



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Проблема туберкулеза в современных условиях Нормирование труда во фтизиатрической службе

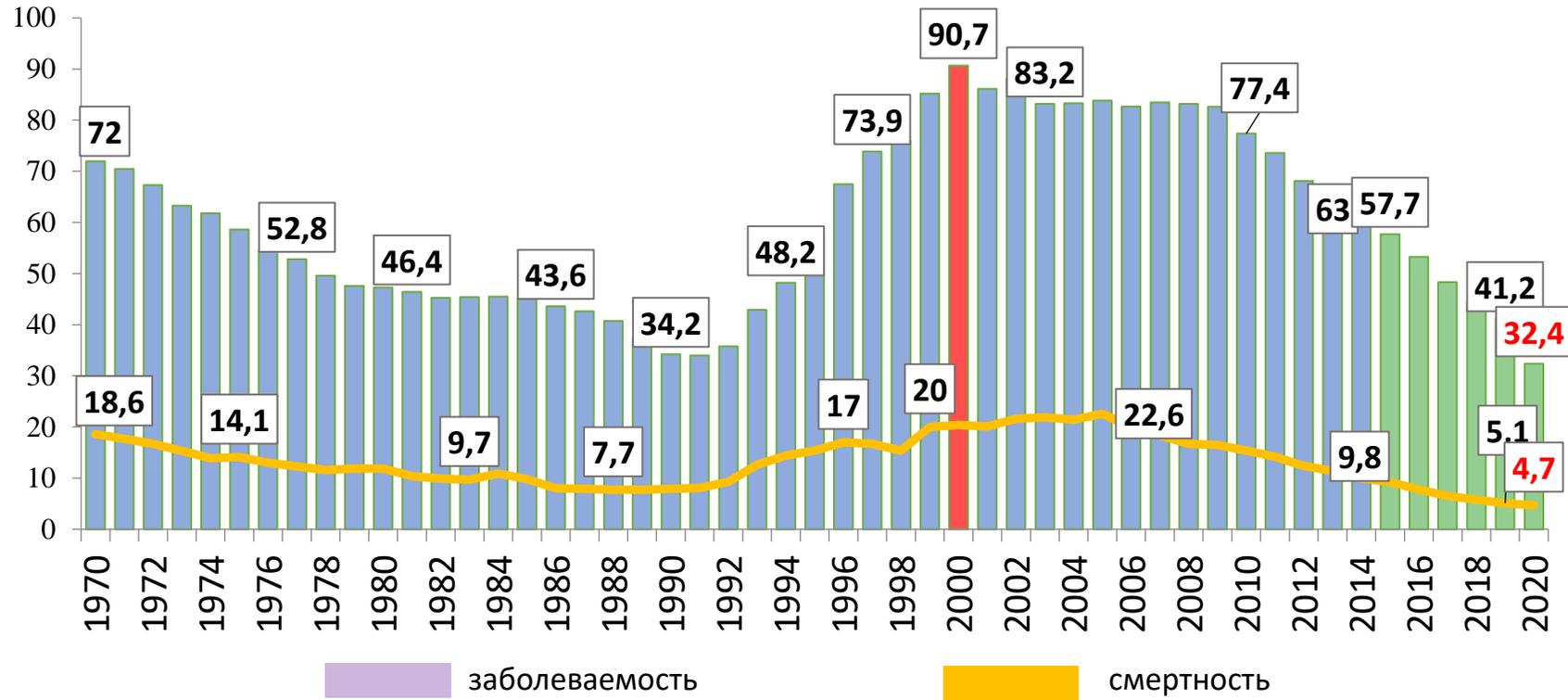
Д.м.н., проф. Васильева Ирина Анатольевна

Директор ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

Главный специалист фтизиатр Минздрава России

Президент РОФ/АФ

Заболеваемость и смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения в Российской Федерации, 1970 – 2020 гг.



74th World Health Assembly

В прошлом году лечение от туберкулеза получили на 1,4 миллиона человек меньше (на 21%), чем в 2019 году, что может привести к смерти полмиллиона человек дополнительно.

Более 20 миллионов человек получили доступ к противотуберкулезным услугам за последние 2 года, что почти на 5 миллионов больше, чем за предыдущие 2 года. 109 стран начали использовать новые эффективные противотуберкулезные препараты, а 89 стран сообщили об использовании более эффективных и быстрых методов лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в соответствии с обновленными руководящими принципами ВОЗ по лечению.

Российская Федерация благодаря планомерной работе добилась выхода из списка стран ВОЗ с высоким бременем туберкулеза. Выражаем решительную готовность поддержать усилия ВОЗ и стран мира в борьбе с туберкулезом.



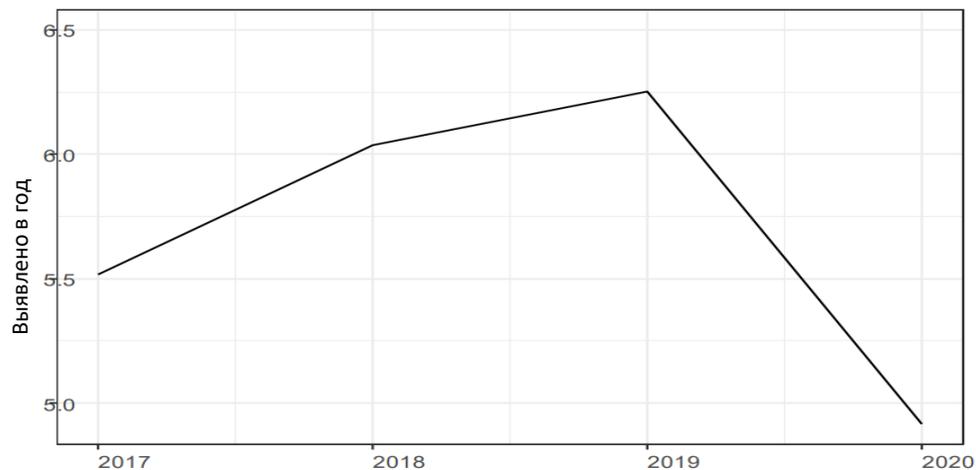
COVID-19 подчеркивает необходимость срочной перезагрузки глобальных усилий по борьбе с туберкулезом

«Последствия COVID-19 выходят далеко за рамки смертей и болезней, вызванных самим вирусом....»

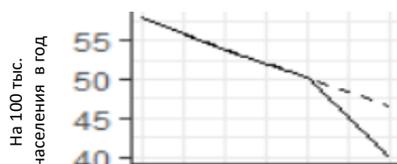
АНАЛИЗ ВОЗ ДАННЫХ ИЗ 84 СТРАН ПОКАЗЫВАЕТ, ЧТО ПАНДЕМИЯ COVID-19 ОКАЗАЛА СЕРЬЕЗНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОСНОВНЫЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ СЛУЖБЫ

- ✓ в 2020 г. число получивших лечение больных ТБ сократилось примерно на 1,4 миллиона человек, или на 21% по сравнению с 2019 г.
- ✓ это может привести к **дополнительному полумиллиону смертей** от туберкулеза

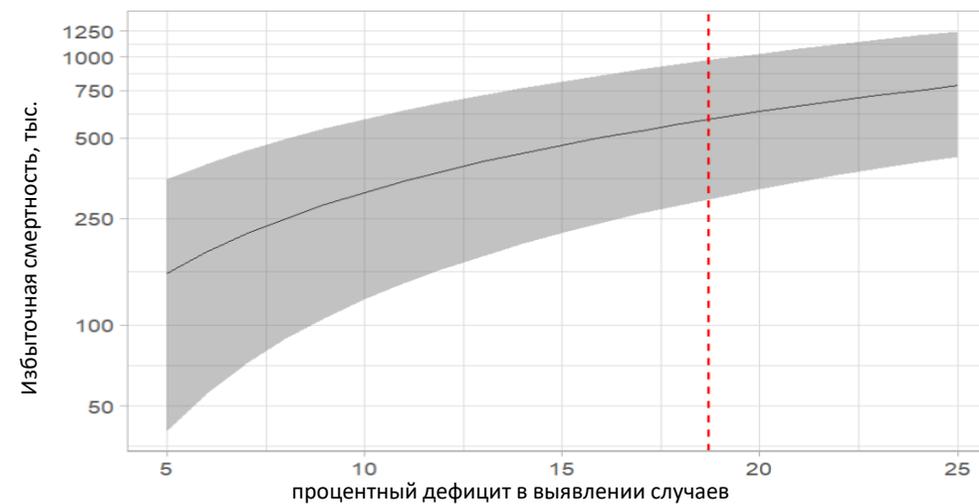
Выявление случаев заболевания в 84 странах, 2017-2020 годы



Российская Федерация, 2017-2020 годы



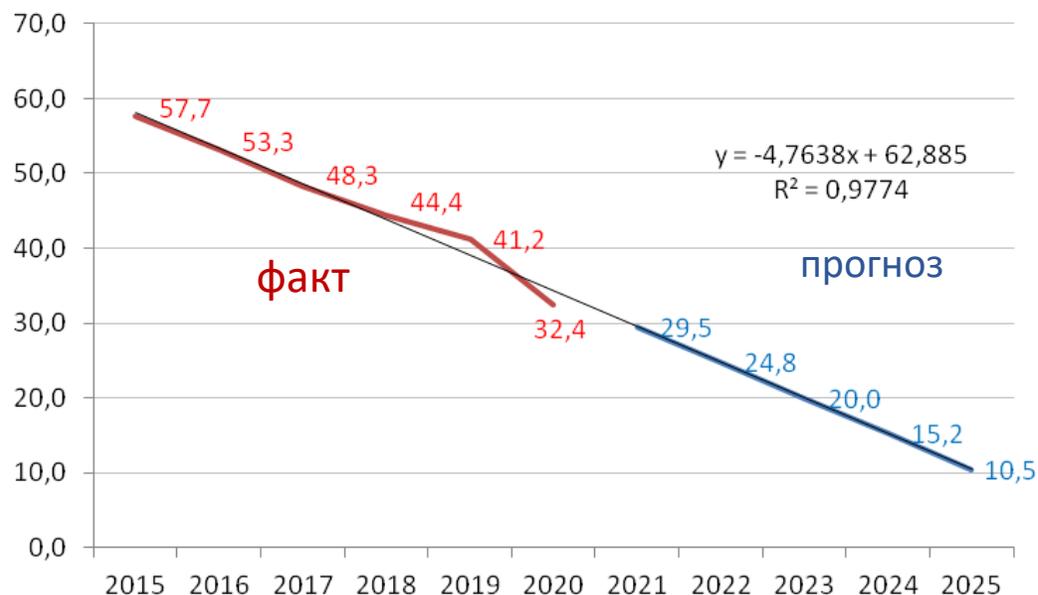
Расчетная избыточная смертность от туберкулеза во всем мире



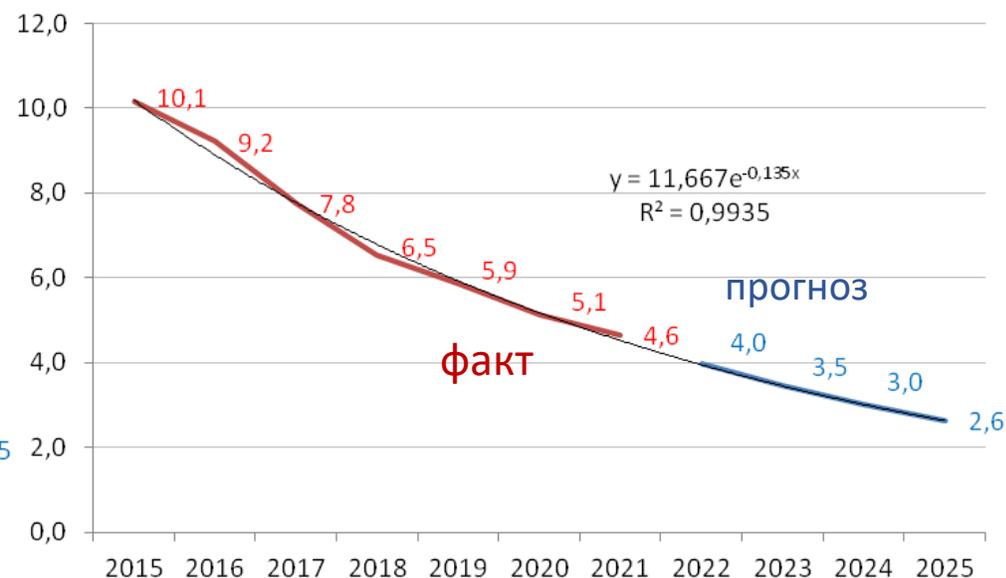
22 марта 2021 г. Пресс-релиз ВОЗ

Сопоставление ожидаемых и зарегистрированных показателей заболеваемости и смертности от туберкулёза

Заболеваемость на 100 тыс. населения



Смертность на 100 тыс. населения

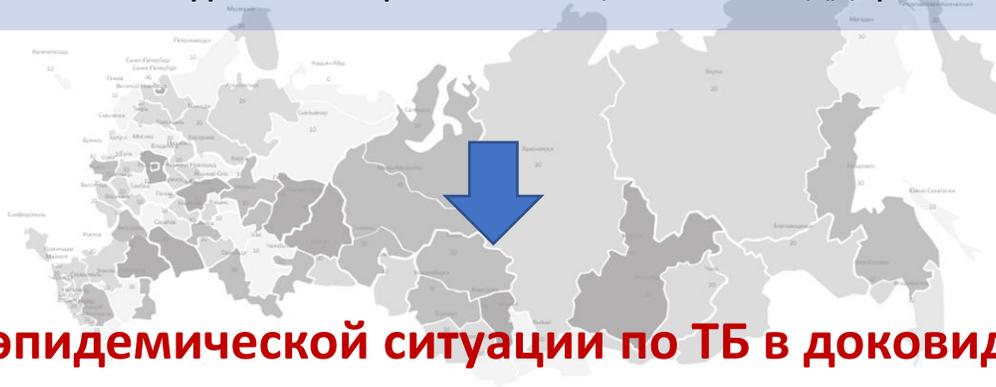


В 2020 году Снижение впервые выявленных больных туберкулёзом составило на 11,6% от ожидаемого количества

Примечание: данные предварительные, получены путём сложения сведений, полученных в рамках Приказа Минздрава России № 61 и формы № ФСИН-6. Данные, которые будут получены по форме № С51 (не ранее июня 2021 г.) будут отличаться от представленных.

ДОСТИЖЕНИЯ

- ✓ Четкая организационная структура противотуберкулезной службы
- ✓ Комплексный пациент-ориентированный подход к профилактике, диагностике и лечению ТБ
- ✓ Использование современных технологий на всех уровнях оказания медицинской помощи пациентам с ТБ
- ✓ Полное государственное финансирование мероприятий по борьбе с ТБ
- ✓ На государственном уровне закреплена социальная поддержка пациентам с ТБ



Улучшение эпидемической ситуации по ТБ в доковидный период

Цели и задачи ВЦП «Предупреждение и борьба с социально-значимыми инфекционными заболеваниями»



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Цель №1 - улучшение эпидемиологической обстановки по туберкулезу и снижение к 2025 году заболеваемости туберкулезом

1

Обеспечение качественной и эффективной диагностики и мониторинга лечения туберкулеза на современном методологическом уровне



• Совершенствование нормативного правового регулирования

- Разработка и обеспечение внедрения программ по предупреждению распространения туберкулеза
- Внедрение современных методов диагностики и превентивного лечения латентной туберкулезной инфекции
- Осуществление клинико-экспертной оценки эффективности и качества противотуберкулезных мероприятий в медицинских организациях

2

Совершенствование методов профилактики, выявления и диагностики туберкулеза, в том числе за счет внедрения эффективных программ по профилактике туберкулеза



- Внедрение современных методов лабораторной диагностики и мониторинга лечения туберкулеза (субсидия)
- Разработка и внедрение современной системы контроля качества работы бактериологических лабораторий
- Создание рабочей сети референс-лабораторий
- Включение в программы повышения квалификации специалистов для работы в бактериологических лабораториях обучающих модулей по вопросам диагностики туберкулеза

3

Обеспечение больных туберкулезом антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами и повышение эффективности их лечения



- Обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (Минздравом России и ФСИН России)
- Актуализация стандартов медицинской помощи
- Актуализация клинических рекомендаций
- Развитие стационарозамещающих технологий при лечении туберкулеза
- Организация мониторинга лечебно-диагностических мероприятий (ФРБТ)
- Формирование и финансовое обеспечение выполнения государственного задания
- Развитие инфраструктуры и материально-технической базы противотуберкулезных организаций



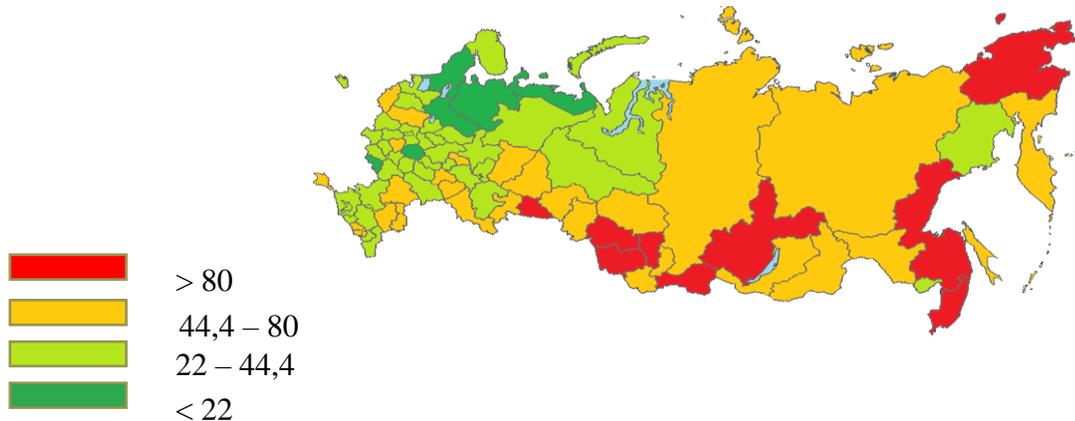
Глобальные вызовы

- Высокий уровень МЛУ-ТБ
(31,5% среди новых случаев)
- Рост доли ТБ/ВИЧ среди впервые выявленных больных туберкулезом
(25,6%)

Заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации, на 100 тыс. населения

Белгородская обл. – 11,8
Рязанская обл. – 12,0
Вологодская обл. – 12,2

Чукотский АО – 126,2
Республика Тыва – 85,7
Приморский край – 75,2



Регионы с наибольшей заболеваемостью: Чукотский АО, Республика Тыва, Приморский край, Еврейская АО, Курганская область, Кемеровская область, Новосибирская область, Алтайский край, Хабаровский край, Иркутская область

Заболеваемость ко-инфекцией (ВИЧ/ТБ) в Российской Федерации, на 100 тыс. населения



Кемеровская область – 30,4
Новосибирская область – 24,1
Иркутская область – 20,7

Регионы с наибольшей заболеваемостью (ВИЧ/ТБ): Иркутская область, Кемеровская область, Алтайский край, Новосибирская область, Свердловская область

Смертность по регионам: Рязанская область – 0,4 на 100 тыс. населения

Республика Тыва – **40,4 на 100 тыс. населения**

Чукотский автономный округ – 20,0 на 100 тыс. населения

Еврейская автономная область – 17,8 на 100 тыс. населения

Структура медицинских организаций системы Минздрава

Федеральный уровень Специализированная медицинская помощь

ФГБУ «НМИЦ ФПИ»
Минздрава России

НИИ туберкулезного профиля (2)

Туберкулезные санатории: взрослые (11), детские (3)

Субъект федерации Специализированная медицинская помощь

Противотуберкулезные медицинские организации (84)
областные, республиканские, краевые

Районный/ межрайонный уровень Специализированная медицинская помощь

Противотуберкулезные диспансеры (94)

Туберкулезные больницы (29)

Туберкулезные санатории взрослые (16),
детские (56)

Муниципальный уровень Первичная медико-санитарная помощь

Туберкулезные кабинеты (1 981)

Характеристика медицинских организаций противотуберкулёзной службы

Число коек круглосуточного стационара – 54 834,
в т.ч. в федеральных медицинских организациях – 1 555

Число коек дневного стационара – 6 772

Коечный фонд

Профицит коек в СЗФО, ЦФО

Дефицит коек в СФО, ДФО

Уменьшение числа коек круглосуточного стационара (за 3 года на 4993 койки)

и увеличение коек дневного стационара

Особенности кадрового состава противотуберкулёзной службы

Дефицит кадров

- работа с инфекционными пациентами;
- высокая доля маргинальных элементов среди больных туберкулезом;
- нивелирование социальных льгот за работу с инфекционными больными;
- непопулярность специальности

Высокая доля лиц пенсионного возраста

42,1% сотрудников фтизиатрической службы РФ.

Отрицательная динамика в абсолютном количестве врачей

Число фтизиатров прекративших деятельность в 2020 больше на 17,3% по сравнению с 2019.

Повышение нагрузки на каждого врача и высокий коэффициент совместительства

Укомплектованность физическими лицами – 52,5%,
дефицит кадров более 4000 врачей фтизиатров

Общее число врачей - фтизиатров всего – 7 015,
в том числе участковых – 3 158

Обеспеченность населения врачами – фтизиатрами – 4,8 на 100 000 населения

Особенности противотуберкулёзной работы

- организационно-методическая работа с общей лечебной сетью по профилактике и раннему выявлению туберкулеза;
- осуществление комплекса диагностических мероприятий по установлению диагноза, в т.ч. числе коллегиально на уровне ЦВКК,
- взятие на диспансерный учет;
- организация контролируемого лечения больных туберкулезом, в том числе на дому;
- профилактическое направление работы, в т.ч. учет, диспансерное наблюдение, осуществление профилактических мероприятий в отношении лиц, находящихся в контакте с больными туберкулезом;
- консультативная и лечебная помощь медицинским организациям нетуберкулезного профиля;
- мониторингирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, летальности от туберкулеза с использованием федеральных регистров.

Нормы времени на одно посещение пациентом

- *в связи с заболеванием, в амбулаторных условиях:*

а) врача-гематолога - 20 минут;

б) врача-инфекциониста - 20 минут;

в) врача-онколога - 23 минуты;

г) врача-пульмонолога - 26 минут;

д) врача-фтизиатра - 35 минут;

е) врача-хирурга - 26 минут.

- *с профилактической целью в процентах от норм времени на одно посещение пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием:*

а), б), в), г), е) в размере 60 - 70%;

врачу-фтизиатру в размере 80 – 90%

работа с документацией – не более 37%

В стационарных условиях длительность затрат рабочего времени врача-фтизиатра, оказывающего медицинскую помощь взрослому населению, будет зависеть от категории больных

- В отделениях для больных без бактериовыделения – 16 минут
- В отделениях для впервые выявленных больных с бактериовыделением – 19,4 минуты
- В отделениях для больных МЛУ/ШЛУ ТВ – 24,1 минута
- В отделениях для больных ТВ/ВИЧ – 30 минут

Изменения в работе противотуберкулезной службы в настоящее время (амбулаторный этап)

Широкое
внедрение
дистанционных
технологий

- консультационная работа
- дистанционный контроль лечения на амбулаторном этапе
- развитие телемедицинских консультаций на федеральном уровне для консультаций сложных случаев и отбора на высокотехнологическую медицинскую помощь (подготовка пакета документов требует определенного времени).
- дистанционное проведение Центральной врачебной комиссии

Данная работа формально «лечебная», однако большая часть ее проводится без непосредственного участия пациента, но напрямую влияет на правильность установления диагноза и формирование оптимального лечебно-диагностического маршрута

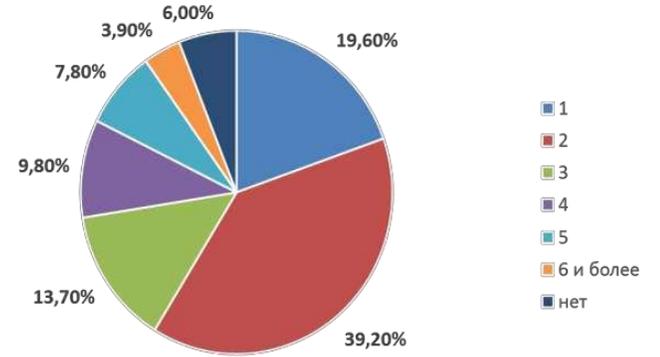
Изменения в работе противотуберкулезной службы в настоящее время (стационарная помощь)

Утяжеление
состава больных,
за счет
коморбидной
патологии

Увеличение числа больных с сахарным диабетом, гепатитами, аутоиммунными заболеваниями, онкологическими заболеваниями

Рост доли больных с туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции

Число и доля сопутствующих заболеваний у впервые выявленных больных туберкулезом



Доля больных ко-инфекцией ВИЧ/ТБ - **24,6%**
Доля больных туберкулезом с диагнозом вирусного гепатита В и С - **10,5%**

высокая потребность в
консультациях «других
специалистов»

необходимость расширения объема
лабораторного и инструментального
обследования

Усложнение технологии
лечения больных
туберкулезом

требуется больше времен на 1 пациента,
что увеличивает нагрузку на 1 штатную единицу.

Изменения в работе противотуберкулезной службы в настоящее время, характерные для всех этапов оказания фтизиатрической помощи

Увеличение работы, связанной с документооборотом

Внедрение ФРБТ и необходимости постоянного введения актуальных данных

Ведение электронной истории болезни, ведение электронных листков нетрудоспособности.

Постоянная выгрузка данных медицинской документации в региональные медицинские информационные системы.

Сохранение всего объёма учетно-отчетного документооборота вне зависимости от электронного документооборота

Мониторинг многих показателей туберкулеза в еженедельном/ежемесячном режиме, так как данные показатели являются индикаторами работы органов исполнительной власти

увеличился «внелечебный» объем работы, который по классификации трудовых затрат относится к разделам: работа с документацией и прочая деятельность

Изменения в работе противотуберкулезной службы в настоящее время

Рост потребности в консультациях врача-фтизиатра пациентов, находящихся на лечении в **стационарных учреждениях нетуберкулезного профиля**:

- утяжеление контингентов пациентов (рост коморбидности);
- продолжающаяся эпидемия ВИЧ-инфекции;
- применение иммуносупрессивной терапии (биологическая терапия, химиотерапия, гормональная терапия).



регламентирующие документы, определяющие учет этой работы отсутствуют, однако эту работу выполняет врач-фтизиатр.

Ко-инфекция COVID-19 и туберкулез: особенности течения

Туберкулез и COVID-19 в настоящее время являются двумя основными причинами смерти от инфекционных заболеваний во всем мире

6 исследований с включением пациентов из Бельгии, Бразилии, Франции, Италии, Китая, России (Москва), Сингапура, Испании, Швейцарии, ЮАР и Филиппин

Размер когорты - от 20 до 2128 больных ТБ + COVID-19

- ✓ Оба заболевания имеют общие клинические особенности, что затрудняет их диагностику и лечение;
- ✓ **Туберкулез** является **фактором риска для COVID-19**, и пациенты с коинфекцией, как правило, имеют **худший прогноз**;
- ✓ **Туберкулез**, в том числе перенесенный, и туберкулез в сочетании с ВИЧ, **повышают риск смерти** у пациентов, инфицированных COVID-19;
- ✓ **Риск смерти** у пациентов ТБ + COVID-19 был в 2,17 раза **выше**, чем у пациентов без туберкулеза (95% ДИ: 1,40-3,37), а **выздоровления на 25% ниже** (RR=0,75, 95% ДИ 0,63-0,91)*
- ✓ **Время до смерти** при коинфекции было **значительно короче** ($p=0,0031$), а время до выздоровления - значительно длиннее пациентов с туберкулезом ($p=0,0046$);*
- ✓ ТБ и COVID-19, по-видимому, усиливают воспалительный ответ друг на друга, что приводит к накоплению активных клеток в легких, цитокиновому шторму и, следовательно, иммунопатологии.

• Gabriel Tassi Mousquer, Alessandra Peres, Marilu Fiegenbaum, Pathology of TB/COVID-19 Co-Infection: The phantom menace, Tuberculosis, Volume 126, 2021, 102020, ISSN 1472-9792, <https://doi.org/10.1016/j.tube.2020.102020>.

• M. Tadolini, L.R. Codecasa, J.-M. García-García, F.-X. Blanc, S. Borisov, J.-W. Alffenaar, et al. Active tuberculosis, sequelae and COVID-19 co-infection: first cohort of 49 cases Eur Respir J (2020), [10.1183/13993003.01398-2020.2001398](https://doi.org/10.1183/13993003.01398-2020.2001398)

• Y. Chen, Y. Wang, J. Fleming, Y. Yu, et al. Active or latent tuberculosis increases susceptibility to COVID-19 and disease severity MedRxiv (2020), p. 2020, [10.1101/2020.03.10.20033795](https://doi.org/10.1101/2020.03.10.20033795)

• C. Stochino, S. Villa, P. Zucchi, P. Parravicini, A. Gori, M.C. Raviglione Clinical characteristics of COVID-19 and active tuberculosis co-infection in an Italian reference hospital Eur Respir J, 56 (2020), [10.1183/13993003.01708-2020](https://doi.org/10.1183/13993003.01708-2020)

• I. Motta, R. Centis, L. D'Ambrosio, J.M. García-García, D. Goletti, G. Gualano, et al. Tuberculosis, COVID-19 and migrants: preliminary analysis of deaths occurring in 69 patients from two cohorts J Pulmonol, 26 (2020), pp. 233-240 <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.05.002>

• * K.T.L. Sy, N.J.L.H. Uy, J. Uy Previous and active tuberculosis increases risk of death and prolongs recovery in patients with COVID-19 Infect Dis (Auckl) (2020), p. 2020, [10.1101/2020.07.22.20154575](https://doi.org/10.1101/2020.07.22.20154575)

• M.-A. Davies HIV and risk of COVID-19 death : a population cohort study from the western cape province , South Africa . Author : western cape department of health in collaboration with the national institute for communicable diseases , South Africa . Corresponding aut MedRxiv, 1–21 (2020) <https://doi.org/10.1101/2020.07.02.20145185>

Почему мы ожидаем рост заболеваемости туберкулезом после пандемии **COVID-19**?

Снижение объемов профилактических осмотров в первичном звене здравоохранения

Массовое использование в лечении НКИ иммуносупрессивной терапии приведет к реактивации туберкулеза, увеличению числа остро прогрессирующих форм туберкулеза

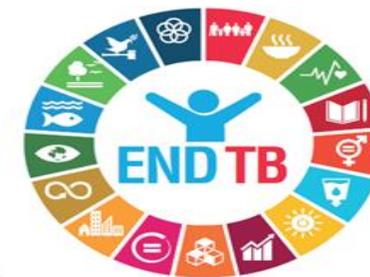
Трудности выявления туберкулеза - массивные поражения легких, скрывающие начальные проявления туберкулеза.

Развитие постковидного синдрома у больных туберкулезом, в том числе постковидная реактивация латентной туберкулезной инфекции в организме пациента

Прогнозируемый рост заболеваемости туберкулезом, утяжеление течения туберкулеза



Элементы политической декларации по результатам совещания высокого уровня по туберкулезу



- Преодоление **глобального кризиса** общественного здравоохранения, **связанного с МЛУ ТБ**, в соответствии с усилиями по преодолению антимикробной резистентности
- Комплексные ответные меры **по борьбе с ТБ/ВИЧ, неинфекционными заболеваниями**, всеобщий охват услугами здравоохранения, системы здравоохранения, глобальное сотрудничество в области общественного здравоохранения, эпидемиологический надзор
- **Исследования и инновации**
- Ежегодная **мобилизация финансовых средств на научные исследования**



Элементы московской декларации по ликвидации туберкулеза

Обеспечивать достижение **синергизма** в ведении случаев **туберкулеза, сочетанных инфекций и соответствующих неинфекционных заболеваний**, недостаточного питания, нарушений психического здоровья и вредного употребления алкоголя

Предложения

1. Сохранение кадрового потенциала фтизиатрической службы, повышение престижности врача-фтизиатра.

2. Анализ и оптимизация нагрузки на 1 врачебную должность врача-фтизиатра в стационарных условиях.

3. Разработать механизмы учета:

- нагрузки консультаций врача-фтизиатра в стационарных учреждениях нетуберкулезного профиля;

- «дистанционной» работы врача-фтизиатра: подготовки документации УВК в телемедицинские консультации в Федеральных учреждениях.

4. Закрепление за фтизиатрической службой, в том числе с определением финансирования новых категорий пациентов:

- пациентов с микобактериозами;

- лиц, нуждающихся в проведение химиопрофилактики туберкуле, в т.ч. ВИЧ-инфицированных.

Благодарю за внимание!