

## ВЫПОЛНЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ В 2014 г.

НЕЧАЕВА О. В.

## ACHIEVING THE TARGET RATES AND INDICATORS OF THE STATE PROGRAM FOR HEALTH CARE DEVELOPMENT IN RUSSIA IN 2014

NECHAEVA O. V.

ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ, г. Москва

Central Research Institute for Public Health Organization and Informatization, Moscow, RF

**Цель:** осуществление мониторинга выполнения целевых индикаторов и показателей программы развития здравоохранения по оказанию противотуберкулезной помощи населению в 2014 г., утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294.

**Материалы и методы.** Показатели рассчитаны по данным форм ФГСН № 8, 30, 33, 61; смертность – по данным Росстата.

**Результаты.** В 2014 г. по сравнению с 2013 г. показатель общей заболеваемости туберкулезом снизился на 5,6% (табл.), а с 2008 г., когда отмечался пик показателя (85,1 на 100 тыс. населения), снижение составило 30,1%. Доля лиц, находящихся в учреждениях ФСИИ России, в структуре впервые зарегистрированных пациентов сокращается.

Показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения снизился на 5,1% (с 53,4 до 50,7 на 100 тыс. населения), вставших на учет – на 5,1% (с 51,1 до 48,5 на 100 тыс. населения). Среди посто-

янных жителей, вставших на учет, 15,1% пациентов имели ВИЧ-инфекцию (2013 г. – 12,5%). Показатель заболеваемости туберкулезом при сочетании с ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения России увеличивается: 2009 г. – 4,4; 2013 г. – 6,5; 2014 г. – 7,4 на 100 тыс. населения. Подтверждение диагноза туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) получено у 20,4% впервые выявленных в 2014 г. пациентов с туберкулезом органов дыхания, выделяющих микобактерии туберкулеза (МБТ), из числа постоянного населения России (2013 г. – 17,4%).

Наряду с увеличением охвата населения плановыми осмотрами на туберкулез, за счет роста охвата населения (в возрасте 15 лет и старше) флюорографическим методом (с 59,2 до 60,5%) уменьшилась доля больных, выявленных с распадом легочной ткани при туберкулезе легких, с 44,5 до 43,8%. При этом в 14 субъектах России доля регистрации деструкции превышает 55%. Менее 50% населения

Таблица

**Выполнение индикаторов Программы в 2013-2014 гг. (Туберкулез)**

Федеральные округа Российской Федерации	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)		Смертность (на 100 тыс. населения) *		Охват плановыми осмотрами (%)		Абациллирование контингентов (%)		Доля (%) ФСИИ среди впервые зарегистрированных	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Норматив РФ		65,45		11,9		67,5		43,5		10,0
Россия, в т.ч. ФО:	63,0	59,5	11,3	9,8	65,8	66,6	43,2	45,5	10,2	9,3
Центральный	41,4	39,0	6,1	5,2	62,1	62,5	51,4	52,3	8,3	7,7
Северо-Западный	47,4	45,8	7,8	7,0	53,0	52,8	50,9	50,9	11,9	11,1
Южный	62,7	57,4	14,1	12,5	71,3	74,7	45,0	48,6	9,7	8,9
Северо-Кавказский	42,7	38,8	6,7	6,0	64,8	64,0	39,1	44,6	5,8	2,9
Приволжский	61,3	58,4	10,1	8,1	68,4	71,8	42,9	45,5	12,4	11,7
Уральский	77,1	75,1	14,5	13,4	70,9	70,3	42,6	43,9	10,8	9,8
Сибирский	104,7	98,7	21,7	18,4	70,5	70,2	38,3	40,6	10,3	9,8
Дальневосточный	115,5	103,1	19,2	16,8	67,0	68,2	37,7	39,7	9,8	8,7
Крымский		73,1		18,7		56,2		53,3		1,1

*Примечание:* \* – показатель смертности за 2014 г. предварительный (за 12 мес.).

в возрасте 15 лет и старше осмотрено в 20 субъектах России. В данных субъектах нельзя говорить об истинных показателях заболеваемости туберкулезом. И, соответственно, при невыполнении индикатора «охват населения плановыми осмотрами на туберкулез» нельзя говорить об опережающих темпах выполнения индикатора программы «заболеваемость туберкулезом».

Существенно увеличились показатели абациллирования среди контингентов пациентов, выделявших МБТ: 2005 г. – 30,8%; 2013 г. – 43,2%; 2014 г. – 45,5. Высок показатель абациллирования при туберкулезе с МЛУ возбудителя: 2005 г. – 5,7%; 2013 г. – 20,7%; 2014 г. – 22,5%. Однако существенной динамики показателей излечения туберкулеза в 2010-2014 гг. не наблюдается. Эффект наличия в достатке ПТП закончился и нужны новые организационные мероприятия. В 2014 г. к 12 мес. лечения впервые выявленных пациентов с туберкулезом органов дыхания полости распада закрылись в 61,7% случаев (2005 г. – 37,2%; 2013 г. – 61,7%), абациллировано 69,8% пациентов, выделявших МБТ (2009 г. – 65,4%; 2013 г. – 69,6%).

Ведущим целевым индикатором является показатель «смертность от туберкулеза». Показатель общей смертности от туберкулеза в 2014 г. по сравнению с 2013 г. снизился на 11,5% (с 11,3 до 10,0 на 100 тыс. населения), а с 2005 г., когда отмечался пик показателя (22,6 на 100 тыс. населения), смертность от туберкулеза снизилась на 55,8%. Показатель смертности от туберкулеза за 2014 г. (10,0) – расчетный.

Показатель смертности от туберкулеза постоянного населения снизился на 9,8% (с 9,2 до 8,3 на 100 тыс. населения). Среди умерших от туберкулеза бактериовыделение имели 76,5% пациентов (2013 г. – 76,9%), МЛУ МБТ – 36,5% (2013 г. – 36,0%).

Одновременно со снижением показателя смертности от туберкулеза наблюдали рост общей летальности состоявших на учете пациентов с туберку-

лезом: 2013 г. – 12,0%; 2014 г. – 12,5%. При этом в структуре летальности сокращается доля пациентов, причиной смерти которых был туберкулез: 2013 г. – 46,4%; 2014 г. – 42,7%. Одновременно увеличилось число пациентов с туберкулезом, которые имели ВИЧ-инфекцию и умерли от других причин: 2013 г. – 4 917 человек, 2014 г. – 5 965 человек.

Всего от ВИЧ-инфекции в стадиях 4Б, 4В и 5 умерли пациенты, имевшие микобактериальную инфекцию: 2013 г. – 5 841 человек, 2014 г. – 6 685 человек. В соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра при наличии поздних стадий ВИЧ-инфекции в случае смерти пациента при наличии туберкулеза основной причиной смерти кодируется ВИЧ (В20-В24). При наличии бессимптомного инфекционного статуса, вызванного вирусом иммунодефицита человека (Z21), в случае смерти от туберкулеза основной причиной смерти кодируется туберкулез (А15-А19). Снижение показателя смертности от туберкулеза в 2014 г. произошло в половине случаев за счет увеличения регистрации смертности от ВИЧ-инфекции пациентов с туберкулезом.

**Заключение.** Сложности выполнения индикаторов программы развития здравоохранения связаны:

- с низким уровнем организации выявления туберкулеза в ряде субъектов России;
- с продолжающимся распространением эпидемии ВИЧ-инфекции, которая не позволит существенно снизить показатель «заболеваемость туберкулезом» в ряде субъектов России;
- с недостаточным развитием бактериологической диагностики лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, что приводит к неадекватному лечению пациентов и развитию МЛУ МБТ; это, в свою очередь, может затруднить выполнение индикатора «абациллирование контингентов», а в ряде субъектов России затруднит выполнение индикатора «смертность от туберкулеза».

---

## СОСТОЯНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В г. ЯКУТСКЕ

ПАВЛОВА Е. С.<sup>1</sup>, ДЕМЬЯНОВА Е. Д.<sup>2</sup>, СТЕПАНОВА В. Ф.<sup>2</sup>

### THE STATE OF DISABILITY CAUSED BY TUBERCULOSIS IN YAKUTSK

PAVLOVA E. S.<sup>1</sup>, DEMYANOVA E. D.<sup>2</sup>, STEPANOVA V. F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБУ Республики Саха (Якутия) «НПЦ "Фтизиатрия"», г. Якутск

<sup>2</sup>ФКУ Главное бюро МСЭ по Республике Саха (Якутия) Минтруда России, г. Якутск

<sup>1</sup>Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

<sup>2</sup>Head Bureau of Medical Social Expertise for Sakha Republic (Yakutiya), Russian Ministry of Labour, Yakutsk, RF

---

**Цель:** изучить основные показатели по освидетельствованию и переосвидетельствованию больных вследствие туберкулеза по г. Якутску в 2013-2014 гг.

**Результаты.** Заболеваемость туберкулезом в г. Якутске в 2014 г. значительно снизилась и составила 89,1 на 100 тыс. населения против 103,1