуждающиеся в направлении в стационар, по каким-либо причинам не могут госпитализированы, диспансер принимает меры к лечению больного на дому (стационар на дому). С этой целью диспансер организует патронаж (постоянное наблюдение) пациента на дому с частым посещением врача и медицинской сестры. Кроме того, диспансер обеспечивает больного лекарствами.

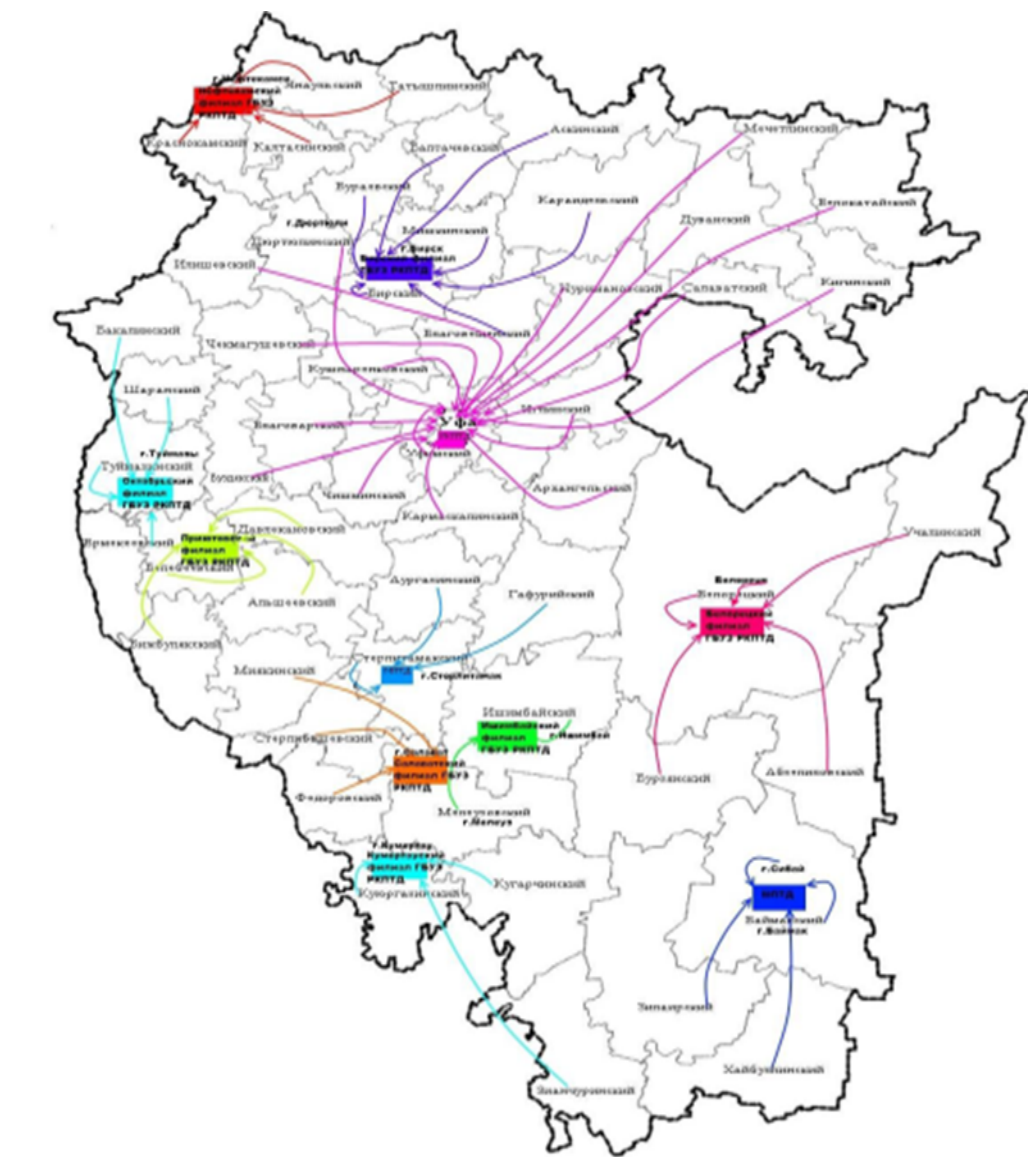


Рис. 1 Карта по маршрутизации больных туберкулезом по Республике Башкортостан (Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 01.11.2022г. № 1758-Д «Об организации оказания медицинской помощи населению по профилю «Фтизиатрия» в медицинских организациях Республике Башкортостан.)

13

Главное направление противотуберкулезной службы – это осуществление комплексных, профилактических мер для предотвращения распространения туберкулеза и достижения конечных результатов: стабилизации эпидемиологической ситуации и снижение экономического ущерба, наносимого туберкулезом.

Стационар диспансера рассчитан на оказание плановой медицинской помощи, включает терапевтический и хирургический корпуса, оснащен новейшей лечебно-диагностической аппаратурой.

Сегодня по оказанию специализированной¹ противотуберкулезной помощи населению Республики Башкортостан работает один диспансер - ГБУЗ РКПТД с 10 филиалами (Белорецкий, Бирский, Октябрьский, Нефтекамский, Приютовский, Кумертауский, Салаватский, Ишимбайский, Стерлитамакский, Сибайский).

Согласно распоряжения Правительства Республики Башкортостан от 17 мая 2021 года №393-п² Приказа Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 28.05.2021 года №722-Д «О реорганизации противотуберкулезных диспансеров Республики Башкортостан» и Приказа ГБУЗ РКПТД от 07.06.2021 года № 606-б ГБУЗ Стерлитамакский межрайонный противотуберкулезный диспансер¹³ ГБУЗ РБ Сибайский межрайонный противотуберкулезный диспансер¹ присоединены к ГБУЗ РКПТД в качестве филиалов с 01.01.2023г.

Структура противотуберкулезной службы Республики Башкортостан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Противотуберкулезные кабинеты при ГБУЗ РБ ЦРБ

52 кабинета

Туберкулезное отделение при ГБУЗ РБ РКПБ

55 коек

ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер -1680 коек

г.Уфа, ул. Сагита Агиша, д.4 – 210
г.Уфа, пр. Октября, д.155 – 520
г.Уфа, ул. Цюрупы, д.100/1

Филиалы:

Белорецкий филиал – 60 коек
Бирский филиал – 80 коек
Ишимбайский филиал – 80 коек
Кумертауский филиал – 80 коек
Нефтекамский филиал – 75коек
Октябрьский филиал – 65 коек
Приютовский филиал – 90 коек
Салаватский филиал – 60 коек
Сибайский филиал – 160 коек
Стерлитамакский – 200 коек

ГБУЗ РБ Детский противотуберкулезный санаторий «Толпар» 600 коек:

подразделения:

- Отделение «Алкино» - 250 коек
- Центральный филиал, г.Уфа - 125 коек
- Бирский филиал - 125 коек
- Октябрьский филиал - 50 коек
- Туймазинский филиал – 50 коек

Дошкольные учреждения санаторного типа в системе образования

Санаторные школы-интернаты (2) – 282 мест

Главное Управление
Федеральной службы
исполнений № 11
России по РБ
317 коек

Федеральные
туберкулезные санатории
Шафраново – 320 коек
Им. Аксакова – 160 коек
«Глуховская» – 210 коек

мощности стационарных коек, амбулаторные отделения на 1605 посещений в смену и 134 койко-места дневного пребывания.

Функционируют: 23 стационарных отделения, 5 амбулаторных отделений, 9 отделений дневного стационара, отделения функциональной диагностики, лучевой диагностики, физиотерапия, клинико-диагностическая лаборатория, эпидемиологический, юридический, организационно-методический, планово-экономический, охраны труда, отделы АСУП, отдел бухгалтерия, пищеблок, первичная профсоюзная организация, канцелярия, АТХ, АХЧ. В составе ГБУЗ РКПТД имеется более 80 зданий и сооружений.

К отделениям терапевтического профиля относятся: отделения для больных туберкулезом органов дыхания (включая детское отделение), отделение для больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией и отделение для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

К отделениям хирургического профиля относятся: туберкулезное легочно-хирургическое отделение и хирургическое отделение.

Функционирует отделение анестезиологии и реанимации, современная клинико-диагностическая лаборатория, бактериологическая лаборатория, а также отделение функциональной диагностики, отделение лучевой диагностики (включая кабинет компьютерной томографии).

2. Противотуберкулезные кабинеты в ГБУЗ РБ ЦРБ и ЦГБ - 52 кабинета.
3. Туберкулезное отделение при ГБУЗ РБ РКПБ - 55 коек.
4. Для долечивания и реабилитации пациентов (детей) имеется ГАУЗ Детский противотуберкулезный санаторий «Толпар» на 600 коек., в котором ежегодно оздоравливаются более 8 тысяч детей.

2 Действуют дошкольные учреждения санаторного типа: 2 санаторные школы-интерната на 282 места, 3 санаторных детских дошкольных учреждений на 148 мест, находящиеся под ведомством Министерства образования РБ.

На территории Республики Башкортостан расположены противотуберкулезные санатории МЗ РФ «Глуховская», «Шафраново», им. Аксакова.

Ежегодно из республики в противотуберкулезных санаториях оздоравливаются более 2 тысяч пациентов.

Согласно приказа МЗ РФ № 932-н открыты и функционируют:

-отделение для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя 18 проводится лечение пациентов с туберкулезом органов дыхания при наличии множественной лекарственной устойчивости возбудителя на 90 коек. 91

- отделение для больных туберкулезом, сочетанного с ВИЧ-инфекцией 18 занимается лечением пациентов с ко-инфекцией ВИЧ+ туберкулез на 75 коек; 98

- отделение консультативно-медицинской помощи в котором работают узкие специалисты для оказания консультативной помощи пациентам, состоящим на диспансерном наблюдении в ГБУЗ РКПТД: офтальмолог, психолог, психиатр-нарколог, психотерапевт, уролог, дерматовенеролог, эндокринолог, инфекционист, зубной врач, гинеколог, невролог.

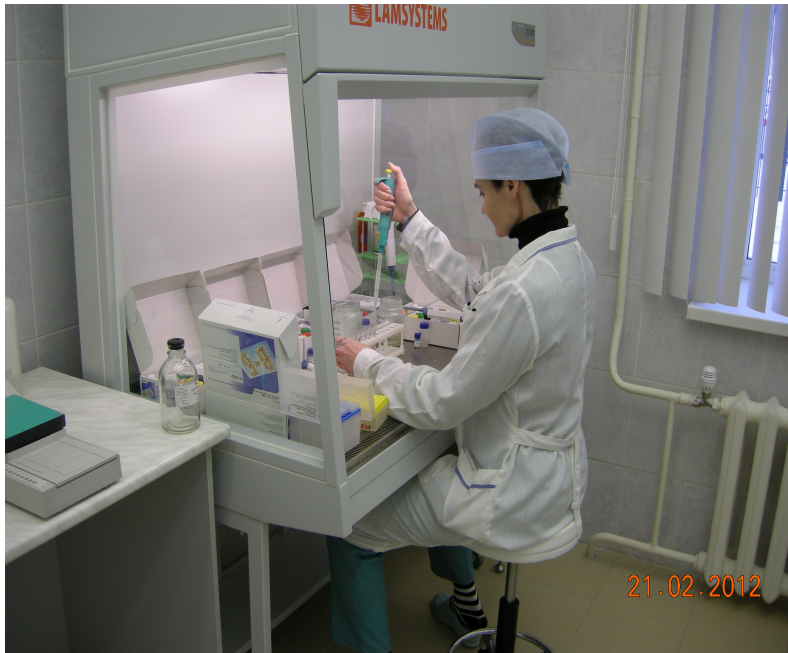
- кабинет медико-социальной помощи;

- кабинет мониторинга туберкулеза;

- эпидемиологический отдел.

Амбулаторная служба представлена диспансерными отделениями в г. Уфа и в филиалах Республики Башкортостан.

Диспансер имеет в своем составе полноценное отделение лучевой диагностики, отделение функциональной диагностики, эндоскопическое отделение, клинико-диагностическую и бактериологическую лаборатории, а также операционный блок.





В противотуберкулезной службе республики работают:

Врачей - фтизиатров 242 чел.

Укомплектованность 64,1%.

Коэффициент совместительства 1,4.

Обеспеченность врачами-фтизиатрами 0,6 на 10 000 нас.

За последние 3 года прошли обучение в ординатуре по специальности «Фтизиатрия» 47 врачей. Республиканский клинический противотуберкулезный

диспансер является базой для кафедры фтизиопульмонологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ (зав. кафедрой, к.м.н., доцент Р.А. Шарипов). На базе ГБУЗ РКПТД проходит обучение медицинского персонала по линии усовершенствования.

Таблица 1

Характеристика кадров ГБУЗ РКПТД

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика с 2018г.
Количество врачей, в т.ч.	218	229	232	233	271	+53
- фтизиатров	146	146	149	145	174	+26
Обеспечен. фтизиатрами на 10 тыс.нас.	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	+1,7 раза
Укомплектованность фтизиатрами:						
- по штату	96,2	92,9	92,9	92,8	95,6	-0,6%
- физ. лицами	58,2	64,6	65,8	64,5	63,0	+8,2%
Категорийность врачей-фтизиатров (%), в т.ч.	63,0	50,0	44,3	35,2	37,9	-1,7 раза
высшая	49,6	41,9	37,0	28,3	31,6	-1,6 раза
первая	10,1	6,8	6,0	5,5	5,2	-1,9 раза
вторая	3,3	1,3	1,3	1,4	1,1	-3,0 раза
Количество среднего медицинского персонала	568	556	533	518	615	+47
Укомплектованность средним мед. персоналом	95,6	92,6	92,1	89,4	95,9	+0,3%
- по штату	77,6	75,2	74,3	71,1	75,8	-2,3%
- физ.лицами						
Категорийность среднего мед.персонала (%), в т.ч.	68,1	70,0	64,7	60,2	62,9	-7,6
высшая	80,1	79,7	81,7	78,6	81,4	+1,6
первая	14,2	16,2	13,9	17,3	15,0	+5,6
вторая	5,7	4,1	4,4	4,1	3,6	-36,8
Количество младшего медицинского персонала	182	179	184	180	229	+47
Количество прочего персонала	424	417	388	386	430	-6

Укомплектованность кадрами составила 75,0%, в т.ч. врачебным персоналом - 91,8% (из них - врачами фтизиатрами 63,0%), средним медицинским персоналом – 75,8%, младшим медицинским персоналом 75,0%, прочим – 80,3%.

Сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации имеют 100% врачей и средних медработников. Категорийность врачей – 40,2%, в т.ч. фтизиатров 37,9% и среднего медперсонала – 62,9%.

В ГБУЗ РКПТД работают: Заслуженный врач Российской Федерации – 1 чел., Заслуженный врач Республики Башкортостан – 12 чел., Заслуженный работник здравоохранения - 5 чел., Отличник здравоохранения РФ – 14 чел., Отличник здравоохранения Республики Башкортостан – 155 чел.

Работа во вредных и (или) опасных условиях труда	
Всего работников в ГБУЗ РКПТД, чел.	1572
в т.ч. женщин -	1352
Рабочих мест,	1282
- из них с вредными и опасными условиями труда	1084
На рабочих местах с вредными условиями труда работают, чел	1 360
Биологический фактор оценен как вредный на рабочих местах, в них работают, чел.	858 1092
Установлен сокращенный рабочий день за работу во вредных и (или) опасных условиях труда, работникам	1082
Получают пищевой продукт за работу во вредных и (или) опасных условиях труда, работника	1082

Количество рабочих мест ГБУЗ РКПТД - 1 282, из них с вредными и опасными условиями труда – 1 084 рабочих места, 1 360 человека работают на рабочих местах с вредными условиями труда. На 858 рабочих местах биологический фактор оценен как вредный - 1 092 человек.

Установлены льготы и компенсации за работу во вредных и опасных условиях труда: 1 082 работникам установлен сокращенный рабочий день за работу во

вредных и (или) опасных условиях труда и 1 082 работника получают пищевой продукт за работу во вредных и (или) опасных условиях труда.

В прошедшем году у нас произошел 1 несчастный случай (в 2019 г. – 0; 2020 г. – 2; 2021 г. – 1 групповой).

Зарегистрировано 2 профессиональных заболевания (2019 г. – 4; 2020 г. – 2; 2021 г. – 2). Заболевших туберкулезом - 2 медицинские сестры палатные.

Зарегистрировано 5 случаев аварийных ситуаций (микротравм) (2019 г. -7; 2020-1; 2021 г. - 2).

Работа в ГБУЗ РКПТД ведётся согласно приказа Минздрава России от 15.11.2012 года №932-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации», приказа Минздрава России от 29.12.2014г №951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулёза органов дыхания», плана основных организационных мероприятий ГБУЗ РКПТД.

В 2022 году пролечено в круглосуточном стационаре по бюджету 6750 человек (проведено ими 526016 койко-дней), в дневном стационаре 799 человек (проведено 41540 пациенто-дней).

Работа койки в круглосуточном стационаре составила в 2022г. - 313 дней (против 311 в 2021 г.), среднее пребывание на койке – 75,1 день (против 78,2 в 2021г.), оборот койки 4,2 (против 4,0 в 2021г.).

Таблица 2

Использование коечного фонда за 2020-2022 гг.

Наименование показателя	2020г	2021г	2022г
Число коек	1862	1680	1680
Поступило больных	7585	6638	7264
Выполнение случаев госпитализации	7723	6746	6750
Проведено койко-дней	534885	523009	523016
Работа койки, дней	282	311	313
Среднее пребывание больного на койке	69,9	78,2	75,1
Оборот койки	4,0	4,0	4,2

Летальность по стационару, %	4,8	4,67	4,72
Умерло больных	368	313	331

Эффективность химиотерапии на стационарном этапе лечения составила: закрытие полостей распада 36,9% и прекращение бактериовыделения - 59,5%. Показатель эффективности лечения по Республике Башкортостан не дотягивает до целевого значения. Эффективность лечения по I, II, III режимам составила 80,2%, по IV-V режимам - 60,3%.

Для улучшения эффективности лечения проведена стратегическая сессия 13.01.2023г. Фтизиатрам нужно обратить большое внимание на достижение целевого показателя.

Активно применяются хирургические методы лечения больных туберкулёзом. За 2022 г. проведено 579 операций, хирургическая активность составила – 79,4%, по отношению к контингентам – 10,3%. Оперативное лечение с фиброзно-кавернозным туберкулезом проведено 32 пациентам, из состоящих на диспансерном учете (12,8%). Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи больные туберкулезом направляются в Уральский филиал НМИЦ, НМИЦ фтизиопульмонологии и ИЗ, Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии по квоте мест. В 2022 году было направлено 30 больных, из них 29 взрослых и 1 ребенок.

Таблица 3

Работа хирургической койки за 2020-2022 гг.

	2020	2021	2022
Количество операций, в т.ч.	484	486	579
- ТЛХО	331	277	358
- Х/О	153	209	221
Хирургическая активность, %, в т.ч.	64,5	68,7	79,4
- ТЛХО	77,5	69,3	84,6
- Х/О	47,4	67,6	71,9

Внедрены и применяются высокотехнологичные виды медицинской помощи. Проведено 39 операций с применением высоких медицинских технологий.

Применяется в работе клапанная бронхопластика для лечения больных с деструктивными формами туберкулеза с целью совершенствования дифференциальной диагностики туберкулеза органов дыхания и верификации диагноза. Также используется транспедикулярная фиксация позвоночника при туберкулезном спондилите и передний спондилолистез с помощью эндопротезов. Для ускоренной диагностики туберкулеза и определения лекарственной чувствительности МБТ функционируют 4 аппарата ВАСТЕС и ПЦР.

Ведется работа с пациентами по повышению приверженности к лечению. За прошедший год было подано обращений в судебные органы – 78 (2017 – 9, 2018 – 17, 2019 – 19, 2020 – 33, 2021 – 40).

Таблица 4

**Работа с пациентами по повышению
приверженности к лечению и диспансерному наблюдению**

	2020	2021	2022
Восстановление паспортов	34	35	40
Восстановление ИНН	34	36	38
Восстановление СНИЛС	42	44	45
Восстановление медицинских полисов	29	34	37
Оформление временной регистрации	41	51	72
Оформление пенсий и льгот	56	63	71
Подача заявлений на получение технических средств реабилитации	36	37	42

Обращения граждан рассматриваются своевременно; еженедельно главным врачом ГБУЗ РКПТД и его заместителями проводится прием граждан по личным вопросам.

Хорошо организована работа по долечиванию и реабилитации пациентов в противотуберкулезных санаторных учреждениях.

Таблица 5

Санаторный этап лечения и реабилитации пациентов

	2018	2019	2020	2021	2022
Всего направлено, чел., в т.ч.	2147	2591	610	2046	2677
- впервые выявленных, чел.	331	386	101	464	352
- больные с активным туберкулезом	685	634	99	169	174
- сотрудники по профессиональному контакту	403	519	60	412	403
- по бытовому контакту и клинически излеченные	728	1054	350	1001	1748

Таблица 6

Данные по лабораторным исследованиям за 2020-2022гг.

Исследования	2020	2021	2022
Гематологические	164071	148954	155244
Общеклинические	258558	239362	264932
Биохимические	156496	181151	185688
Коагулологические	5457	6997	6832
Цитологические	4870	6093	6543
Иммунологические	65867	62767	65619
Микробиологические	77438	69208	80957
Молекулярно-генетические	3164	4278	2277
ВСЕГО	735921	718810	768092

В 2022 году наблюдается повышение общего количества лабораторных исследований на 49282 анализов (6,8%), а так же увеличение исследований во всех отделах КДЛ. Увеличилось количество назначений из стационарных

отделений за счет соблюдения проведения исследований по клиническим рекомендациям от 2022 года.

За 2022 г. проведено 201 телемедицинская консультация с НМИЦ и 5666 консультаций нашими специалистами, а также 4158 консилиумов врачей. План по ТМК выполнен на 100%.

Умерло в стационарах ГБУЗ РКПТД - 331 чел, (в 2021 г. 313). Показатель летальности составил 4,72%, что выше аналогичного периода прошлого года на 1,1% (4,67%). Основными причинами летальности в стационарах являются: ВИЧ-инфекция (142 случая или 42,9%), туберкулез (94 случая или 28,4%) и другие причины (95 случаев или 28,7%).

Во исполнение Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Постановления Правительства РФ от 08.04.2017г. № 426 и приказа Минздрава РФ от 03.05.2017 г. №1040-Д, приказа МЗ РФ от 13.02.2004 г. № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза» проводится работа по введению больных туберкулезом в региональный сегмент Федерального регистра лиц, больных туберкулезом.

Действует Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания». Нами подготовлены и подписаны: Приказ МЗ РБ от 01 ноября 2022 г. № 1758-Д «Об организации оказания медицинской помощи населения по профилю «фтизиатрия» в медицинских организациях Республики Башкортостан и Приказ от 03 ноября 2022 г. №1780-Д «О Фтизиатрическом Совете Министерства здравоохранения Республики Башкортостан».

Ведется большая работа в очагах туберкулезной инфекции. Расширяется круг обследования контактов. К работе в очагах привлечены: юридический, эпидемиологический, транспортный отделы, кабинет медико-социальной помощи, специалисты РКПТД (инфекционист, психолог, нарколог...), эпидемиологи ЦГиЭ

РБ, инфекционист центра СПИД, Федеральные санатории для взрослых, санаторий «Толпар» для детей.

Таблица 3

Финансирование ГБУЗ РКПТД за 2020-2022 гг, в руб.

Вид мед помощи	2020 г	2021 г	2022 г*
амбулаторная помощь	379 207 702,62	384 050 509,76	410 897 000,00
круглосуточный стационар	1 014 726 200,00	1 044 767 562,45	1 314 486 986,29
дневной стационар	20 983 900,00	20 978 312,65	26 024 900,00
итого фтизиатрия	1 414 917 802,62	1 449 796 384,86	1 751 408 886,29
ПАО		1 525 295,06	3 812 596,00
ВМП	13 043 182,00	10 458 033,00	10 241 120,00
Всего по РКПТД	1 427 960 984,62	1 461 779 712,92	1 765 462 602,29

Ежегодно наблюдается положительная динамика показателей по Дорожной карте в части оплаты труда медицинского персонала ГБУЗ РКПТД.

Таблица 4

Анализ выполнения показателей по «Дорожной карте» в части оплаты труда

Категория персонала	Фактические показатели за:		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Врачи	89 589,16	98 774,17	100 480,02
СМП	43 187,76	43 010,64	44 500,00
ММП	41 574,68	43 725,68	44 150,12
Средняя по учреждению	51 292,92	53 665,21	54 244,38

Противотуберкулезная служба Республики Башкортостан переведена на работу по системе обязательного медицинского страхования по сверхбазовой программе с 1 января 2023 года.

Ведется большая работа по выполнению государственного задания. В 2020-2022 гг. всеми подразделениями ГБУЗ РКПТД государственное задание выполнено в полном объеме.

Таблица 5

Выполнение государственного задания по ГБУЗ РКПТД за 2020-2022 гг

Медицинская помощь в амбулаторных условиях фтизиатрия			Специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров			Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях		
Госпитализации			Случаи госпитализации			Посещения с проф. целью		
факт	% выполнения		план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения
5562	100,0		561	561	100,0	433280	433280	100,0
4928	100,0		555	555	100,0	455883	455883	100,0
6750	100,1		799	799	100,0	520919	520919	100,0

* показатели в 2022 г. с учетом реорганизации (присоединение 2-х диспансеров в качестве филиалов)

В 2022 году пролечено в круглосуточном стационаре по бюджету 6750 человек (проведено ими 526016 койко-дней), в дневном стационаре 799 человек (проведено 41540 пациенто-дней).

Работа койки в круглосуточном стационаре составила в 2022г. - 313 дней (против 282 в 2020 г.), среднее пребывание на койке – 75,1 день (против 69,9 в 2020г.), оборот койки 4,2 (против 4,0 в 2020г.).

Таблица 6

Использование коечного фонда противотуберкулёзной службы Республики Башкортостан за 2020-2022 гг.

Наименование показателя	2020г	2021г	2022г
Число коек круглосуточного пребывания	1862	1680	1680
Поступило больных	7585	6638	7264
Выполнено случаев госпитализации	7723	6746	6750
Проведено койко-дней	534885	523009	523016
Работа койки, дней	282	311	313
Среднее пребывание больного на койке, дней	69,9	78,2	75,1
Оборот койки, раз	4,0	4,0	4,2
Летальность по стационару, %	4,8	4,7	4,7
Умерло больных	368	313	331

Активно применяются хирургические методы лечения больных туберкулёзом. За 2022 г. проведено 579 операций, хирургическая активность составила – 79,4%, по отношению к

контингентам – 10,3% (в 2020 г. выполнено 484 операции, хирургическая активность 64,5%). Оперативное лечение с фиброзно-кавернозным туберкулезом проведено 32 пациентам, из состоящих на диспансерном учете (12,8%). Внедрены и применяются высокотехнологичные виды медицинской помощи. За 2022 г. проведено 39 операций с применением высоких медицинских технологий (2020 г. – 55 операций).

После проведенного основного курса лечения, все нуждающиеся больные получают санаторно-курортное лечение, за 2022г. в санаториях оздоровлено и прошли реабилитацию 2677 взрослых и 6559 детей. Следует отметить, что из 13-ти действующих противотуберкулезных санаториев Федерального подчинения Минздрава России, 3 находятся на территории Республики Башкортостан, которые оказывают санаторную помощь в лечении и реабилитации наших пациентов (санаторий Шафраново, санаторий Глуховская, ФГБУ Санаторий имени С. Т. Аксакова Минздрава России).

Таблица 7

Санаторный этап лечения и реабилитации взрослых пациентов

Направлено на СКЛ	2020	2021	2022
Всего направлено, чел., в т.ч.:	610	2046	2677
- впервые выявленные	101	464	352
- больные с активным туберкулезом	99	169	174
- сотрудники по профессиональному контакту	60	412	403
- по бытовому контакту и клинически излеченные	350	1001	1748

Серьезное внимание уделяется своевременному выявлению туберкулеза, проводится работа по проведению профилактических осмотров населения на туберкулез, согласно приказа Минздрава России №124-н от 21.03.2017 г. «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических осмотров граждан в целях выявления туберкулеза». Проводятся профилактические медицинские исследования на туберкулез лиц из групп социального риска.

Таблица 11

Охват профилактическими осмотрами на туберкулез населения Республики Башкортостан

Годы	Охват профосмотрами – все население, %	Из них:		Уд. вес больных, выявленных при профилактических осмотрах
		охват флюорографией	охват туберкулинодиагностикой	
2020	73,9	70,0	90,1	64,7
2021	77,3	73,8	91,9	65,7
2022	81,9	78,4	95,0	60,1
Динамика, %	+10,8	+12,0	+5,4	-7,1

Наблюдается ежегодный рост охвата профилактическими осмотрами населения на туберкулез в Республике Башкортостан с 73,9% в 2020 г. до 81,9% в 2022 г. (на 10,8%), по РФ за

2022 г. -74,2%. Целевой показатель достигнут (на 2022 г. 72,8%).

В 2022 г. охват флюорографическим обследованием составил 78,4%, что выше на 12,0% по сравнению с 2020 г. (70,0%) и охват иммунодиагностикой детей составил в 2022 г. - 95,0%, что выше на 5,4% по сравнению с 2020 г. (90,1%).

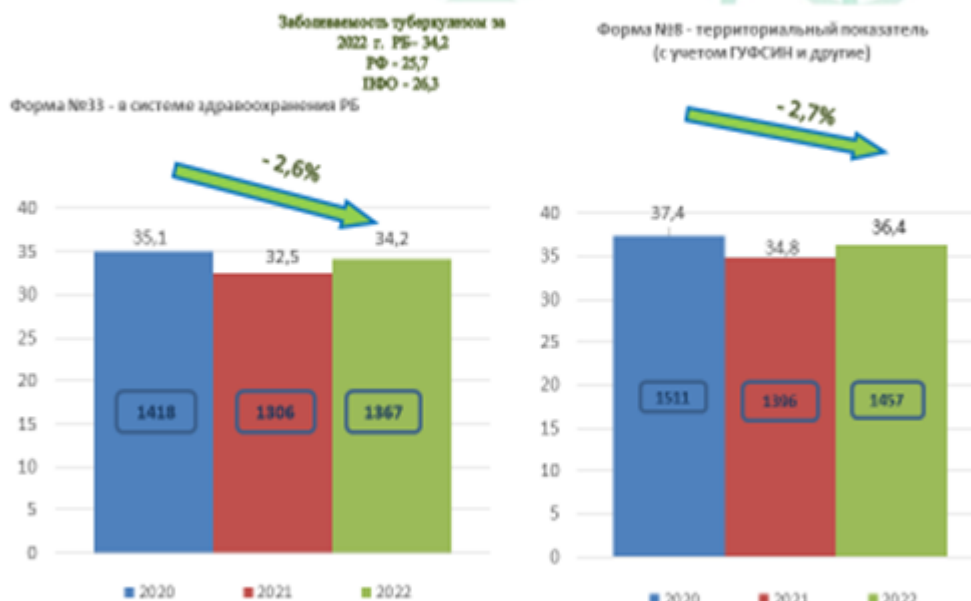
Таблица 5

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу
в Республике Башкортостан за 2018-2022 гг.

№	Наименование показателей	2020г.	2021г.	2022 г.	Динамика за 2022/2020
1.	Всего выявлено больных с активным туберкулезом (в системе здравоохранения)	1418	1306	1367	-51
2.	Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения (ф. № 33)	35,1	32,5	34,2	-2,6%
3	Выявлено больных активным туберкулезом (ф. № 8)	1511	1396	1457	-54
4	Территориальная заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. нас. (ф. № 8)	37,4	34,8	36,4	-2,7%
5	Выявлено детей с активным туберкулезом	25	26	24	-1
6	Заболеваемость туберкулезом детей на 100 тыс. детского населения	3,2	3,3	3,1	-3,1%
7	Выявлено подростков с активным туберкулезом	15	10	10	-5
8	Заболеваемость туберкулезом подростков на 100 тыс. подросткового населения	11,4	7,6	7,6	-1,5 раза
9	Заболеваемость туберкулезом лиц от 0 до 17 лет	4,4	4,0	3,8	-13,6%
10	Состоит на учете больных с активным туберкулезом	3573	3083	2851	-722
11	Распространенность туберкулеза на 100 тыс. населения	88,5	76,8	71,2	-19,6%
12	Умерло от туберкулеза (по данным РКПТД)	156	142	131	-25
13	Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения	3,9	3,5	3,3	-15,4%

Наблюдается улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в республике. В динамике за последние 3 года показатель заболеваемости туберкулезом в системе здравоохранения (по 33 форме) в 2022 г. по сравнению с 2020 г. снизился на 2,6% и составил 34,2 на 100 тыс. населения (2020 г. – 35,1).

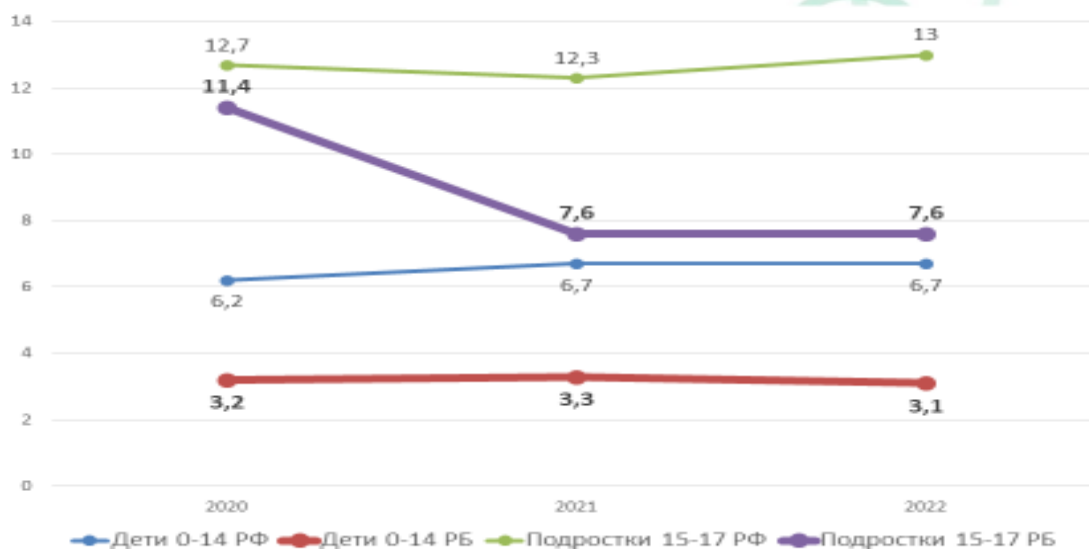
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПО РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН ЗА 2020-2022 ГГ. (НА 100 ТЫС. НАС./АБС. ЧИСЛА)



Наблюдается рост числа выявленных больных с бактериовыделением на 53 чел. , с 641 чел. в 2020 г. до 694 чел. в 2022 г. (связано с улучшением диагностики туберкулеза, применение современных технологий).

Показатель территориальной заболеваемости туберкулезом за 2022г. (по форме 8) снизился на 2,7% по сравнению с 2020 г. и составил 36,4 на 100 тыс. населения (2020 г. - 37,4).

Заболeваемость детей и подростков 0-17 лет по РФ и РБ



Если рассмотреть показатель заболеваемости среди детей и подростков по

ранжированию территорий РФ, то Республика Башкортостан ежегодно занимает от 14 по 18 места. В таблице 5 отмечена динамика заболеваемости туберкулезом детского и подросткового населения. В 2022 году выявлено 24 ребенка с активным туберкулезом, показатель заболеваемости составил – 3,1 на 100 тысяч детского населения, что ниже на 3,1% в сравнении с 2020 годом.

Также выявлено 10 подростков с активным туберкулезом, показатель заболеваемости составил 7,6 на 100 тысяч подросткового населения, что ниже в 1,5 раза в сравнении с 2020 годом (11,4).

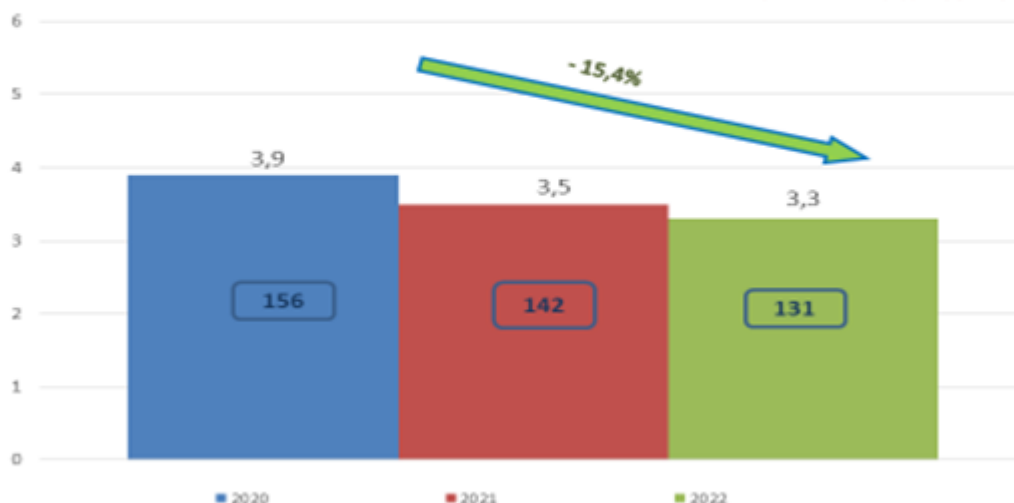


На диспансерном учете с активным туберкулезом состоит 2851 человек, что на 722 человека меньше в сравнении с 2020 годом. За последние 3 года показатель распространенности туберкулеза снизился на 19,6% с 88,5 на 100 тыс. населения за 2020 г. до 71,2 на 100 тыс. населения за 2022г.

Следующий важный показатель – смертность населения от туберкулеза. При плановом значении целевого показателя умерших от туберкулеза на 31.12.2022 г. - 141 чел., фактическое значение умерших от туберкулеза за 2022 г. составило - 131 чел. Сохранено 10 жизней. Наблюдалось снижение числа умерших от туберкулеза на 25 чел. в сравнении с 2020 годом. Показатель смертности составил 3,3 на 100 тысяч населения, что ниже на 15,4% по сравнению с 2020 годом.

СМЕРТНОСТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН ЗА 2020-2022 ГГ. (НА 100 ТЫС.НАС./АБС.ЧИСЛА)

За 2022 год (предварительно):
 - Российская Федерация – 4,3
 - Приволжский фед. округ – 3,3



Ведется работа по соблюдению санитарно-эпидемиологических требований по туберкулезу. Расширяется круг обследования контактов. Обследование проводится не только в ближайшем круге контакта, но и в рамках расширенного контакта, которые определяются совместно с эпидемиологами ЦГиЭН.

Таблица 6

Контингент больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией по РБ
за 2020-2022 гг. (по данным 33 формы)

Годы	Число больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией			на 100 тыс.населения ³			Доля больных с ВИЧ-инфекцией среди сост. на учете больных туберкулезом (%) ³
	впервые взято на учет	состоит на учете с активной формой	умерло	заболеваемость туберк. ВИЧ-инф.	распространенность туберкулеза с ВИЧ-инф.	смертность	
2020	330	864	203	8,2	21,4	5,0	24,2
2021	326	850	181	8,1	21,2	4,5	27,6
2022	321	705	167	8,0	17,6	4,2	24,7
динамика 2022 с 2020	-9	-159	-36	-2,4%	-17,8%	-16,0%	+2,1%
РФ 2022	9382	22418	5417	6,4	15,4	3,7	26,1

Заболеваемость туберкулезом среди пациентов с ВИЧ-инфекцией в Республике Башкортостан за 2022г. составила 8,0 на 100 тыс. населения, что на 2,4% ниже, по сравнению с 2020 годом (за 2022г. РФ - 6,6; ПФО -7,4 и УФО -12,5).

Взято на диспансерный учет в 2022 г. 321 больной туберкулезом с ВИЧ-инфекцией, что на 9 чел. ниже чем в 2020 г. (330 чел.). Среди состоящих на диспансерном учете больных туберкулезом доля больных с ВИЧ-инфекцией составила - 24,7%, что ниже показателя по РФ (26,1%), ПФО (29,6%) и УФО (40,9%).

Наблюдается снижение числа умерших больных, страдающих туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в 2022 г. на 16,0% по сравнению с 2020 г. (- 36 чел.).

Специалистами ГБУЗ РКПТД разработан и внедрено в работу мобильное приложение «Мой фтизиатр», что позволит получить консультацию врача-фтизиатра по видео/аудиосвязи, просматривать результаты анализов, вести дневник самонаблюдения и т.д. Мобильное приложение "Мой фтизиатр» вошло в состав лауреатов конкурса «Лучшие товары Башкортостана-2022».

Во исполнение Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «О основах охраны здоровья граждан в РФ», Постановления Правительства РФ от 08.04.2017г. № 426 и приказа Минздрава РФ от 03.05.2017 г. №1040-Д проводится работа по введению больных туберкулезом в региональный сегмент Федерального регистра лиц, больных туберкулезом.

Оказывается практическая помощь в выполнении нормативных документов по туберкулезу путем выездов специалистов ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер на местах. В 2022 году специалистами сделано 132 выезда с участием 119 специалистов, проведено 29 медицинских советов на местах. В 2022г. проведены 2 научно-практические конференции, 12 образовательных семинаров (7 он-лайн, 5 с выездом) по вопросам профилактики туберкулеза, своевременного выявления, выполнения порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, выполнению мероприятий по снижению смертности населения от туберкулеза населения в медицинских организациях Республики Башкортостан.

	2020 г	2021 г	2022 г
Научно-практические конференции	1	2	2
Образовательные семинары	7	5	12
Количество выездов	43	92	132

Проводится большая работа по пропаганде здорового образа жизни и знаний по своевременному выявлению, профилактике туберкулеза среди населения республики.

Основными задачами ГБУЗ РКПТД являются:

- Выполнение Плана основных организационных мероприятий МЗ РБ и ГБУЗ РКПТД;
- Выполнение Плана противотуберкулезных мероприятий в Республике Башкортостан;
- Выполнение плановых объемов медицинской помощи по профилю «Фтизиатрия» на 2023 год;
- Выполнение плана мероприятий Программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан на 2021-2026 годы» (Целевые показатели на 2023 г.: смертность от туберкулеза – 3,9 на 100 тыс.нас. , показатель заболеваемости туберкулезом – 42,3 на 100 тыс.нас., охваченности профилактическими осмотрами на туберкулез населения Республики Башкортостан – 72,8%);
- Улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в РБ;

- Проведение образовательных семинаров для работников медицинских организаций республики по вопросам своевременного выявления и профилактики туберкулеза;
- Проведение заседаний медицинского совета, Фтизиатрического совета Минздрава РБ; участие в работе экспертной группы аттестационной комиссии Минздрава РБ, профильной комиссии Минздрава РФ, Президиума РОФ, Ассоциации Фтизиатров РБ, научно-практических конференций, коллегии Минздрава РБ;
- Работа по федеральному регистру больных туберкулезом.
- Увеличение хирургической активности, увеличение доли пациентов, оперированных по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза;
- Улучшение охвата профилактическими осмотрами населения ⁴49 та туберкулез;
- Повышение эффективности лечения больных туберкулезом;
- Развитие материально-технической базы диспансера.

Конференции

- научно-практическая конференция, посвященная 95-летию ²отделения Алкино ГАУЗ **детский противотуберкулезный санаторий «Толпар»** на тему «Санаторно–курортное лечение детей и подростков в Республике Башкортостан» (04.10.2022 г.);
- региональная научно-практическая конференция, посвященная 85-летию Республиканского противотуберкулезного диспансера Чувашской Республики г. Чебоксары (17 ноября 2022 г.);
- Всероссийская **научно-практическая конференция с международным участием** ⁸по теме: «Актуальные вопросы туберкулеза и инфекционных заболеваний. Уроки пандемии» в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России и в заседании в Профильной комиссии Минздрава России по специальности «Фтизиатрия», г. Москва (с 8 по 10 июня 2022 г.);
- Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная 100-летию противотуберкулезной службы Оренбургской области, г.Оренбург (22 июня 2022 г.);
- юбилейная региональная научно-практическая конференция «Развитие фтизиатрии, Вековой опыт», посвященная 100-летию образования Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера с презентацией нового корпуса диспансерного отделения ГАУЗ «РКПД» в Республике Татарстан, г.Казань (12 сентября 2022 года);

- Всероссийская научно-практическая конференция «Туберкулез и современные инфекции: новые вызовы и перспективы», посвящённая памяти академика РАМН М.И.Перельмана, г. Москва (с 7-9 декабря 2022 года).

Согласно Постановления Правительства РФ от 28 декабря 2016 г. N 1512 "Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения на 2022 год поставлена лекарственных препаратов на сумму 121 058 641,44 руб.

В соответствии с Постановлением Правительства РБ от 19 апреля 2017 года №169 (Региональная льгота) в 2022 году приобретено лекарственных препаратов на сумму 53 104 170,00 руб.

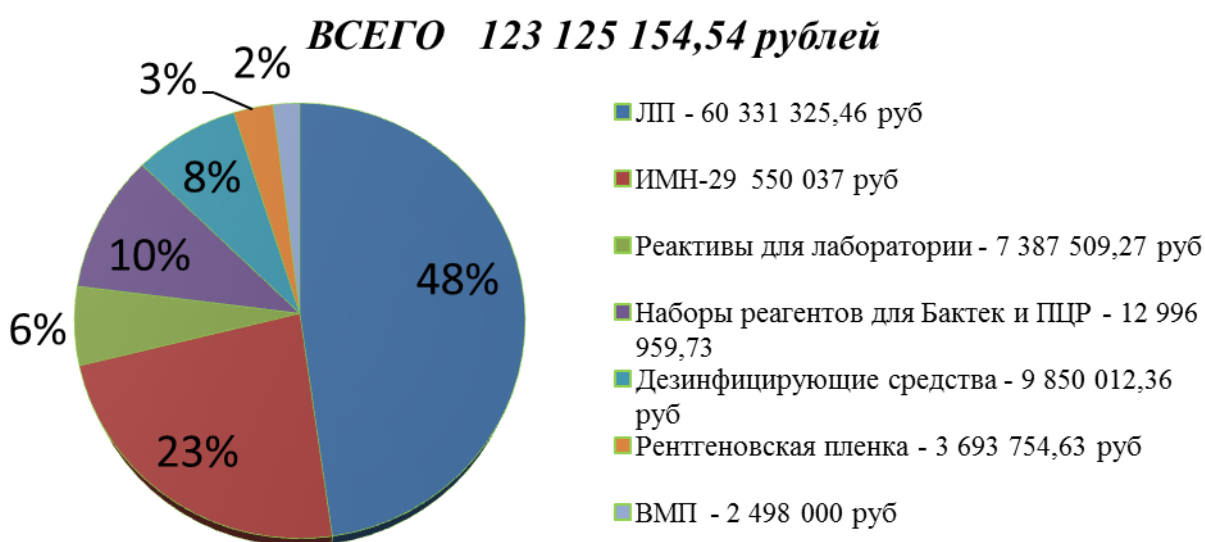


Рис. 2 Структура закупа в 2022 году

Таблица 7

Региональные и федеральные программы за 2022 год

№	Наименование программы	Регламентирующий документ	Сумма, руб.
1	Противотуберкулезные препараты для лечения амбулаторных больных	Постановление Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года №169 (Региональная льгота).	53 104 170,00

2	Антибактериальные и противотуберкулезные препараты для лечения больных туберкулезом с МЛУ возбудителя	Постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. №1512	121 058 641,44
3	Диагностические средства диаскинтест, расходные материалы для анализаторов «Бактек-960» и ПЦР, экспресс-тесты	Соглашение между Минздравом РФ и Правительством Республики Башкортостан от 28 декабря 2021 г. № 056-09-2022-286	24 857 500,00
4	ИТОГО		199 020 311,44

Медицинские кадры являются мощной движущей силой как в противотуберкулезной службе, так и в целом в здравоохранении. От них, в конечном счете, зависят эффективность и результативность противотуберкулезных мероприятий. Среди работников службы носят высокие звания «Заслуженный врач Российской Федерации», «Заслуженный врач Республики Башкортостан», «Заслуженный работник здравоохранения Республики Башкортостан», «Отличник здравоохранения Российской Федерации», «Отличник здравоохранения Республики Башкортостан».

Также имеются 317 коек в системе Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Республике Башкортостан.

Следует отметить, что из 13-ти действующих противотуберкулезных санаториев Федерального подчинения Минздрава России, 3 находятся на территории Республики Башкортостан. Они оказывают санаторную помощь в лечении и реабилитации наших пациентов (санаторий Шафраново, санаторий Глуховская, ФГБУ Санаторий имени С. Т. Аксакова Минздрава России).

На базе Республиканского противотуберкулезного диспансера работает кафедра фтизиатрии БГМУ, где проходят обучение студенты лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов, врачи-интерны, клинические ординаторы.

В республике осуществляются мероприятия по взаимодействию с заинтересованными Министерствами и ведомствами: с главным управлением федеральной службы исполнения наказаний (УФСИН) РФ по РБ, с Министерством труда и социальной защиты населения РБ, с Территориальным Управлением Роспотребнадзора РФ по РБ. Работа осуществляется на основании совместных приказов и планов работы.

Противотуберкулезные мероприятия в Республике Башкортостан осуществляются на основании директивных документов по туберкулезу федерального и республиканского уровня. Они направлены на реализацию целей и задач, определенных республиканскими целевыми программами.

Благодаря большому вниманию к проблемам туберкулеза со стороны Президента, Правительства РБ, Минздрава РБ, принятым целевым программ, удалось достигнуть определенных успехов в организации противотуберкулезной помощи и существенно укрепить материально-техническую базу противотуберкулезных учреждений, оснастить новым медицинским и технологическим оборудованием, автотранспортом, улучшить условия содержания больных и условия работы медицинского персонала.

Противотуберкулезная служба работает в тесном взаимодействии с центром СПИД. Проводятся профилактические мероприятия по выявлению туберкулеза среди контингента, состоящего на учете с диагнозом ВИЧ-инфекция: флюорографические осмотры, консультация врачами-фтизиатрами. Все выявленные больные туберкулезом ВИЧ-инфицированные госпитализируются в республиканский противотуберкулезный диспансер, где им проводится лечение в полном объеме.

В рамках указанного проекта осуществляется поддержка амбулаторного лечения социально уязвимым группам больных туберкулезом с выдачей продуктовых наборов и денежных средств на транспортные расходы.

Продолжается работа по привлечению через органы МВД и прокуратуру больных, неоднократно нарушающих санитарно-эпидемиологический режим, к

обязательному лечению (ст. 10, п.2, Федерального закона от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»).

В республике совместно с общей лечебной частью, заинтересованными Министерствами и ведомствами проводятся большие мероприятия, направленные на своевременное выявление и профилактику туберкулеза. Чем раньше выявляется туберкулез, тем легче его лечить. Основная роль в вопросах своевременного выявления туберкулеза принадлежит общей лечебной сети (ОЛС). Своевременное выявление туберкулеза – это выявление малых, бессимптомных неосложненных форм туберкулеза (очаговый, инфильтративный, первичный туб.комплекс) всеми известными методами при отсутствии бактериовыделения.

Основными методами своевременного выявления туберкулеза у детей являются: клиника, туберкулинодиагностика, Диаскин-тест, рентгенологическое обследование, бактериологические методы исследования; у взрослых – клиника, лучевая диагностика, бактериологические методы исследования.

Выявление фиброзно-кавернозного туберкулеза у больных говорит о позднем выявлении туберкулеза, а наличие микобактерий туберкулеза в мокроте – о несвоевременном выявлении.

По вопросам своевременного выявления и профилактики туберкулеза и снижения смертности населения на туберкулез проводятся ежегодные межрайонные образовательные семинары для врачей и фельдшеров медицинских организаций республики.

Инновации

В ГБУЗ РКПТД разработано и внедрено мобильное приложение «Мой фтизиатр», которое дает возможность общаться с врачом-фтизиатром по видео/аудиосвязи.

Мобильное приложение «Мой фтизиатр» Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера вошло в состав лауреатов конкурса «Лучшие товары Башкортостана-2022».

Проблемы

В туберкулезе на сегодня 2 значимые проблемы:

*Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью;

*Увеличение доли больных туберкулезом, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией.

Для улучшения ситуации по туберкулезу необходимо строгое выполнение непрерывного контролируемого лечения, социальная поддержка больных туберкулезом, своевременное выявление туберкулеза, усиление профилактических мероприятий, санитарно-просветительской работы среди населения.

Благодаря существующей в России противотуберкулезной службе, аналогов которой нет ни в одной стране мира, нам удалось сдержать распространение туберкулеза в сложных условиях начала нынешнего столетия и добиться значительного снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза.

Эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в РБ

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в республике имеет тенденцию к стабилизации. Индикаторами успеха борьбы с туберкулезом являются снижение заболеваемости, распространённости и смертности населения от туберкулеза. Основное внимание направлено на оптимизацию раннего выявления и профилактики туберкулеза. Эта работа проводится в тесном взаимодействии с заинтересованными министерствами и ведомствами на основании совместных приказов и планов. Проводимые противотуберкулезные мероприятия позволили сохранить благоприятную эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Республике Башкортостан, удалось не допустить ухудшение основных эпидемиологических показателей. Эпидемиологические показатели имеют тенденцию к снижению, что связано с активным использованием новых противотуберкулезных препаратов (бедаквилина, линезолида, перхлорона), фторхинолонов, карбапенемов, совершенствованием клинических рекомендаций по лечению туберкулеза и соответственно повышением эффективности как консервативного, так и оперативного лечения больных туберкулезом, особенно больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

**Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу
в Республике Башкортостан.**

Эпидемиологические показатели	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Заболеваемость туберкулезом (ф.8)	40,9	39,7	43,8	37,4	34,8	34,2
Заболеваемость туберкулезом подростков	13,8	13,4	11,6	11,4	7,6	7,6
Заболеваемость туберкулезом детей	3,5	3,3	3,3	3,2	3,3	3,1
Распространенность	101,4	93,1	97,0	88,5	76,8	71,4
Смертность от туберкулеза	5,9	5,2	4,0	3,9	3,6	3,3

В 2022 году впервые выявлено больных с активным туберкулезом 1367 человек, по сравнению с 2021 годом меньше на 61 человек. При этом показатель заболеваемости туберкулезом по Республике Башкортостан в 2022 году составил 34,2 на 100 тысяч населения. Данный показатель ниже на 5,2 % по сравнению с 2021 годом.

В 2022 году выявлено 24 детей с активным туберкулезом, показатель заболеваемости – 3,1 на 100 тысяч детского населения, что ниже на 6,0% в сравнении с 2021 годом.

Также выявлено 10 подростков с активным туберкулезом, показатель заболеваемости составил 7,6 на 100 тысяч подросткового населения.

Следует отметить, что заболеваемость детей и подростков сохраняет тенденцию к снижению и показатель традиционно ниже показателя Российской Федерации.

Ежегодно наблюдается сокращение числа выявленных больных с внегочечным туберкулезом, с 25 чел. в 2021 году до 16 чел. за 2022 год.

Удельный вес впервые выявленных больных с бактериовыделением составил за прошедший год 50,9%. (в 2021г. – 48,6%). Что связано с улучшением бактериологической диагностики туберкулеза.

Самым основным показателем по эпидемиологической ситуации является – показатель смертности населения от туберкулеза. Данный показатель постоянно мониторируется. Во всем мире туберкулез является одной из 10 основных причин смерти и основной причиной смерти, обусловленной каким-либо одним возбудителем инфекции, опережая ВИЧ/СПИД.

В 2022 году в РБ умерло от туберкулеза 131 человек. При этом уменьшилось число умерших от туберкулеза на 142 человека в сравнении с 2021 годом.

Показатель смертности в 2022 году составил 3,3 на 100 тысяч населения, что ниже на 5,7% в сравнении с 2021 годом.

Таблица 9

Показатели использования стационарного коечного фонда за 2018-2022 годы

№	Наименование показателей	2018	2019	2020	2021	2022
1	Количество диспансеров	3	3	3	3	1
2	Количество коек: в том числе для детей	1960 285	1960 285	1862 265	1680 220	1680 200
3	Обеспеченность койками на 10000 населения	4,8	4,8	4,6	4,2	4,2
4	Процент выполнения плана койко-дней	100,0	100,0	87,3	97,3	97,8
5	Работа койки, всего в том числе: – для взрослых – для детей	330,0 329,7 331,6	330,0 329,8 331,0	282,4 291,6 227,6	311,3 309,9 321,0	313,1 311,1 326,8
6	Оборот койки	4,2	4,1	4,0	4,0	4,2
7	Средняя длительность пребывания на койке	79,5	79,7	69,9	78,2	75,1
8	Поступило больных	8119	8080	7585	6638	7265
9	Пролечено больных, в том числе: выписано умерло	8151 7686 465	8151 7747 404	7728 7360 368	6749 6436 313	6751 6420 331
10	Больничная летальность (%)	5,7	5,0	4,8	4,68	4,72
11	Эффективность стационарного лечения (%): - прекращение БК: - у всех больных - - у впервые	60,3 77,2 39,4	59,5 75,2 42,3	53,2 65,8 30,7	69,3 80,9 42,2	59,5 73,6 36,9

	выявленных - закрытие полости распада: - у всех больных - у впервые выявленных	52,3	55,4	39,8	51,2	45,0
12	Структура пролеченных больных (%): - туберкулез - не туберкулез	89,5 10,5	89,6 10,4	93,3 6,7	94,9 5,1	97,3 2,7

Таблица 10

Показатели использования детского санаторного коечного фонда
за 2018 – 2022 годы

№ п/п	Наименование	2018	2019	2020	2021	2022
1.	Работа детской санаторной койки, дни	339,4	334,3	194,4	280,0	322,3
2.	Оборот детской санаторной койки	13,9	14,1	10,3	12,3	14,5
3.	Средняя длительность пребывания больного на санаторной койке, дни	24,4	23,8	18,9	22,8	22,2
4.	Пролечено детей, нуждающихся в санаторном лечении	8007	8093	5899	8061	8698

Таблица 11

Клиническая структура заболевших туберкулезом органов дыхания в 2022г.

инфильтративный	70,8%
диссеминированный	16,9%
очаговый	6,2%
туберкулома	2,8%
милиарный туберкулез	0,8%
прочие формы	0,7%
фиброзно-кавернозный	0,3%
туб.внутригрудных лимфоузлов	0,2%
туб.плеврит	0,2%

Таблица 12

Клиническая структура заболевших внелегочным туберкулезом в 2022 г.

туб.периферических лимфоузлов	44,0%
-------------------------------	-------

туб.костей и суставов	40,0%
туб.мочеполовых органов	8,0%
прочие формы	4,0%
туб.женских половых органов	4,0%
туб.глаз - не выявлено	0,0%
туб.кожи - не выявлено	0,0%

Заключение

Вопросы борьбы с туберкулезом постоянно находились и находятся под пристальным вниманием Правительства и Министерства здравоохранения Республики Башкортостан. Недаром борьба с туберкулезом является одним из приоритетных направлений в здравоохранении республики.

Противотуберкулезная специализированная медицинская помощь больным туберкулезом в Республике Башкортостан оказывается на основе принципов законности, соблюдения прав человека, общедоступности.

Централизация службы позволила обеспечить единый подход в диагностике и лечении больных туберкулезом, улучшить оснащение, финансирование; провести оптимизацию работы кадров.

В нашей республике здравоохранение, как и вся социальная сфера, является одним из важнейших направлений деятельности государственной власти и местного самоуправления. Благодаря реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в республике начались серьезные изменения в области здравоохранения, как в материально – техническом плане, так и в серьезном финансовом обеспечении. Большое внимание уделяется укреплению материально–технической базы, открываются новые и реконструируются многие лечебные учреждения здравоохранения. Было много сделано по улучшению оказания противотуберкулезной помощи в Республики Башкортостан. Благодаря совместным усилиям удалось много сделать, чтобы добиться положительных результатов в работе.

В Республике Башкортостан с 2001 года отмечается тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом. Противотуберкулезная помощь населению в Республике Башкортостан проводится в соответствии с действующими приказами Минздрава России и Порядку оказания медицинской помощи больным

туберкулезом в Российской Федерации (приказ МЗ РФ от 15.11.2012г. № 932н),
планом основных организационных мероприятий на 2018 год ГБУЗ
Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер, совместно с
общей медицинской сетью.

Серьезный толчок развитию здравоохранения дали выездные заседания
Совета Республики по вопросам развития системы здравоохранения. Благодаря
решениям выездных заседаний Совета более 30 муниципальных районов
значительно улучшили материально–техническую базу, проводится большая
организационная работа по реализации Программы модернизации
здравоохранения в Российской Федерации, в том числе и в Республике
Башкортостан. В Программе предусмотрены серьезные системные
преобразования в организации медицинской помощи, в техническом
первооружении медицинских учреждений и качественном изменении кадрового
потенциала. В нашу республику в соответствии с Программой модернизации
поступают большие средства, которые направляются не только на техническое
первооружение учреждений здравоохранения, но и на увеличение заработной
платы медицинским работникам. Вопросы борьбы с туберкулезом постоянно
находились и находятся под пристальным вниманием Правительства и
Министерства здравоохранения Республики Башкортостан. Недаром борьба с
туберкулезом является одним из приоритетных направлений в здравоохранении
республики.

Основные показатели по туберкулезу в Республике Башкортостан имеют
тенденцию к снижению. Показатель заболеваемости туберкулезом в 2022 году
составил 34,2 на 100 тысяч населения. Данный показатель ниже на 5,2 % по
сравнению с 2021 годом, показатель заболеваемости детей – 3,1 на 100 тысяч
детского населения, что ниже на 6,0% в сравнении с 2021 годом.

Удельный вес впервые выявленных больных с бактериовыделением
составил за прошедший год 50,9%. (в 2021г. – 48,6%). Что связано с улучшением
бактериологической диагностики туберкулеза.

В 2022 году в РБ умерло от туберкулеза 131 человек. При этом уменьшилось число умерших от туберкулеза на 142 человека в сравнении с 2021 годом.

Показатель смертности в 2022 году составил 3,3 на 100 тысяч населения, что ниже на 5,7% в сравнении с 2021 годом.

Выводы

Социальная эффективность противотуберкулезных мероприятий характеризуется в улучшении качества жизни человека и увеличении ее продолжительности, сохранении трудового потенциала больных, формировании здорового образа жизни населения, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения туберкулеза.

Экономическая эффективность противотуберкулезных мероприятий способствует снижению прямых и косвенных экономических потерь и заключается в оптимизации расходов на диагностику, лечение, профилактику туберкулеза, снижению затрат на выплату пособий по временной нетрудоспособности, пенсий по инвалидности, компенсаций по социальным льготам, что, в конечном итоге, должно выразиться в стабилизации эпидемиологической обстановки, снижения экономического ущерба, наносимого туберкулезом.

Проблема туберкулёза отнесена к одному из приоритетов государственной политики в области здравоохранения, так как туберкулез является реальной угрозой безопасности нации.

Благодаря большому вниманию к проблемам туберкулеза со стороны Правительства, Министерства здравоохранения Республики Башкортостан удалось достигнуть определенных успехов в организации противотуберкулезной помощи населению республики.

Необходимо отметить, что фтизиатрическая служба Республики Башкортостан за последние годы добилась высоких показателей в работе, что отразилось на улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Продолжает сохраняться более благоприятная эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в РБ. Удалось снизить основные эпидемиологические показатели по

3
туберкулезу: заболеваемости, распространенности, смертности от туберкулеза, а также снижения нетрудоспособности и инвалидности, что в конечном итоге, способствовали улучшению здоровья населения и сокращению потерь, вызванных распространением туберкулеза на территории Республики Башкортостан.

Централизация службы позволила обеспечить единый подход в диагностике и лечении больных туберкулезом, улучшить оснащение, финансирование; провести оптимизацию работы кадров. 90

Борьба с этим заболеванием продолжает оставаться одним из главенствующих разделов здравоохранения РБ, так как туберкулез сохраняет статус особо опасной инфекции.

Правительством Российской Федерации и Республики Башкортостан были приняты серьезные нормативные документы, направленные на улучшение эпидемиологической ситуации в стране, ориентированные на государственную стратегию по ликвидации туберкулеза на период до 2025 г и перспективы до 2030 г., принятую после Первой глобальной министерской конференции ВОЗ по туберкулезу, прошедшую в Москве 16-17 ноября 2017 года.

Предложения

- продолжать работу по повышению качества лечебно-диагностического процесса и методик, стандартов лечения;
- основными направлениями научных исследований на перспективу являются разработка и совершенствование методов хирургического лечения, лечения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза легких и сочетанных поражений с другими хроническими заболеваниями; 3
- продолжать подготовку врачей и среднего медицинского звена ЛПУ первичной медико-санитарной помощи общей лечебной сети путем проведения межрайонных образовательных семинаров;
- систематически оказывать практическую, организационно-методическую помощь прикрепленным территориям;
- проводить работу по взаимодействию с другими министерствами и ведомствами; работу осуществлять на основании совместных приказов и планов работы;

- совершенствовать санитарную грамотность населения по вопросам туберкулеза, формирование приверженности здорового образа жизни.