



Опыт реорганизации противотуберкулезных медицинских организаций как инструмент достижения основных целей развития фтизиатрической службы в Российской Федерации

Е.Г. ФРОЛОВ^{1,2}, С.В. СМЕРДИН^{1,2}, М.В. ВЕРШИНИНА^{1,2}, Л.С. УНТАНОВА^{1,2}

¹ ГБУЗ МО «Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер», Москва, РФ

² ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, РФ

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: оценка результатов реорганизации противотуберкулезных медицинских организаций для оптимизации развития фтизиатрической службы.

Материалы и методы. Представлены результаты реорганизации противотуберкулезной службы Московской области за период с 2015 по 2023 гг.

Результаты. Эффективная координирующая деятельность и организационно-методическое руководство позволили повысить качество диспансерного наблюдения больных; усилить эффективность оказания стационарной медицинской помощи; выполнять единые требования по диагностике и лечению больных туберкулезом, что обеспечило достижение целевых индикаторов.

Ключевые слова: противотуберкулезная служба, Московская область, МОКПТД

Для цитирования: Фролов Е.Г., Смердин С.В., Вершинина М.В., Унтанова Л.С. Опыт реорганизации противотуберкулезных медицинских организаций как инструмент достижения основных целей развития фтизиатрической службы // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2024. – Т. 102, № 4. – С. 20–24. <http://doi.org/10.58838/2075-1230-2024-102-4-20-24>

Experience of Reorganization of TB Medical Units as a Tool for Achieving Main Development Goals for TB Services in the Russian Federation

E.G. FROLOV^{1,2}, S.V. SMERDIN^{1,2}, M.V. VERSHININA^{1,2}, L.S. UNTANOVA^{1,2}

¹ Moscow Regional Clinical TB Dispensary, Moscow, Russia

² M.F. Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Moscow, Russia

ABSTRACT

The objective: to assess results of TB medical units reorganization aimed to optimize development of TB services.

Subjects and Methods. The article presents results of TB services reorganization in Moscow Region from 2015 to 2023.

Results. Effective coordination and organizational and methodological management allowed improving the quality of dispensary follow-up over patients, enhancing efficiency of inpatient medical care, complying with uniform requirements to diagnosis and treatment of tuberculosis patients which ensured the achievement of target rates.

Key words: TB services, Moscow Region, Moscow Regional Clinical TB Dispensary

For citation: Frolov E.G., Smerdin S.V., Verшинina M.V., Untanova L.S. Experience of reorganization of TB medical units as a tool for achieving main development goals for TB services in the Russian Federation. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2024, vol. 102, no. 4, pp. 20–24. (In Russ.) <http://doi.org/10.58838/2075-1230-2024-102-4-20-24>

Для корреспонденции:
Вершинина Мария Вячеславовна
E-mail: mver@yandex.ru

Correspondence:
Maria V. Verшинina
Email: mver@yandex.ru

Введение

В 2014 г. на 67-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВОЗ) была принята стратегия по ликвидации туберкулеза, согласно которой к 2025 г. необходимо добиться снижения смертности от ту-

беркулеза на 75%, а заболеваемости туберкулезом – на 50%. К 2035 г. по плану ВОЗ глобальная эпидемия туберкулеза должна быть полностью побеждена: смертность от туберкулеза должна уменьшиться на 95%, а заболеваемость снизиться на 90% и составить менее 10 случаев на 100 тыс. населения [1].

В Российской Федерации, несмотря на положительную динамику, с 2015 г. отмечаются недостаточные темпы снижения показателей заболеваемости и смертности, что может препятствовать достижению целевых значений стратегии к 2035 г. [2]. Непрерывный анализ деятельности противотуберкулезной службы Московской области также свидетельствовал, что для достижения поставленных целей необходимо реализовать дополнительные мероприятия в отношении противотуберкулезных медицинских организаций [6].

Цель исследования

Оценка результатов реорганизации противотуберкулезных медицинских организаций для оптимизации развития фтизиатрической службы.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ результатов реорганизации противотуберкулезной службы Московской области за период с 2015 по 2023 гг. Для оценки результатов реорганизации использовались формы государственного федерального статистического наблюдения № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», № 33 «Сведения о больных туберкулезом» и № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» за 2015-2023 гг.

Результаты

В 2013 г. противотуберкулезная служба Московской области представляла собой разрозненную сеть плохо координируемых медицинских организаций с низкими показателями эффективности проводимых противотуберкулезных мероприятий. Всего функционировали 64 противотуберкулезных учреждения: 31 муниципального и 33 государственного подчинения. В рамках Концепции развития здравоохранения Подмосковья (далее Концепция) было предложено реализовать комплекс мероприятий по созданию единого юридического лица противотуберкулезной службы Московской области путем присоединения к ГБУЗ МО «Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер» 10 противотуберкулезных диспансеров и 2 больниц Московской области с созданием 11 филиалов. За счет сокращения численности административно-хозяйственного аппарата, рационального распределения ресурсов и решения кадрового вопроса реорганизация должна была обеспечить экономию финансовых средств и повышение эффективности управления.

На первом этапе реализации Концепции в 2014 г. вышло Постановление Правительства Московской области от 30.01.2014 № 20/2 «О реорганизации противотуберкулезной службы Московской об-

ласти» [3], и началась его поэтапная реализация. На этом же этапе (начало 2015 г.) фтизиатрическая служба в Московской области была представлена следующими единицами: диспансеры – 11, больницы – 2, центр – 1, отделения в составе ЦРБ – 11 (из них 1 с койками), кабинеты в составе ЦРБ – 19. На втором этапе в 2019 г. было издано Распоряжение Правительства Московской области от 17.01.2019 № 5-РП «О реорганизации противотуберкулезной службы Московской области» [4]. На завершающем этапе в 2022 г. произошло присоединение противотуберкулезного отделения Раменской ЦРБ и в 2023 г. – противотуберкулезного отделения Чеховской ЦРБ.

Большая работа была проведена в отношении использования имущественного комплекса, прежде всего неиспользуемых зданий и земельных участков, проведен снос 21 лечебного корпуса и 25 строений хозяйственного назначения, а также передача 8 земельных участков в муниципальную собственность, что позволило снизить расходы, связанные с содержанием неиспользуемых зданий, на 9 млн рублей и уменьшить налоги на землю на 10 млн рублей.

За время реализации Концепции разработаны предложения по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Московской области в рамках трехуровневой системы, направленной на улучшение качества выявления, диагностики и лечения больных туберкулезом, на повышение доступности первичной специализированной и стационарной медицинской помощи, а также на создание условий использования современных протоколов в диагностике и лечении. Мероприятия проведены в пределах объемов финансирования деятельности противотуберкулезных медицинских организаций и не потребовали привлечения дополнительных средств.

Были определены основные показатели деятельности медицинских организаций, по которым оценивалась целесообразность проведения реорганизации (табл. 1). По представленным данным, на примере «критерия эффективности использования медицинского оборудования» видно, что ни одно учреждение на момент начала реорганизации не соответствовало минимальным нормативным показателям (60%).

В результате реорганизации службы было отмечено повышение уровня доступности медицинской помощи по профилю «фтизиатрия», так, к 2023 г. общая поликлиническая мощность 3522 посещений в смену.

Одной из важнейших задач реорганизации являлась ликвидация разобщенности амбулаторной службы, которая проявлялась в нарушении преемственности при выписке пациентов из стационара, отрыве от лечения и наблюдения, в среднем до 200 пациентов в год. Для решения этой задачи была

Таблица 1. Основные показатели деятельности медицинских организаций противотуберкулезной службы Московской области до реорганизации

Table 1. Main performance parameters of TB medical units in Moscow Region before reorganization

Наименование Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области	Обеспеченность узкими специалистами	Посещений в смену (Абс.)	Эффективность использования медицинского оборудования (%)	Экономия средств от сокращения АУП при реорганизации (% от годового ФОТ ЛПУ)	Экономия средств при централизации закупок, (тыс. рублей)	Время в пути между ЛПУ (минут)
МОКПТД	0,07	150	17%	1,27%	27 546	60,6
Мытищинская противо- туберкулезная больница	0,00	–	13%	11,67%	12 118	28
Балашихинский ПТД	0,37	125	32%	10,75%	1 902	35,8
Домодедовский ПТД	0,85	173	32%	5,94%	1 862	48,6
Истринский ПТД	0,53	201	71%	6,05%	2 628	38,1
Клинский ПТД	0,71	136	29%	9,55%	1 148	94,7
Коломенский ПТД	0,79	138	42%	3,94%	4 360	121
Люберецкий ПТД	0,70	190	13%	3,72%	1 846	24,5
Мытищинский ПТД	0,86	265	74%	7,32%	2 926	20
Одинцовский ПТД	0,70	230	29%	6,87%	2 387	27,9
Орехово-Зуевский ПТД	0,93	255	26%	8,03%	4 094	103
Подольская ТБ	0,93	175	80%	8,45%	230	49
Сергиево-Посадский ПТД	0,87	290	51%	5,46%	1 670	72,8
Рекомендуемый показатель	1,0	300	Не менее 60%	Не менее 2%	9-15%	Не более 60
ИТОГО		2 328	36%	6,28%	64 719	55,7 мин.

скоординирована маршрутизация стационарных и амбулаторных больных, обеспечивающая «замкнутый цикл» проведения противотуберкулезных мероприятий, с распределением по уровням и условиям оказания медицинской помощи в рамках одного учреждения. В условиях постоянно изменяющейся структуры заболеваемости в регионе туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, объединенный стационар обладает высокой мобильностью, внутренними резервами для перераспределения средств и сил для оказания специализированной медицинской помощи при соблюдении эпидемиологического режима.

Объединение фтизиатрической службы позволило не только структурировать и упорядочить потоки госпитализации больных туберкулезом из первичного звена и других общесоматических стационаров, но и оптимизировать параклиническую службу, уменьшить численность руководящего состава и других административных служб. Тем самым была обеспечена возможность рационального использования кадровых и материально-технических ресурсов службы с сокращением 118,75 штатных должностей, что высвободило дополнительно финансовые ресурсы в размере 108,46 млн рублей. При этом было обеспечено выравнивание средней заработной платы работников по однотипным должностям за счет единого принципа планирования расходов на оплату труда, укомплектованность медицинских должностей возросла до 87%, немедицинских – до 95%, снизился процент совместительства.

Анализ деятельности стационарной службы выявил проблему нерационального использования коечного фонда. В ходе реорганизации был сформирован единый коечный фонд с перепрофилированием неэффективных коек для обеспечения повышения качества оказания медицинской помощи больным туберкулезом. Централизованное планирование и контроль позволили обеспечить загрузку коечного фонда на 95%, загрузку оборудования на 100%, а также сократить среднюю длительность госпитализации до 62 койко-дней и закрыть избыточные койки. Из раздробленной, маломощной, трудно управляемой фтизиатрической службы была создана система оказания медицинской помощи больным туберкулезом с единым центром управления и рационально используемым коечным фондом. При этом суммарная коечная мощность составила 900 коек круглосуточного стационара (табл. 2).

За счет создания единого центра госпитализации была преодолена и проблема маршрутизации пациентов, до этого госпитализация пациента в профильное отделение затягивалась, а 10-15% пациентов госпитализировались на непрофильные койки. Реорганизация позволила уменьшить срок госпитализации пациента в специализированное отделение до 1 дня.

Серьезной проблемой работы противотуберкулезной службы являлось несоблюдение алгоритмов диагностики и методов лечения. Предварительный анализ показал, что в 30% случаев лечения пациен-

Таблица 2. Коечная мощность стационарной противотуберкулезной службы Московской области
Table 2. Bed capacity of in-patient TB services in Moscow Region

Наименование государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области	Число коек круглосуточного стационара			
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2022 г.
Всего	1540	1180	1150	900
МОКПТД*	390	390	390	770
Мытищинская противотуберкулезная больница	415	305	305	реорганизовано
Центр специализированной медицинской помощи больным внелегочными формами туберкулеза	200	100	100	ликвидировано
Балашихинский ПТД**	60	60	60	30
Истринский ПТД	60	60	60	закрыт
Коломенский ПТД**	160	120	120	30
Люберецкий ПТД	60	30	0	0
Мытищинский ПТД**	75	45	45	40
Орехово-Зуевский ПТД**	70	70	70	30
Подольская ТБ	20	0	0	0
Сергиево-Посадский ПТД	30	0	0	0

* в 2022 году 770 коек в 3 клиниках (Клиника 1, Клиника 2, стационар «Сукманиха»)
** в 2022 филиалы ГБУЗ МО «МОКПТД»
* In 2022, 770 beds in 3 clinics (Clinic 1, Clinic 2, Sukmanikha Hospital)
** In 2022, branches of Moscow Regional Clinical TB Dispensary

тов было отмечено нарушение требований действующих клинических рекомендаций. Реорганизация позволила организовать контроль качества оказания медицинской помощи в соответствии с едиными локальными приказами, направленными на внедрение и контроль исполнения федеральных клинических рекомендаций. Централизация работы диагностических служб, прежде всего бактериологической лаборатории, позволила обеспечить высокое качество диагностического процесса и повысить эффективность лечения до 80% при снижении инвалидизации до 20%.

В результате проведенной реорганизации противотуберкулезной службы Московской области удалось в значительной мере улучшить эпидемические показатели по туберкулезу в Московской области [5]. Уровень заболеваемости туберкулезом с 2015 г. снизился на 58,4% и составил 15,4 на 100 тыс. населения (2015 г. – 36,3). В 2023 г. было зарегистрировано 1323 больных с впервые

установленным диагнозом туберкулез, что на 1315 человек меньше, чем в 2015 г. (2015 г. – 2638 чел.). Смертность от туберкулеза за 2023 г. снизилась по сравнению с 2015 г. (с 4,6 до 0,9 на 100 тыс. населения). В 2023 г. было зарегистрировано 78 случаев смерти от туберкулеза, что на 258 случаев меньше, чем в 2015 г. (336 чел.). Показатель распространенности туберкулеза за данный период снизился с 91,8 (2015 г.) до 17,9 на 100 тыс. населения. Всего на учете с активным туберкулезом на конец 2023 г. состоит 1534 пациента, а в 2015 г. – 6721 пациентов.

При этом удалось добиться значительного повышения показателей эффективности лечения больных туберкулезом, что в большой степени, чем эпидемиологические показатели, отражает деятельность именно противотуберкулезной службы. Результаты лечения контингента с туберкулезом по критерию «клиническое излечение» за анализируемый период выросли в 3 раза (2015 г. – 28,1%; 2023 г. – 84,6%). Оценка результатов лечения впервые выявленных больных туберкулезом за 7-летний период (2015-2023 гг.) показала рост: по критерию «прекращение бактериовыделения» с 71,5% до 87,2%; по критерию «закрытие полостей распада в легких» – с 62,1% до 83,1%.

Заключение

В результате реорганизации противотуберкулезной службы в Московской области было сформировано крупное специализированное медицинское учреждение, оказывающее медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия» с равномерно распределенной нагрузкой по амбулаторно-поликлиническим и стационарным звеньям, обеспечивающим условия для внедрения современных подходов и методов борьбы с туберкулезом. Эффективная координирующая деятельность и организационно-методическое руководство позволили повысить качество диспансерного наблюдения больных, эффективность оказания стационарной медицинской помощи больным туберкулезом, выполнять единые требования по диагностике и лечению больных туберкулезом, чем и обеспечили достижение целевых индикаторов.

Опыт реорганизации противотуберкулезной службы Московской области показал, что при правильном планировании и профессиональной реализации всех этапов реорганизация может стать одним из самых мощных инструментов преобразований и помощи в реализации стратегии ликвидации туберкулеза.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.
Conflict of interest. The authors declare there is no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_12-ru.pdf [Дата обращения 15 марта 2024 г.]
2. Нечаева О.Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России // Туберкулез и болезни легких. – 2018. – Т. 96, № 8. – С.15-24.
3. Постановление Правительства Московской области от 30.01.2014 № 20/2 «О реорганизации противотуберкулезной службы Московской области».
4. Распоряжение Правительства Московской области от 17.01.2019 г. № 5-РП «О реорганизации противотуберкулезной службы Московской области»
5. Смердин С.В., Унтанова Л.С., Кравченко А.Ф. и др. Организация противотуберкулезной помощи в Московской области: 2018-2022 гг. Аналитический обзор. Москва: РООИ «Здоровье человека»; 2023
6. Фролова О.П., Шукина И.В., Фролов Е.Г. и др. Анализ смертности от туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией // Туберкулез и болезни легких. – 2014. – Т. 91, № 7. – С. 32-36.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

ГБУЗ МО «Московский областной клинический
противотуберкулезный диспансер»
127030, Москва, пл. Борьбы 11, стр. 1
Тел.: +7 (496) 588-41-29

Фролов Евгений Геннадьевич

Заместитель главного врача
по организационно-методической помощи,
ассистент кафедры фтизиатрии ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского
E-mail: oolpp@mail.ru

Смердин Сергей Викторович

Д.м.н., профессор, главный врач, заведующий кафедрой
фтизиатрии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
E-mail: mz_mokptd@mosreg.ru

Вершинина Мария Вячеславовна

Д.м.н., врач-фтизиатр, врач-пульмонолог, профессор
кафедры фтизиатрии ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского
E-mail: mver@yandex.ru

Унтанова Лариса Семеновна

Заведующая организационно-методическим отделом,
ассистент кафедры фтизиатрии ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского
E-mail: zavomo65@mail.ru

REFERENCES

1. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. (Epub. in Russ.) Available: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_12-ru.pdf Accessed March 15, 2024
2. Nechaeva O.B. TB situation in Russia. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2018, vol. 96, no. 8, pp. 15-24. (In Russ.)
3. Edict no. 20/2 by the Moscow Region Government as of January 30, 2014 On Reorganization of TB Services in Moscow Region. (In Russ.)
4. Order no. 5-RP by the Moscow Region Government as of January 17, 2019 On Reorganization of TB Services in Moscow Region. (In Russ.)
5. Smerdin S.V., Untanova L.S., Kravchenko A.F. et al. *Organizatsiya protivotuberkuleznoy pomoshchi v Moskovskoy oblasti: 2018-2022 gg. Analiticheskiy obzor*. [Organisation of anti-tuberculosis care Moscow Region in 2018-2022. Analytical review]. Moscow, ROOI Zdorovye Cheloveka Publ., 2023.
6. Frolova O.P., Schukina I.V., Frolov E.G. et al. Analysis of mortality due to tuberculosis with concurrent HIV infection. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2014, vol. 91, no. 7, pp. 32-36. (In Russ.)

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

Moscow Regional Clinical TB Dispensary
11 Bd. 1 Borby Sq., Moscow, 127030
Phone: +7 (496) 588-41-29

Eugeny G. Frolov

Deputy Head Physician for Reporting and Statistics,
Assistant of Phthisiology Department,
M.F. Vladimirsky Moscow Regional Research
Clinical Institute
Email: oolpp@mail.ru

Sergey V. Smerdin

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head Physician,
Head of Phthisiology Department, M.F. Vladimirsky Moscow
Regional Research Clinical Institute
Email: mz_mokptd@mosreg.ru

Maria V. Vershinina

Doctor of Medical Sciences, Phthisiologist,
Pulmonologist, Professor of Phthisiology Department,
M.F. Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute
Email: mver@yandex.ru

Larisa S. Untanova

Head of Statistics and Reporting Department, Assistant
of Phthisiology Department, M.F. Vladimirsky Moscow
Regional Research Clinical Institute
Email: zavomo65@mail.ru

Поступила 18.06.2024

Submitted as of 18.06.2024