

АНАЛИЗ МЕРОПРИЯТИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В СУБЪЕКТАХ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

О. В. РЕВЯКИНА¹, О. П. ФИЛИПОВА¹, Т. В. АЛЕКСЕЕВА^{1,2}, В. А. КРАСНОВ^{1,2}

¹ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России, г. Новосибирск

²ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Новосибирск

На основании информации о выполнении целевых показателей оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от туберкулеза в 2015 г. и статистических показателей за 2014-2015 гг. в 12 субъектах Сибирского федерального округа выполнен анализ влияния медицинских организационных мероприятий, проводимых первичной медико-санитарной и фтизиатрической службами, на уровень показателя смертности от туберкулеза. Представлены результаты ранжирования субъектов Сибирского федерального округа по показателям смертности от туберкулеза и показателям, влияющим на формирование числа лиц, умерших от туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез, смертность, организация здравоохранения, Сибирский федеральный округ.

ANALYSIS OF ACTIVITIES PROVIDING IMPACT ON TUBERCULOSIS MORTALITY RATE ESTIMATION IN THE REGIONS WITHIN SIBERIAN FEDERAL DISTRICT

O. V. REVYAKINA¹, O. P. FILIPPOVA¹, T. V. ALEKSEEVA^{1,2}, V. A. KRASNOV^{1,2}

¹Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, Russia

²Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

Basing on the data about achievement of targeted rates for efficiency evaluation of the actions aimed at tuberculosis mortality reduction in 2015 and statistic rates for 2014-2015 in 12 regions within Siberian Federal District, the impact of organizational medical activities performed by primary medical services and tuberculosis control services was analyzed in the respect of tuberculosis mortality rate. The article presents results of ranging of regions within Siberian Federal District as per tuberculosis mortality rate and indicators providing impact on the number of those died of tuberculosis.

Key words: tuberculosis, mortality, health care organisation, Siberian Federal District.

Показатель смертности от туберкулеза является одним из самых информативных в оценке эпидемической ситуации. Поставлена приоритетная задача – снижение смертности по основным классам причин смерти, включая туберкулез.

Принято считать, что медицинские фтизиатрические ресурсы, влияющие на снижение смертности, практически исчерпаны [8]. Сегодня, чтобы снизить и полностью ликвидировать смертность от туберкулеза, необходимо усилить меры социального, юридического, экономического характера и интенсифицировать исследования и инновации [2].

Кроме работы фтизиатрической службы, на снижение показателя смертности от туберкулеза влияет уровень оказания медицинской помощи населению в целом [3]. В первую очередь это работа по профилактике и раннему выявлению туберкулеза как среди всего населения, так и в группах риска.

Цель исследования: изучить влияние медицинских организационных мероприятий, проводимых первичной медико-санитарной и фтизиатрической службами, на уровень показателя смертности от туберкулеза.

Материалы и методы

Использованы информация о выполнении целевых показателей оценки эффективности реализации ме-

роприятий по снижению смертности от туберкулеза в 2015 г. и статистические показатели за 2014-2015 гг. в 12 субъектах Сибирского федерального округа (СФО), рассчитанные на основании данных федеральной статистической отчетности (ф. 8, 33), а также данные территориальных органов Федеральной службы государственной статистики о численности населения [6].

Результаты

По итогам 2015 г. в СФО в целом получены достаточно удовлетворительные темпы снижения смертности населения от туберкулеза (рис. 1). Только в Забайкальском крае показатель смертности превысил годовой показатель прошлого года. Наибольшие темпы снижения числа умерших от туберкулеза произошли в республиках: Алтай, Тыва и Бурятия, Томской и Новосибирской областях. Однако, как и в предыдущие годы, только на двух территориях (Республика Бурятия и Томская область) смертность от туберкулеза ниже среднероссийского показателя.

На уровень показателя смертности значительное влияние оказывает своевременность выявления туберкулеза при массовых осмотрах населения. Выявление больных туберкулезом с тяжелыми и распространенными процессами приводит к летальному исходу уже в первые месяцы после начала лечения

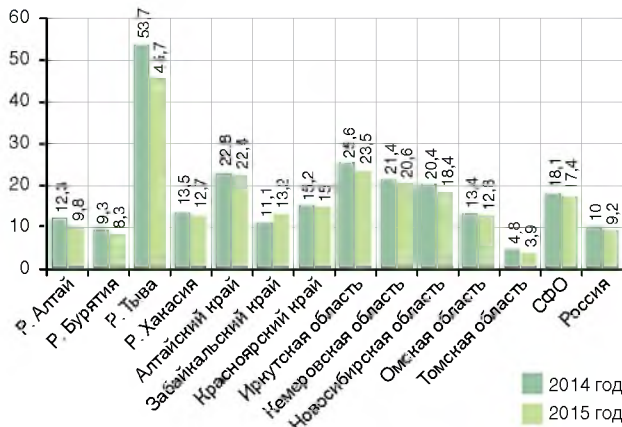


Рис. 1. Динамика показателя смертности от туберкулеза (на 100 тыс. населения) в субъектах СФО в 2014-2015 гг.

Fig. 1. Changes in tuberculosis mortality rate (per 100,000 pop.) in the SFD regions in 2014-2015

[8]. Поэтому важно учитывать не только показатель охвата населения, но и качество проводимых периодических осмотров на туберкулез.

На несвоевременное выявление оказывает влияние множество факторов: нерегулярность флюорографических обследований населения различных групп; несвоевременная оценка флюорограмм и нередко – несоблюдение принципа двойного, независимого чтения флюорографической пленки; неполное привлечение к контрольному обследованию лиц с подозрением на туберкулез; недостаточные знания основ фтизиатрии врачами первичной медицинско-санитарной помощи (ПМСП); снижение настороженности врачей относительно туберкулеза и т. д. [1, 4].

Количественные показатели периодических осмотров в округе не вызывают тревоги, они всегда были на высоком уровне и имеют стойкую тенденцию к росту. За последние 5 лет охват населения периодическими осмотрами на туберкулез вырос на 4,4% (рис. 2), при этом наблюдаются увеличение охвата флюорографическими осмотрами населения старше 15 лет (на 9%) и снижение охвата детей 0-17 лет туберкулинодиагностикой (на 12%). Можно говорить о том, что рост показателя связан с увеличением охвата периодическими осмотрами на туберкулез именно взрослого населения.

Однако показатели качества проводимых осмотров остаются недостаточными. По-прежнему диагностируются запущенные формы туберкулеза. По итогам 2015 г. на 5 территориях СФО доля фиброзно-кавернозного туберкулеза среди впервые зарегистрированных больных превысила годовой показатель прошлого года (рис. 3). Самый высокий уровень показателя в течение ряда лет регистрируется в Республике Тыва. С одной стороны, это объясняется самым высоким уровнем заболеваемости в этой республике, с другой – при анализе случаев впервые зарегистрированного фиброзно-кавернозного туберкулеза была выявлена проблема



Рис. 2. Динамика охвата населения СФО периодическими осмотрами (%) на туберкулез в 2011-2015 гг.

Fig. 2. Coverage of the SFD population with preventive screening (%) aimed at tuberculosis detection in 2011-2015

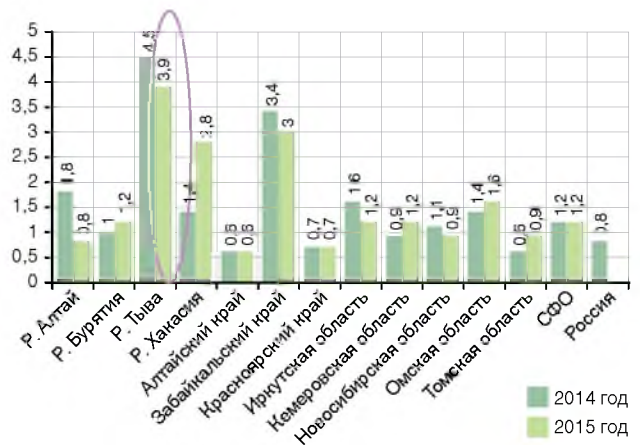


Рис. 3. Доля фиброзно-кавернозного туберкулеза у впервые зарегистрированных больных в субъектах СФО в 2014-2015 гг.

Fig. 3. Part of fibrous-cavernous tuberculosis among new cases registered in SFD regions in 2014-2015

своевременного дообследования лиц с подозрением на туберкулез после прохождения флюорографических осмотров. Период дообследования занимает порой 1-2 года. У пациента в ПМСП могут быть выявлены очаговые изменения, но к моменту постановки на учет в противотуберкулезном диспансере Республики Тыва у него успевает сформироваться фиброзно-кавернозный туберкулез.

Проблема доступности первичной медицинско-санитарной помощи на территориях СФО крайне остра. Дефицит медицинских кадров, введение непривычных для сельского населения электронных записей на прием делают медицинскую помощь все менее доступной. Кроме того, в оценке качества работы участковых терапевтов нет критериев, отражающих работу по дообследованию лиц с патологией, выявленной при периодических осмотрах.

Еще один показатель, косвенно характеризующий качество организации периодических осмо-

тров, – доля больных туберкулезом, умерших в первый год выявления. Основная причина – это выявление заболевания в некурабельной форме, приводящее в большинстве случаев к быстрому летальному исходу.

В СФО в структуре умерших от туберкулеза – каждый пятый умирает в первый год взятия на диспансерный учет (рис. 4). Ниже окружного – показатели в Забайкальском крае, Республике Бурятия и Республике Хакасия. В Республике Алтай, Новосибирской и Томской областях показатель превышает окружной в 1,3-1,7 раза.

Показатель «доля посмертно диагностированных больных» из числа впервые выявленных больных туберкулезом также является индикатором качества работы медицинских организаций ПМСП [8].

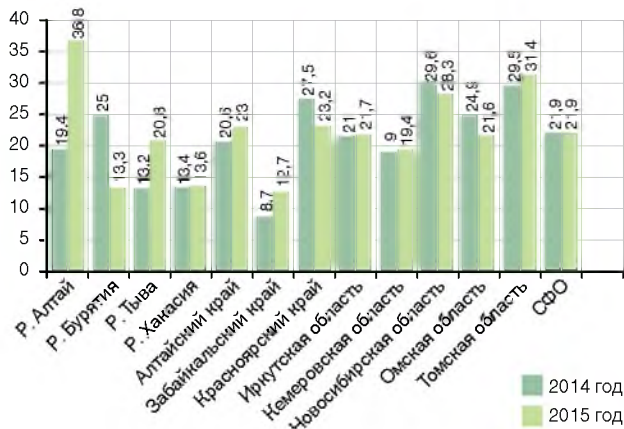


Рис. 4. Доля больных, умерших до 1 года наблюдения, в структуре умерших от активного туберкулеза в субъектах СФО в 2014-2015 гг. (ф. № 33, %)

Fig. 4. Part of the patients died within 1 year of follow-up in the structure of those died of active tuberculosis in the SFD regions in 2014-2015 (Form no.33, %)

Такие лица, умершие от туберкулеза, при жизни по различным причинам или практически не обращались за медицинской помощью или со стороны медицинских работников первичного звена активной работы с ними не проводилось.

По данным ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, в течение последних 8 лет отмечается рост охвата населения России периодическими осмотрами на туберкулез на фоне снижения доли посмертной диагностики. В СФО, наоборот, в 2015 г. по сравнению с 2014 г. показатель «доля посмертно диагностированных больных» вырос на 5 территориях (рис. 5). Особенно тревожная ситуация сложилась в Республике Тыва (2,9%), Кемеровской (2,6%), Новосибирской (2,3%) областях, Красноярском крае (2,3%) и Республике Хакасия (2,3%), где показатель в 1,5 раза выше среднеокружного.

Патолого-анатомические диагнозы очень сложно оспорить, между тем наличие в легочной ткани патоморфологических изменений туберкулезного характера не всегда означает, что причиной смер-

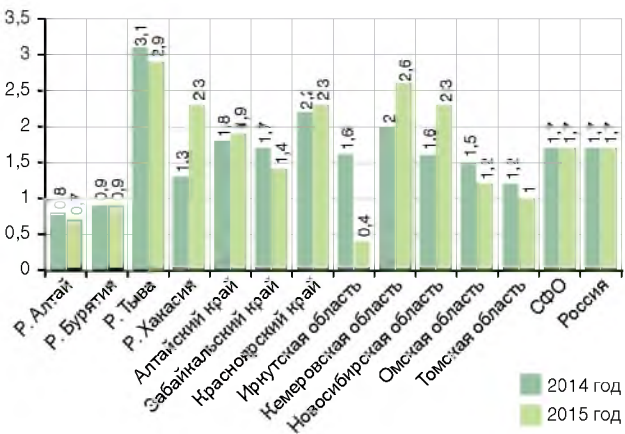


Рис. 5. Доля посмертно диагностированных больных туберкулезом в субъектах СФО в 2014-2015 гг.

Fig. 5. Part of tuberculosis patients diagnosed post mortem in the SFD regions in 2014-2015

ти стал туберкулез. Часто за случаями смерти от туберкулеза стоит недоказанное отравление наркотическими средствами, суррогатами алкоголя, не диагностированная при жизни ВИЧ-инфекция и другие причины. Повлиять на это может только взаимодействие между фтизиатрической и судебно-медицинской службами. С целью усиления контроля за правильностью заполнения свидетельств о смерти судмедэксперт или патологоанатом при первичном обнаружении на аутопсии патоморфологических изменений туберкулезного характера должен выдавать свидетельство о смерти с пометкой «предварительное», а также заполнить и передать в диспансер форму № 089/у (извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза) с протоколом вскрытия в течение 3 дней [5]. Врачи-фтизиатры могут согласиться с диагнозом либо доказать другую причину смерти в течение 1-2 мес.

Также на формирование показателя смертности от туберкулеза оказывает влияние число умерших от туберкулеза больных, не состоящих на учете в противотуберкулезных медицинских организациях Минздрава России. Как правило, это больные туберкулезом из контингента ФСИН и других ведомств, а также лица без определенного места жительства. В 2014 г. на некоторых территориях СФО, например в Новосибирской области и Республике Бурятия, это был каждый четвертый умерший (рис. 6).

Такая ситуация складывается из-за слабого контроля или его отсутствия со стороны фтизиатрической службы за выпиской свидетельств о смерти [7, 8].

В целях исключения случаев необоснованного установления диагноза туберкулеза при заполнении медицинских свидетельств о смерти необходимо обеспечить проведение коллегиального разбора каждого случая смерти от туберкулеза и выявление ее причин с привлечением врачей-фтизиатров, курирующих нетуберкулезную медицинскую организацию и/или специалистов других ведомств.

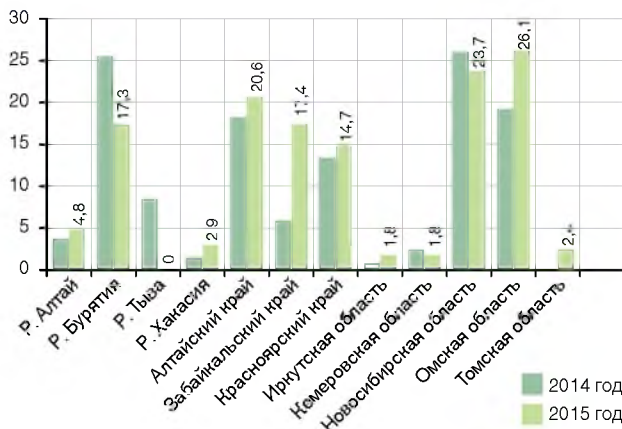


Рис. 6. Доля больных, умерших от туберкулеза, не состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях Минздрава России в 2014-2015 гг.

Fig. 6. Part of those died of tuberculosis not registered in TB units subordinated to the Russian Ministry of Health in 2014-2015

К сожалению, в 2015 г. мероприятия по мониторингу отдельных медико-демографических показателей, включенные в планы снижения смертности, не оказали значительного влияния на контроль за выпиской свидетельств о смерти от туберкулеза специалистами других ведомств (рис. 6). Незначительное снижение показателя произошло в Республике Бурятия и Новосибирской области, но по-прежнему он остается высоким. В Кемеровской области показатель снизился с 2,4 до 1,8%. Единственной территорией, где не зарегистрировали случаев смерти от туберкулеза у лиц, не состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях Минздрава России в 2015 г., стала Республика Тыва (в 2014 г. таких случаев было 14, и показатель составлял 8,4% всех умерших).

По результатам 2015 г. проведено ранжирование территорий СФО по показателям смертности от туберкулеза и показателям, влияющим на формирование числа лиц, умерших от туберкулеза. Ранговые места распределены суммарно по этим показателям.

Результаты ранжирования показали, что 3 территории СФО имеют стойкую тенденцию к снижению смертности населения от туберкулеза. Это Томская область, Республика Алтай и Республика Бурятия. Однако и на этих территориях в трактовке показателей имеются слабые места. В Томской области отмечены низкий показатель охвата населения периодическими осмотрами и высокая доля умерших до одного года наблюдения. В Республике Алтай при высоком охвате периодическими осмотрами выявляется большое число лиц с тяжелыми формами туберкулеза, приводящими к летальности в первый год наблюдения. Следовательно, необходимо активизировать работу по дообследованию лиц после периодических осмотров и/или обследо-

ванию лиц, уклоняющихся от прохождения периодических осмотров.

В Республике Бурятия слабым звеном является недостаточный контроль за выпиской свидетельств о смерти лицам, не состоящим на учете в противотуберкулезных медицинских организациях.

Последние 3 места занимают Республика Тыва, Новосибирская и Омская область. В Республике Тыва самыми высокими в округе показателями являются: доля больных, выявляемых с фиброзно-кавернозным туберкулезом, и доля посмертно диагностированных больных. Все это можно расценить как дефекты работы медицинских организаций ПМСП. В Новосибирской и Омской областях самые высокие доли лиц, умерших от туберкулеза, неизвестных диспансерам. В Новосибирской области, кроме этого, высоки показатель посмертной диагностики и доля лиц, умерших в первый год наблюдения. Исправить данную ситуацию можно организационными мероприятиями по взаимодействию противотуберкулезной, первичной медико-санитарной, патолого-анатомической служб и медицинских организаций других ведомств.

Результаты ранжирования наглядно показывают проблемы каждой территории, помогают определить дальнейшие мероприятия, влияющие на снижение смертности населения от туберкулеза.

Заключение

Прогноз на выполнение целевых показателей снижения смертности от туберкулеза населения в субъектах СФО в 2016 г. положительный.

Резерв повышения эффективности противотуберкулезных мероприятий:

- Совершенствование работы по раннему выявлению заболевания. Организация персонифицированного учета населения, подлежащего периодическим осмотрам на туберкулез. Усиление контроля за обследованием населения из медицинских и социальных групп риска по туберкулезу. Включение в индикаторы качества работы участковых терапевтов ПМСП по периодическим осмотрам на туберкулез таких показателей, как «доля фиброзно-кавернозного туберкулеза» и «доля посмертной диагностики туберкулеза среди впервые выявленных больных туберкулезом»;

- Усиление работы по формированию достоверных статистических данных причин смерти и показателей смертности;

- Внедрение в судебно-медицинскую практику алгоритма построения корректного диагноза причины смерти больного при обнаружении у него патоморфологических изменений туберкулезного характера;

- Повышение качества совместной работы фтизиатрической службы, первичной медико-санитарной службы и органов санитарно-эпидемиологического надзора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жамборов Х. Х. Анализ смертности больных туберкулезом легких // Южно-Российский медицинский журнал. 2000. – № 3. (точка доступа <http://medi.ru/doc/6800414.htm>)
2. Информационный бюллетень ВОЗ № 104, октябрь 2015.
3. Краснов В. А., Калачев И. В., Степанов Д. В. и др. Перспективы развития противотуберкулезной помощи населению Сибири // Пробл. туб. – 2003. – № 5. – С. 3-6.
4. Павлуни А. В., Шарафутдинова М. А., Борисова С. Б. и др. Проблемы организации выявления и диагностики туберкулеза легких в общей лечебной сети // Туб. и болезни легких. – 2014. – № 11. – С. 18-22.
5. Письмо Минздравсоцразвития России от 19 января 2009 г. № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти». [Электронный ресурс] -<http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12065055/>
6. Ревякина О. В., Алексеева Т. В., Филиппова О. П., Павленок И. В. Основные показатели противотуберкулезной деятельности в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах. – Новосибирск, 2016. – 92 с.
7. Фролова И. А. Влияние социальных факторов на уровень смертности больных туберкулезом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 23 с.
8. Шилова М. В. Смертность населения и больных туберкулезом от туберкулеза и других причин и факторы, оказывающие влияние на ее уровень // Инфекционные болезни. – 2015. – Спецвыпуск. – № 1. – С. 32-37.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

ФГБУ «ННИИТ» Минздрава России,
630040, г. Новосибирск, ул. Охотская, д. 81а.

Ревякина Ольга Владимировна
кандидат медицинских наук, руководитель
научно-организационного отдела.
Тел./факс: (383) 203-83-65.
E-mail: nniit@sibnet.ru

Филиппова Ольга Петровна
методист научно-организационного отдела.
Тел./факс: 8 (383) 203-85-92.
E-mail: omo-nniit@mail.ru

Алексеева Татьяна Викторовна
кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник
научно-организационного отдела.
Тел./факс: 8 (383) 203-85-92.
E-mail: omo-nniit@mail.ru

Краснов Владимир Александрович
директор.
Тел./факс: 8 (383) 203-78-25.
E-mail: info@nsk-niit.ru

REFERENCES

1. Zhamborov Kh.Kh. Analysis of mortality of pulmonary tuberculosis patients. Yuzhno-Rossiysky Meditsinsky Journal, 2000, no. 3. (available at <http://medi.ru/doc/6800414.htm>)
2. WHO Information Bulletin no. 104, October 2015. (In Russ.)
3. Krasnov V.A., Kalachev I.V., Stepanov D.V. et al. Development prospects of anti-tuberculosis care provision to the Siberian population. Probl. Tub., 2003, no. 5, pp. 3-6. (In Russ.)
4. Pavlunin A.V., Sharafutdinova M.A., Borisova S.B. et al. Organizational problems of pulmonary tuberculosis detection and diagnostics in general medical services. Tub. i Bolezni Legkikh, 2014, no. 11, pp. 18-22. (In Russ.)
5. Letter no. 14-6/10/2-178 as of January 19, 2009 by the Russian Ministry of Health and Social Development On the Issue and Filling-in of Birth and Mortality Certificates. (In Russ.) [Epub] <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12065055/>
6. Revyakina O.V., Alekseeva T.V., Filippova O.P., Pavlenok I.V. Osnovnye pokazateli protivotuberkuleznoy deyatel'nosti v Sibirskom i Dalnevostochnom federalnykh okrugakh. [Main rates of anti-tuberculosis activities in Siberian and Far Eastern Federal Districts]. Novosibirsk, 2016, 92 p.
7. Frolova I.A. Vliyaniye sotsialnykh faktorov na uroven smernosti bolnykh tuberkulezom. Diss. kand. med. nauk. [Impact of social factors on the mortality level of among tuberculosis patients. Cand. Diss.]. Moscow, 2004. 23 p.
8. Shilova M.V. Mortality in the population and tuberculosis patients due to tuberculosis and other reasons and factors providing impact on its level. Infektsionnye Bolezni, 2015, Special Issue, no. 1, pp. 32-37. (In Russ.)

FOR CORRESPONDENCE:

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute,
81a, Okhotskaya St., Novosibirsk, 630040

Olga V. Revyakina
Candidate of Medical Sciences, Head of Epidemiology
and Statistics Department.
Phone/Fax: +7 (383) 203 -83 -65
E-mail: nniit@sibnet.ru

Olga P. Filippova
Supervising Doctor of Epidemiology and Statistics Department.
Phone/Fax: +7 (383) 203-85-92.
E-mail: omo-nniit@mail.ru

Tatiana V. Alekseeva
Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher
of Epidemiology and Statistics Department.
Phone/Fax: +7 (383) 203-85-92.
E-mail: omo-nniit@mail.ru

Vladimir A. Krasnov
Director.
Phone/Fax: +7 (383) 203-78-25.
E-mail: info@nsk-niit.ru

Поступила 20.06.2016

Submitted on 20.06.2016