



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Эффективность и значение массовых профилактических осмотров населения на туберкулез в современной эпидемической ситуации.

НЕЧАЕВА Ольга Брониславовна

руководитель Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, докт.мед.наук, профессор

В Советском Союзе массовые **флюорографические обследования** органов грудной клетки с целью выявления туберкулеза были внедрены в пятидесятые годы двадцатого века после принятия следующих документов:

Постановление Совета Министров СССР от 25 октября 1948 года № 3989 «О мероприятиях по снижению заболеваемости туберкулезом»;

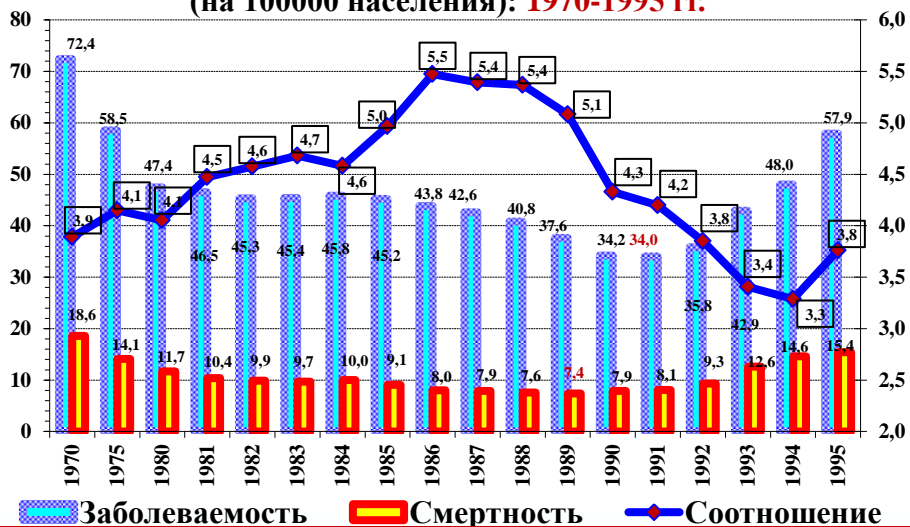
приказы Министерства здравоохранения СССР от 29 января 1949 года № 61, от 9 июля 1951 года № 628.

Мелкокадровая флюорография заменена на крупнокадровую к началу восьмидесятых годов.

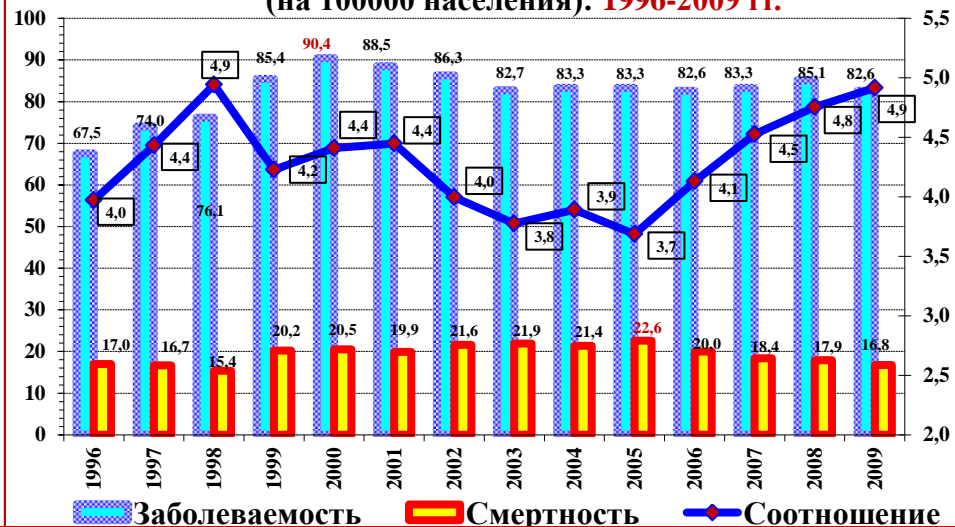
Французский врач **Манту (Mantoux)** предложил внутрикожное введение туберкулина, которое **в России используется с 1965 г.**



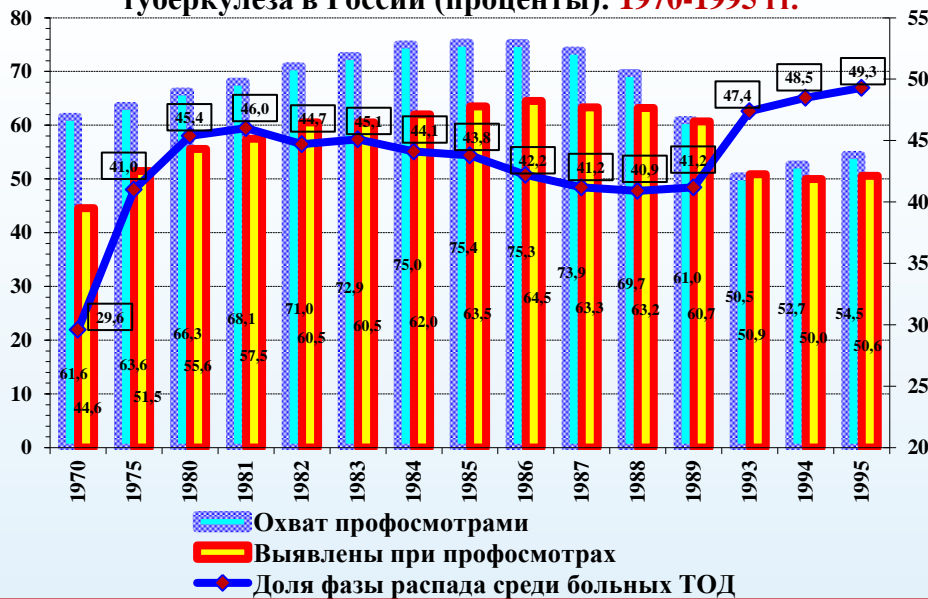
**Показатели по туберкулезу в России
(на 100000 населения): 1970-1995 гг.**



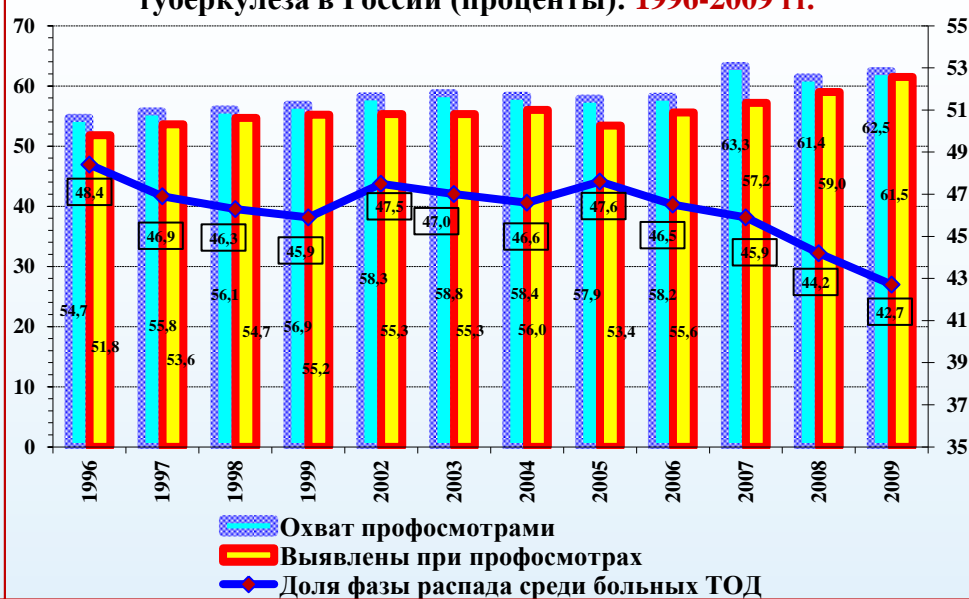
**Показатели по туберкулезу в России
(на 100000 населения): 1996-2009 гг.**



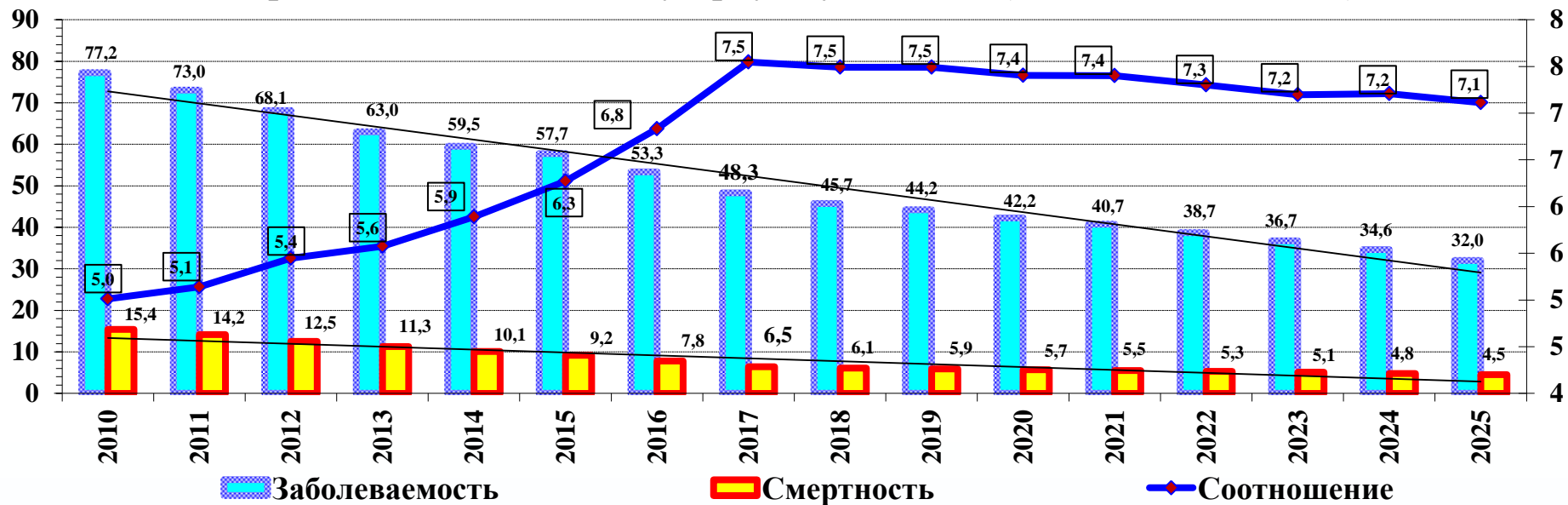
**Показатели своевременности выявления
туберкулеза в России (проценты): 1970-1995 гг.**



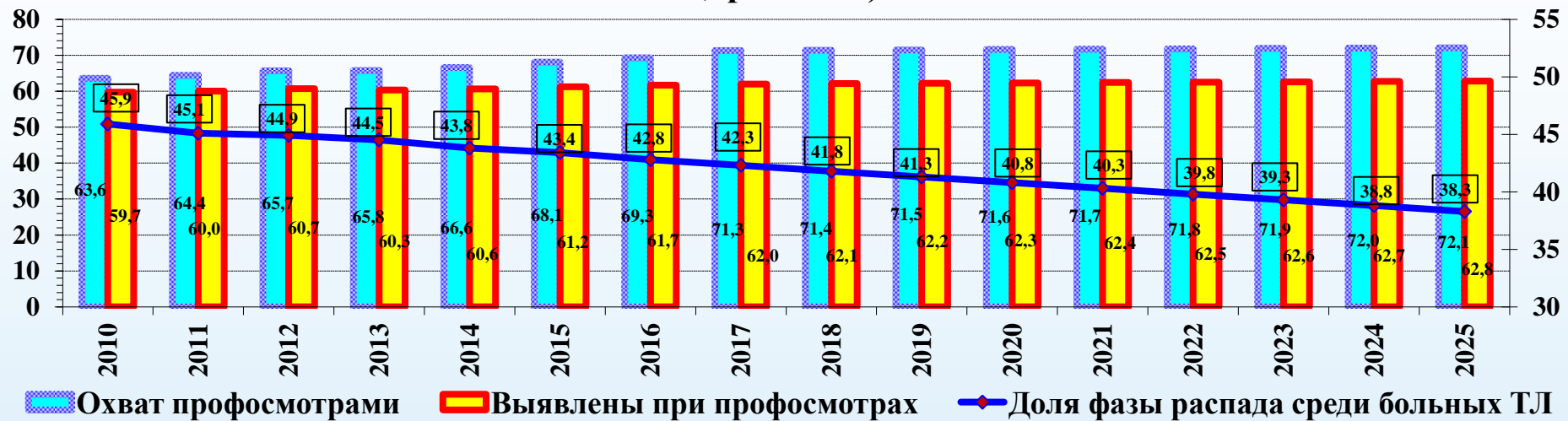
**Показатели своевременности выявления
туберкулеза в России (проценты): 1996-2009 гг.**



Прогноз показателей по туберкулезу в России (на 100000 населения)



Прогноз показателей своевременности выявления туберкулеза в России (проценты)



Туберкулез

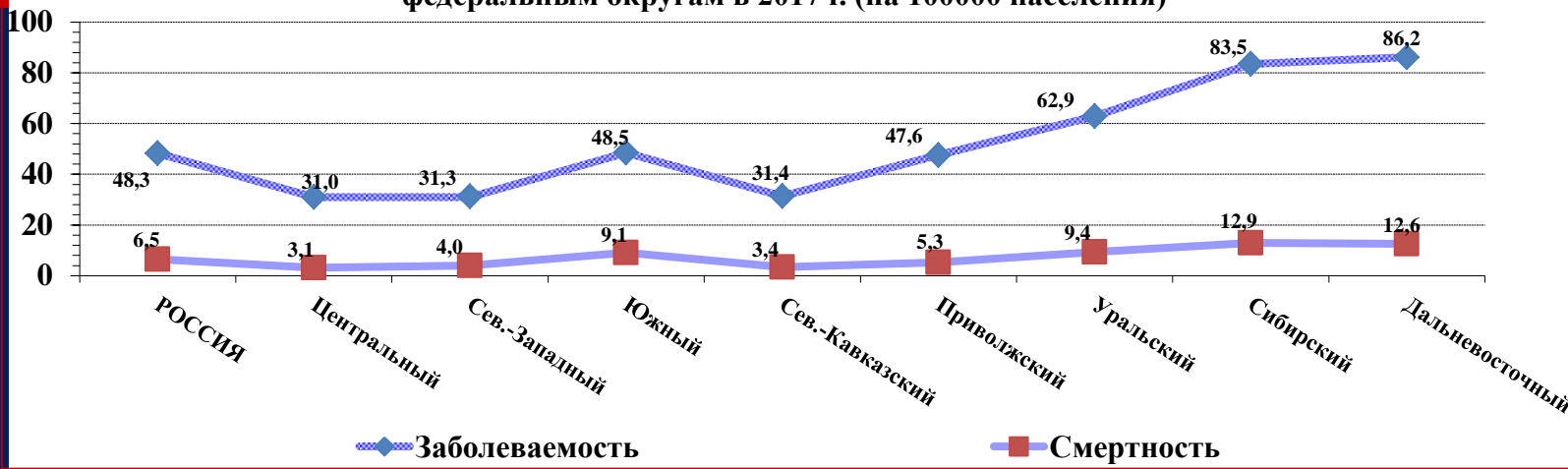
Наибольшие показатели по туберкулезу в ФО, расположенных в Азии.

Наилучшие показатели своевременности выявления туберкулеза, есть корреляция между показателями: Приволжский, Уральский, Сибирский, Дальневосточный ФО, в меньшей степени - Центральный и Южный ФО.

Низкий уровень выявления туберкулеза – Северо-Западный ФО.

Недоверие к показателям – Северо-Кавказский ФО.

Показатели заболеваемости туберкулезом и смертности от туберкулеза в России по федеральным округам в 2017 г. (на 100000 населения)



Показатели своевременности выявления туберкулеза в России по федеральным округам в 2017 г. (проценты)



Туберкулез и ВИЧ-инфекция

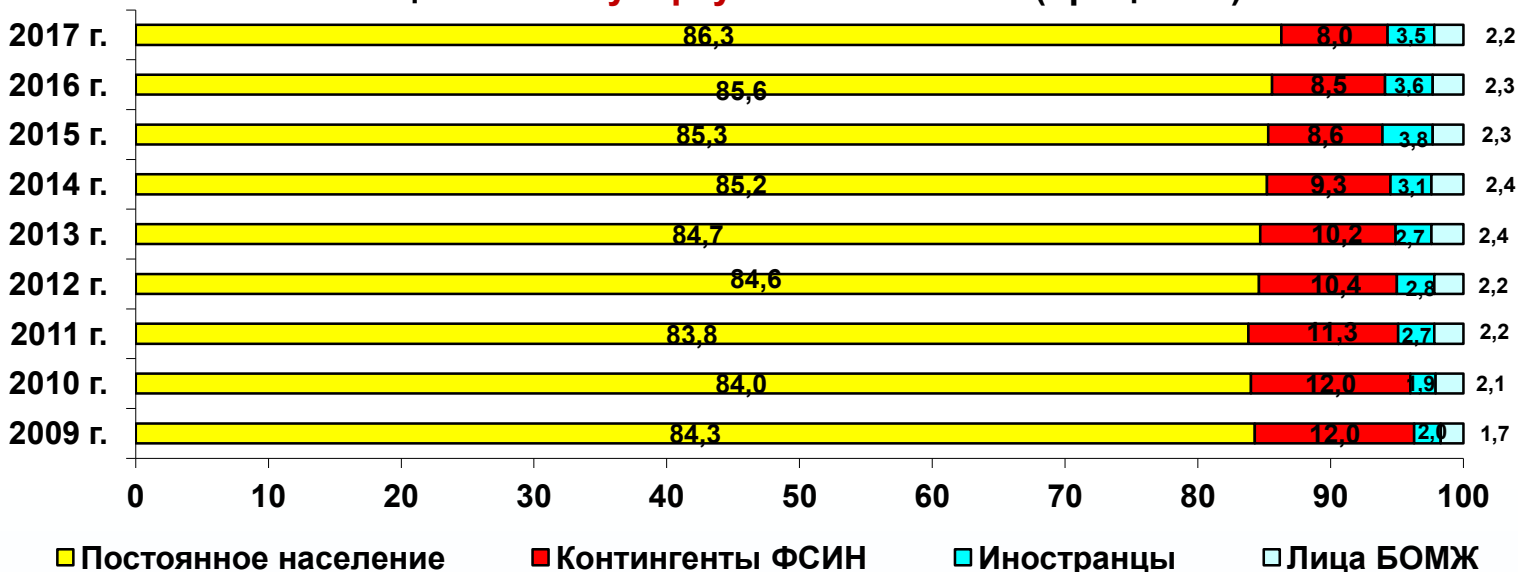
Среди впервые зарегистрированных пациентов с **туберкулезом** 86,4% - постоянные жители.

Сокращается доля заболевших в учреждениях ФСИН (8,0%).

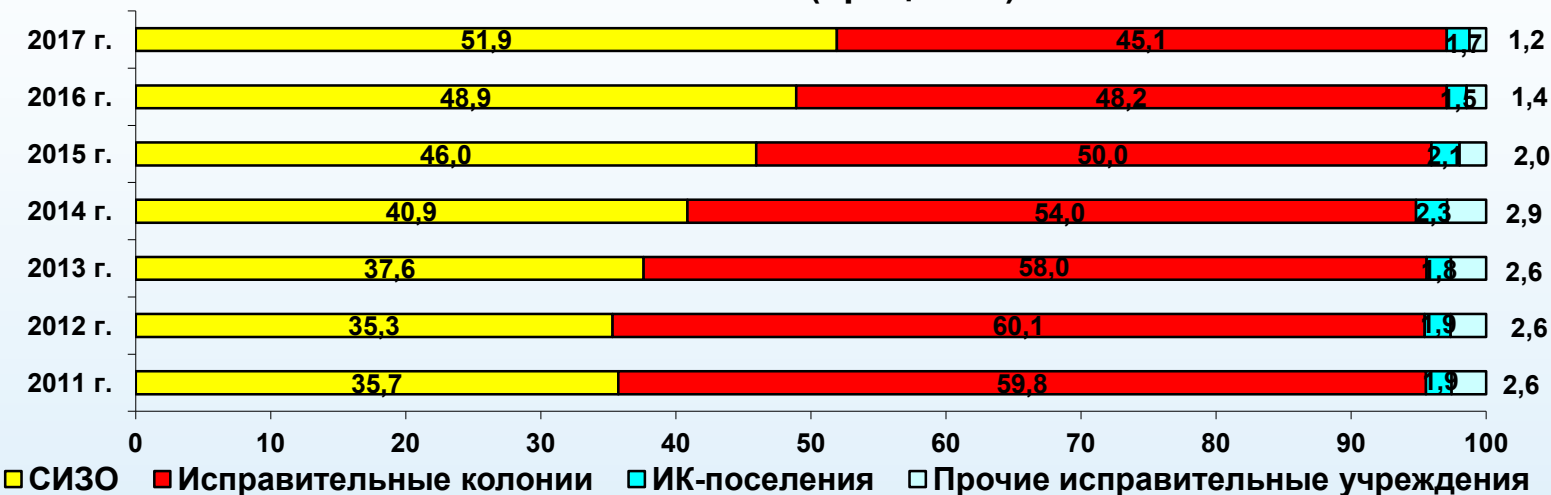
Несколько сократилась доля **иностранцев** (3,5%). Высокая доля иностранных граждан в Москве (31,7%) и Санкт-Петербурге (14,5%).

Недостатки с выявлением социально-значимых болезней в системе общего здравоохранения – **недостаточная работа с группами высокого социального риска.**

Характеристика контингентов впервые зарегистрированных пациентов с **туберкулезом** в России (проценты)



Место выявления новых случаев **туберкулеза** в учреждениях ФСИН России (проценты)

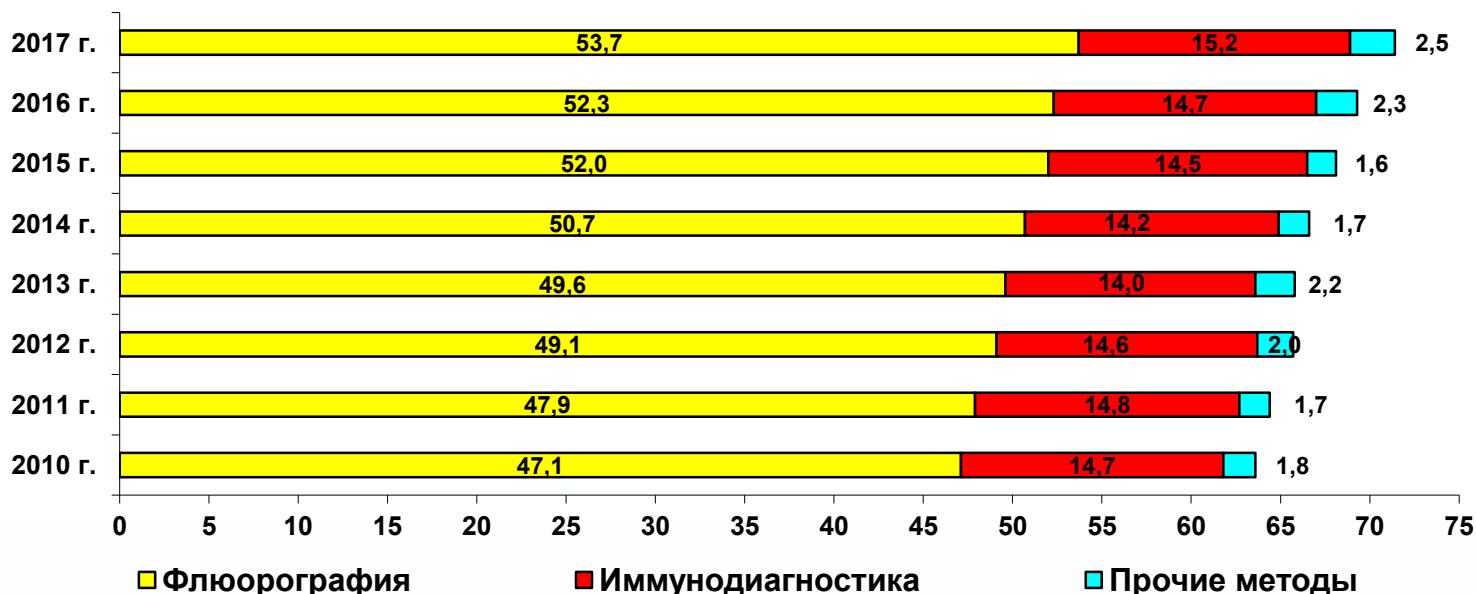


Выявление туберкулеза

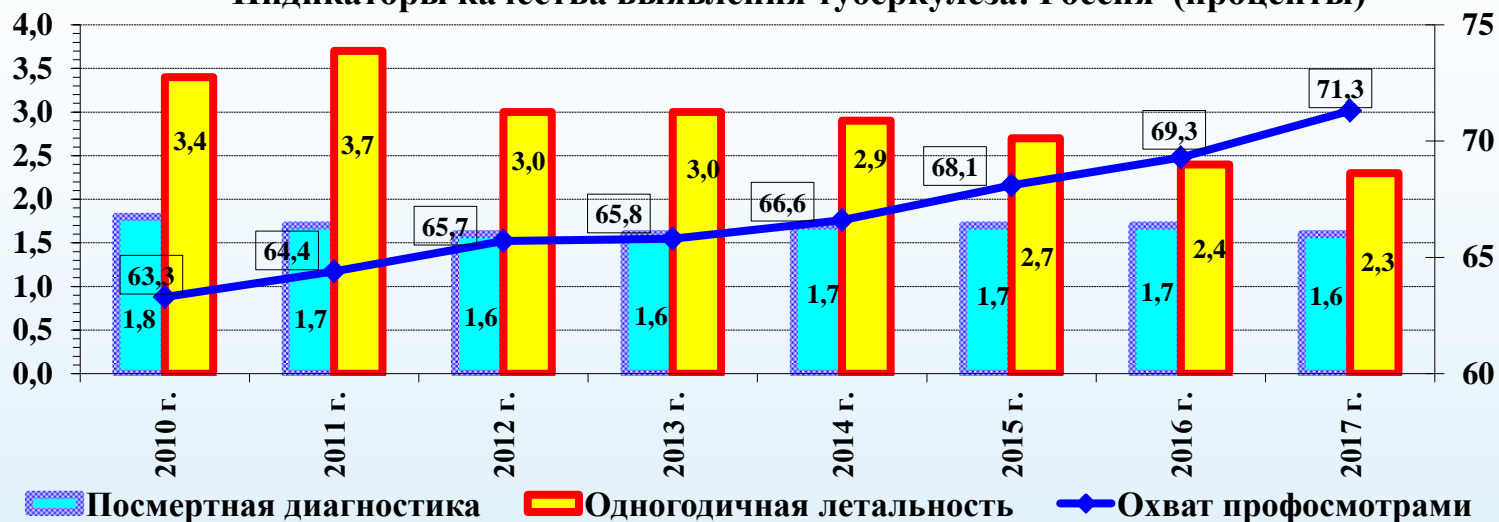
Норматив на 2017 г. по России: охват профосмотрами на туберкулез – 68,1%.
выполнение – 71,3%.

Снижение показателя заболеваемости туберкулезом происходит на фоне роста охвата населения профилактическими осмотрами, снижения доли посмертной диагностики и одногодичной летальности, деструктивных форм туберкулеза легких.

Структура профилактических осмотров на туберкулез: Российская Федерация (проценты)



Индикаторы качества выявления туберкулеза: Россия (проценты)



Выявление туберкулеза

Флюорографические исследования выполняются преимущественно на цифровых установках:

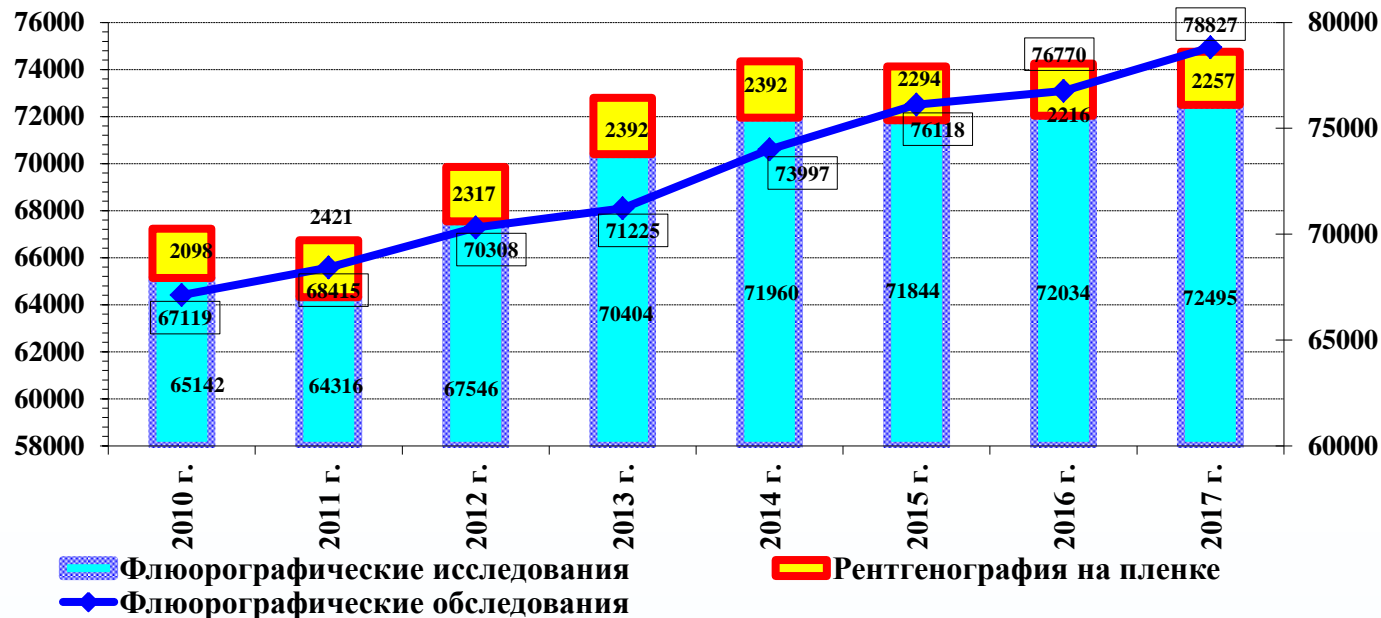
2005 г. – 17,4%;
2016 г. – 89,0%;
2017 г. – 97,0%

Число флюорографических обследований с профилактической целью превышает число флюорографических исследований с профилактической целью на 6,3 млн.

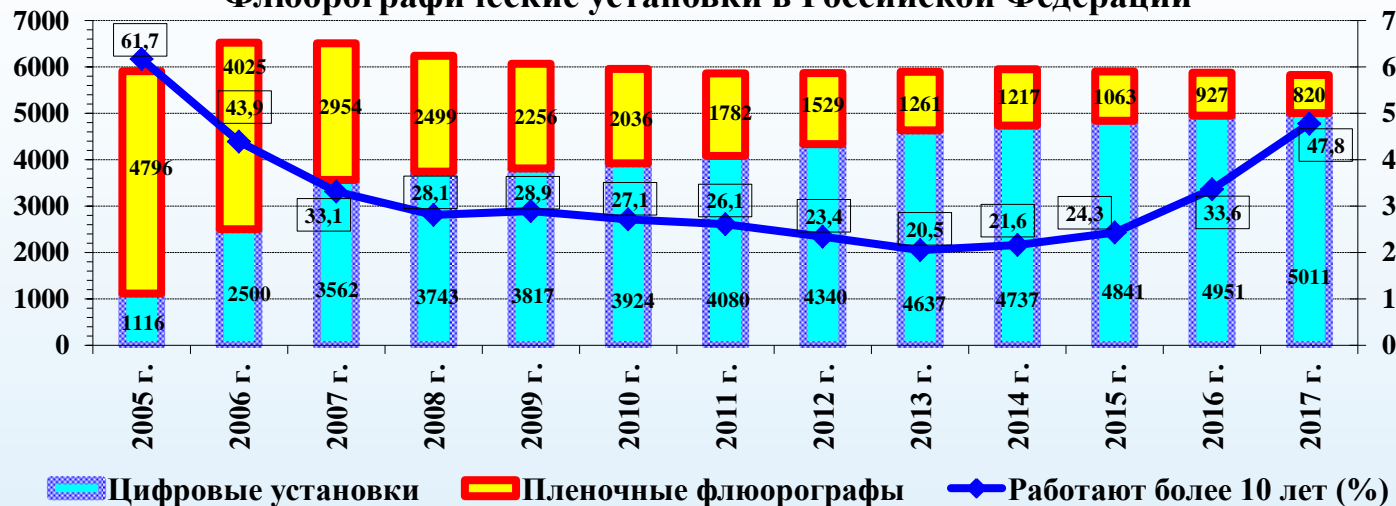
Начинает нарастать доля флюорографических установок, работающих более 10 лет:

2013 г. – 20,5%;
2016 г. – 33,6%;
2017 г. – 47,8%

Профилактические рентгенологические исследования и флюорографические обследования населения с профилактической целью в России (тыс.)



Флюорографические установки в Российской Федерации



Туберкулез и ВИЧ-инфекция

Показатель заболеваемости туберкулезом пациентов, инфицированных ВИЧ, в 53 раза больше, чем показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения, не инфицированного ВИЧ.

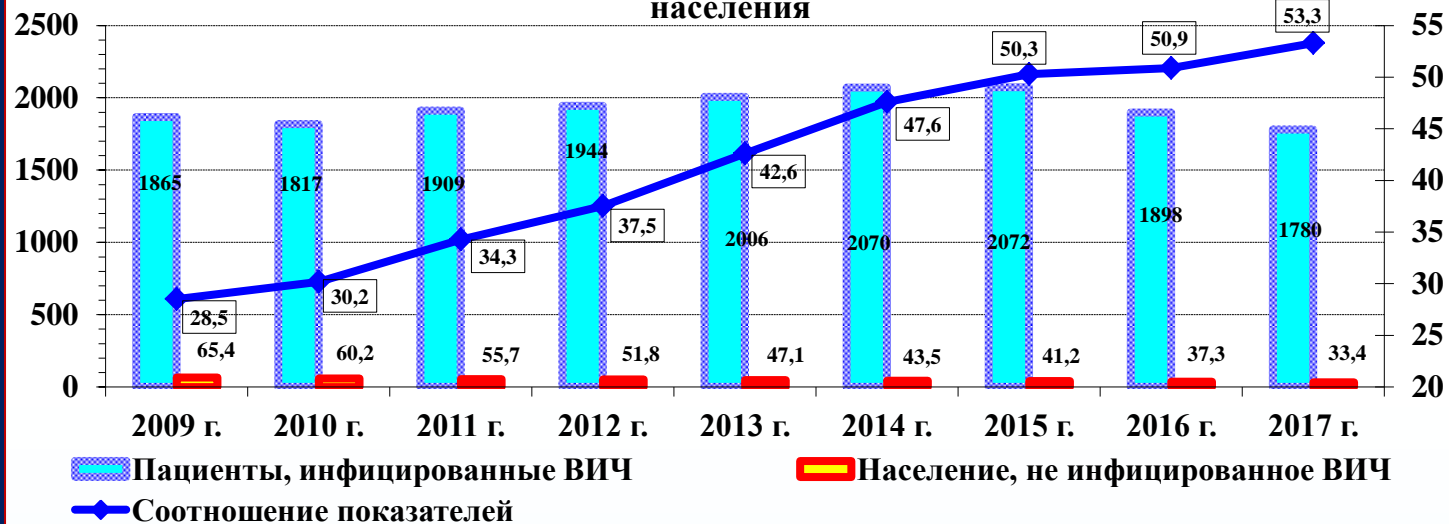
Показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения, не инфицированного ВИЧ, в 2017 г. (33,4) ниже минимального показателя, который регистрировался в России в 1991 г. (34,0 на 100 000 населения).

Показатель смертности от туберкулеза, который сейчас практически не включает умерших от туберкулеза инфицированных ВИЧ, в 2017 г. (6,4 на 100 000 населения) ниже минимального показателя, который фиксировался в 1989 г. (7,4 на 100 000 населения).

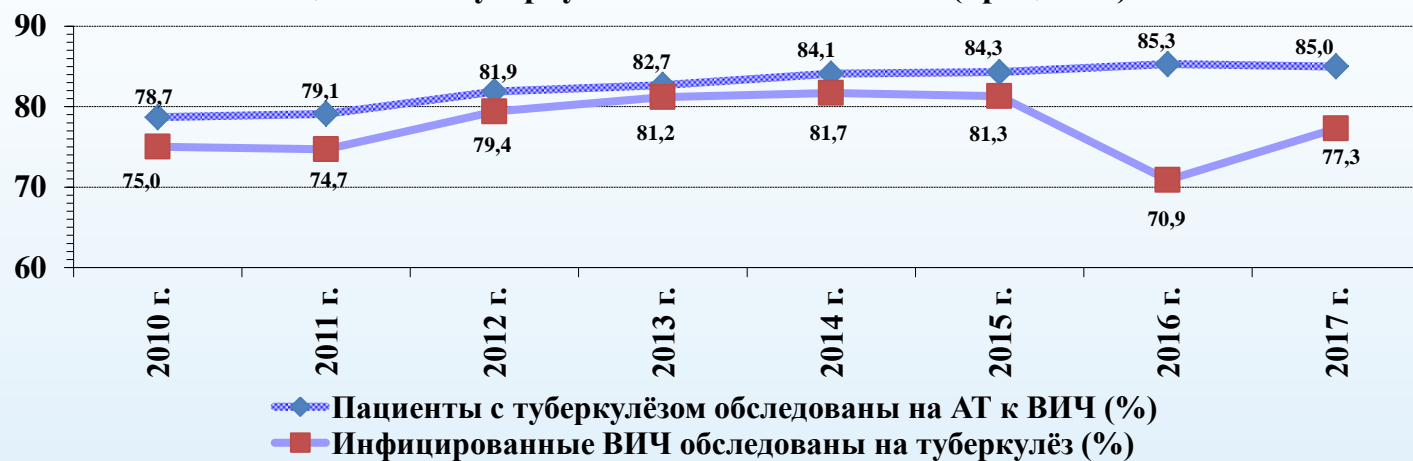
Обследуется на туберкулез (2017 г.) 77,3% от всех пациентов с ВИЧ-инфекцией и 92,3% по отношению к В20-В24.

Обследуется на ВИЧ-инфекцию 85,0% пациентов с туберкулезом, а впервые выявленные пациенты – в 2017 г. обследованы в 95,3% случаев.

Заболеваемость туберкулезом постоянного населения России (на 100000 населения): пациентов, инфицированных ВИЧ, и прочего постоянного населения



Профилактические обследования инфицированных ВИЧ на туберкулез и пациентов с туберкулезом на ВИЧ в России (проценты)



Туберкулез и ВИЧ-инфекция

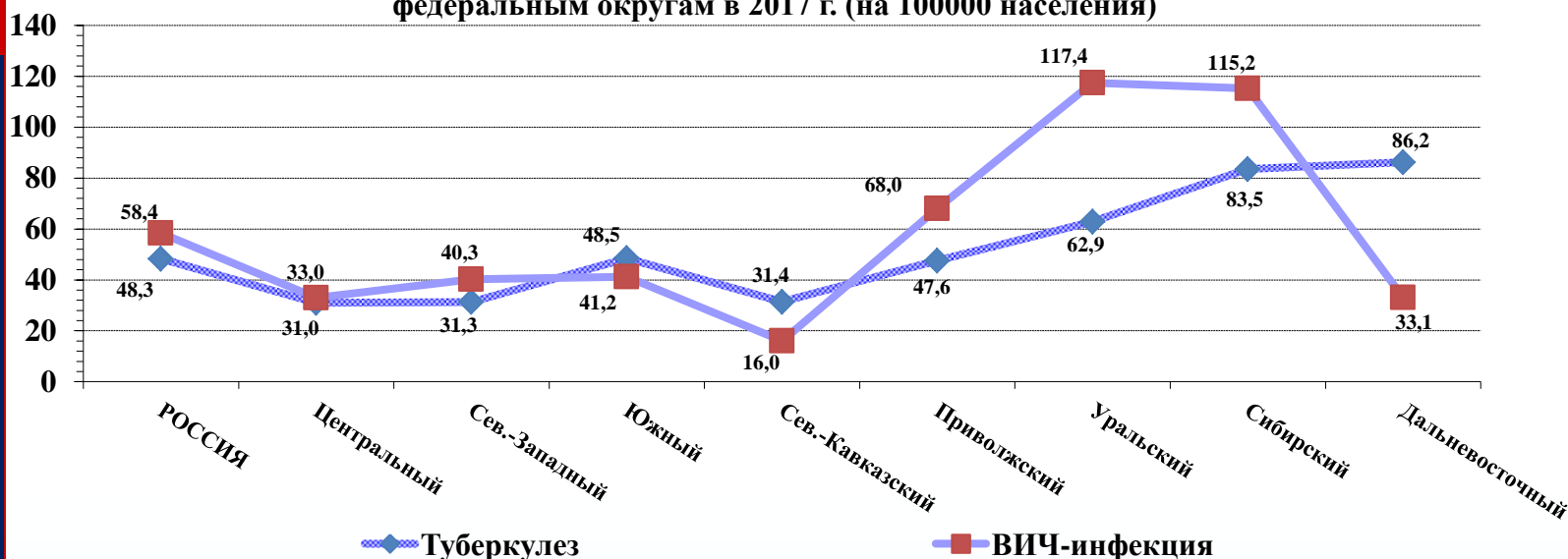
Показатели заболеваемости туберкулезом больше, чем показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией:

- Южный ФО
- Северо-Кавказский ФО
- Дальневосточный ФО

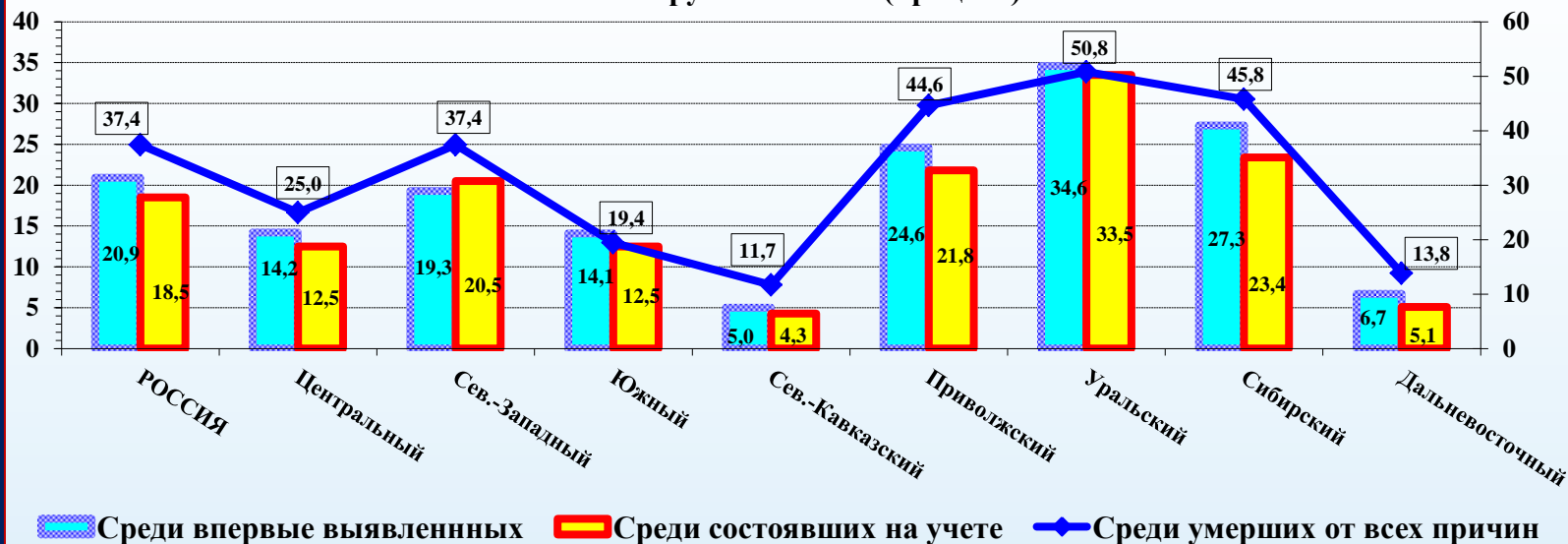
Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией больше, чем показатели заболеваемости туберкулезом:

- Центральный ФО
- Северо-Западный ФО
- Приволжский ФО
- Уральский ФО
- Сибирский ФО

Показатели заболеваемости туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в России по федеральным округам в 2017 г. (на 100000 населения)



Доля инфицированных ВИЧ среди постоянного населения России по федеральным округам в 2017 г. (процент)



Из общего числа больных с впервые зарегистрированным туберкулезом иностранных граждан (форма ФГСН № 8):

2013 год – 2 432 человек,

в том числе мужчин – 1 927 (79,2%), женщин – 505;

2014 год – 2 690 человек,

в том числе мужчин – 2 058 (76,5%), женщин – 632;

2015 год – 3 188 человек,

в том числе мужчин – 2 473 (77,6%), женщин – 715;

2016 год – 2 797 человек,

в том числе мужчин – 2 146 (76,7%), женщин – 651;

2017 год – 2 498 человек,

в том числе мужчин – 1 927 (77,1%), женщин – 571.

Заболеваемость туберкулезом в странах Средней Азии, Закавказья, откуда в Россию приезжает основная часть трудовых мигрантов, остается высокой.

Если иностранные граждане будут заболевать туберкулезом также часто, как в своей стране, то ежегодно должно заболевать туберкулезом в России в 3 раза больше иностранных граждан, чем регистрируется в отчетных формах.



В регионах с высокой миграционной нагрузкой следует создавать специализированные медицинские центры для освидетельствования трудовых мигрантов, интегрированных в систему мероприятий, осуществляемых УФМС России. Это позволяет организовать работу по принципу «одного окна».
Пример: ГБУ г. Москвы «Многофункциональный миграционный центр»



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru

О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности: указание Центрального Банка Российской Федерации от 13.09.2015 г. № 3793-У (зарегистрировано в Минюсте России 31.12.2015 г. № 40461)

- ... 4. Условием осуществления ДМС трудовых мигрантов является установление страховщиком страховой суммы в размере не менее **100 000 рублей** на каждое застрахованное лицо на период действия договора ДМС трудовых мигрантов.
- ... Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства страховщика по договору ДМС трудовых мигрантов считаются исполненными, договор ДМС трудовых мигрантов прекращается.
- Страховщик обязан уведомить страхователя и застрахованное лицо об уменьшении агрегатной страховой суммы в течение пяти рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее чем 10 000 рублей. ...

В 2016 г. Межведомственная комиссия по упорядочению въезда и пребывания на территории Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства на уровне руководителей профильных министерств и ведомств (МВК) приняла решения:

- о возможности обеспечения лечения туберкулеза у трудовых мигрантов, въезжающих в Российскую Федерацию в безвизовом режиме, за счет средств ДМС, исходя из стоимости страхового продукта ДМС, а также рекомендовала Минздраву России совместно с Роспотребнадзором и представителями заинтересованных министерств и ведомств проработать вопрос о немедленной госпитализации больного трудового мигранта, у которого выявлено опасное инфекционное заболевание, в лечебное учреждение и при необходимости подготовить соответствующие нормативные правовые акты;
- передать решение вопроса о депортации иностранного гражданина с федерального уровня (Роспотребнадзор) на уровень субъектов Российской Федерации, что сократит сроки решения данного вопроса с 3 мес. и более до 2 недель.



***Благодарю за
внимание !***



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru