

**Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации**

Федеральное государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»

«Утверждаю»

Директор ФГУ «ЦНИИОИЗ»

Академик РАМН, докт.мед.наук, профессор

_____ В.И. Стародубов

«___» _____ 2008 г.

Аналитический обзор

Санаторное лечение больных туберкулезом в Российской Федерации: современное состояние и перспективы развития

Москва, 2008

Сон И.М., Скачкова Е.И., Стерликов С.А., Скрынникова Е.О., Гордина А.В., Пономарева Е.А., Кучерявая Д.А.

Санаторное лечение больных туберкулезом в Российской Федерации: современное состояние и перспективы развития. Аналитический обзор, 70 стр.

Аналитический обзор является изданием Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, подготовленного сотрудниками Федерального Центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации, расположенного на базе Федерального государственного учреждения «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ».

В обзоре представлен анализ современного состояния и перспектив развития санаторного лечения больных туберкулезом в Российской Федерации

Издание предназначено для руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, противотуберкулезных учреждений, врачей – фтизиатров и врачей - эпидемиологов.

При подготовке издания, наряду с данными официальной статистики, использованы сведения, полученные при анализе данных анкет, заполненных главными врачами противотуберкулезных санаториев федерального подчинения. Информация предоставлена: отделом медицинской статистики ФГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ», медицинскими информационными центрами и центрами медицинской статистики субъектов Российской Федерации, главными врачами противотуберкулезных санаториев федерального подчинения.

Содержание

Введение	4
Краткая историческая справка по развитию противотуберкулезных санаторных учреждений в Российской Федерации	5
Анализ нормативной базы по санаторно-курортному лечению в Российской Федерации.	10
Обзор результатов деятельности санаторно-курортных учреждений для больных туберкулезом	14
Анализ деятельности противотуберкулезных санаторных учреждений, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации	33
Анализ деятельности и эффективности работы противотуберкулезных санаторно-курортных учреждений федерального подчинения.....	37
Общая характеристика СКУ	37
Характеристика качества санаторно-курортной помощи.	53
Финансово-экономические показатели деятельности туберкулезных СКУ Федерального подчинения.	62
Заключение	69

Введение

В комплексе лечебно-профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья человека, особое место занимает санаторно-курортное лечение и оздоровление. Особую значимость данное направление приобретает в связи с переходом отечественного здравоохранения от системы, ориентированной преимущественно на лечение заболеваний, к системе охраны здоровья граждан, основанной на повышении функциональных возможностей организма и профилактике заболеваний.

Существенное место занимает санаторно-курортная помощь в организации медицинской реабилитации лиц, пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в долечивании больных непосредственно после стационарного лечения по поводу тяжелых заболеваний и оперативных вмешательств.

Санаторно-курортное лечение является важным этапом в организации медицинской реабилитации больных туберкулезом. Использование естественных и переформированных лечебных факторов, кумысолечения, лечебного питания и активного двигательного режима этого контингента позволяет повысить эффективность лечения и ускорить процесс реабилитации.

К сожалению, роль реабилитационных мероприятий и санаторно-курортных учреждений, как инструмента повышения эффективности лечения и снижения сроков выздоровления, больных туберкулезом, в последнее время недооценена. Число санаторно-курортных учреждений сокращается (таблица 1), а материально-техническая база самих учреждений не соответствует современным требованиям.

Таблица 1

Число противотуберкулезных санаториев и противотуберкулезных коек, Российская Федерация, 2002-2007 годы

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Число противотуберкулезных санаториев	206	205	198	193	191	185
В том числе для детей	143	143	141	140	140	135
Число туб.коек: санаторных	9766	9317	8792	8697	8070	7980

для взрослых						
на 1000 человек населения	0,07	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06
Число туб.коек: санаторных для детей 0-14 лет	17126	17083	16507	16306	16130	15555
на 1000 человек населения	0,12	0,12	0,11	0,11	0,11	0,11
на 1000 человек детей 0-14 лет	0,71	0,74	0,74	0,76	0,77	0,74

В литературе практически отсутствуют данные о состоянии и перспективе развития санаторно-курортных специализированных учреждений, нет целостного анализа современного состояния санаторного лечения больных туберкулезом в Российской Федерации, что обосновывает актуальность настоящего исследования.

Краткая историческая справка по развитию противотуберкулезных санаторных учреждений в Российской Федерации¹

Первым российским туберкулёзным санаторием следует считать кумысолечебницу Н.В. Постникова, открытую в 1858 г. В этой кумысолечебнице больные основное время проводили на воздухе; жили в легких деревянных постройках или киргизских кибитках. Следующим открытым туберкулёзным легочным санаторием (1889 г.) стал санаторий вблизи станции Усикирко (возле Санкт-Петербурга). Однако лечиться в санатории могли лишь 16-20 больных. Этот санаторий просуществовал всего лишь 2 года, после чего был закрыт. Примерно в то же время (1891г) был открыт санаторий «Халила». Дальнейшее развитие санаторного дела происходило ускоренными темпами. Большинство санаториев имело небольшой (20-30) коечный фонд. В них были как бесплатные, так и платные койки. Однако в ряде санаториев бесплатных коек не было. Финансирование бесплатных коек осуществлялось за счет губернских, уездных земств, городских самоуправлений, а также из средств, собранных в дни «Белого цветка». Отдельные учреждения (Ялтинский санаторий Общества Русских врачей) получал субсидии министерства Финансов. Также существовали (в основном, в южных частях России) частные туберку-

¹ При подготовки раздела были использованы литературные источники: Каганович Р.Б. Из истории борьбы с туберкулёзом в дореволюционной России. М., 1952. Захарьин Г.А. Лекции. 15.IV.1998 г.- 76 с.

лѣзные санатории, лечение в которых полностью оплачивали сами больные. Имелось несколько «ведомственных» туберкулѣзных санаториев (для работников железной дороги, Акцизного управления и служащих государственного банка).

В открывающихся туберкулѣзных санаториях использовались передовые для того времени методы лечения: охранительный режим, диетическое питание, искусственный пневмоторакс, аэро-, туберкулино- и рентгенотерапия. Применялись возможные для того времени режимы дезинфекции. В открытом в 1912-1913 гг. туберкулѣзном санатории вблизи платформы Яуза (Москва) использовалась трудовая реабилитация больных из рабочих (столярная, переплетная мастерские).

Вопрос о санаториях широко обсуждался на заседаниях Общества русских врачей в Санкт-Петербурге, в связи с докладом Р.А. Павловской «О необходимости санаториев для излечимых недостаточно чахоточных», в котором отмечалась необходимость строительства туберкулѣзных санаториев вблизи крупных городов. В 1897 г. на съезде лифляндских врачей в Пернове С.Ф. Унтербергер предложил устройство «Домашних санаториев» там, где недостаток средств не позволял организовать полноценные санатории. На XII международном медицинском конгрессе сделал доклад о принципах лечения больных туберкулѣзом в санаториях П.Н. Яковлев. Идеи климатического лечения пропагандировали известные русские врачи В.А. Манассеин и Г.А. Захарьин. В работах В.А. Манассеина отмечалась целесообразность организации санаториев в местах, приближенных к проживанию больного. Положительные результаты климатической терапии вблизи местности постоянного проживания отмечал и Г.А. Захарьин. Такой же точки зрения придерживался и главный врач санатория «Халила» И.Г. Габрилович.

Основные принципы санаторного лечения («закон щажения» и «закон тренировки») были сформулированы А.Н. Рубелем в 1909 г. Он также отстаивал принцип лечения туберкулѣзных больных «на местах», высказал ряд

правильных и оригинальных мыслей об организации различных типов санаторных учреждений для туберкулёзных больных.

Дороговизна постройки и содержания туберкулёзных санаториев приводила к необходимости создания упрощенных, удешевленных, сезонных (летних) учреждений – колоний для больных туберкулёзом. Отличительной чертой колоний было небольшое количество персонала. Например, Ростовскую колонию врач посещал 1 раз в неделю. Бобруйской колонией заведовал врач, посещавший ее 3 раза в неделю. Колонией Московской секции фактически управляли попечители, а врачи и фельдшерица посещали колонию по мере надобности. Число больных в колониях было невелико (от 4 до 21 чел.).

В.М. Эрлангер организовал учреждение, сходное по своему типу с колонией-дачей: «Загородный туберкулёзный приют». Все необходимые работы в приюте (за исключением самых тяжелых) выполнялись больными. Из среды больных выбирался староста, который следил за выполнением всех распоряжений и сообщал о всех потребностях для организации работы санатория и обеспечения его деятельности. Больные брали на себя обязательство по выполнению определенного режима под угрозой выписки.

Другая форма туберкулёзных санаториев, позволяющая больным получать в них лечение, и в то же время, не прекращать работать – городские санатории, предложенные в 1902 г. С.И. Гликманом. Он предлагал устраивать туберкулёзные санатории на окраинах городов, как можно дальше от промышленных заведений, но при условии «скорого и дешевого» трамвайного сообщения. Эта идея получила дальнейшее развитие после революции, в виде создания дневных и ночных санаториев.

К недостаткам организации туберкулёзных санаториев и летних дач-колоний для больных туберкулёзом в то время было то, что они открывались независимо друг от друга. «Каждая из организаций, создавая учреждение, шла своей собственной, самостоятельной дорогой, не имея готовых образцов и руководящих указаний» (З.П. Соловьев).

Курортное строительство в дореволюционной России проводилось лишь в порядке частной инициативы и не ставило своей задачей массового обслуживания больных.

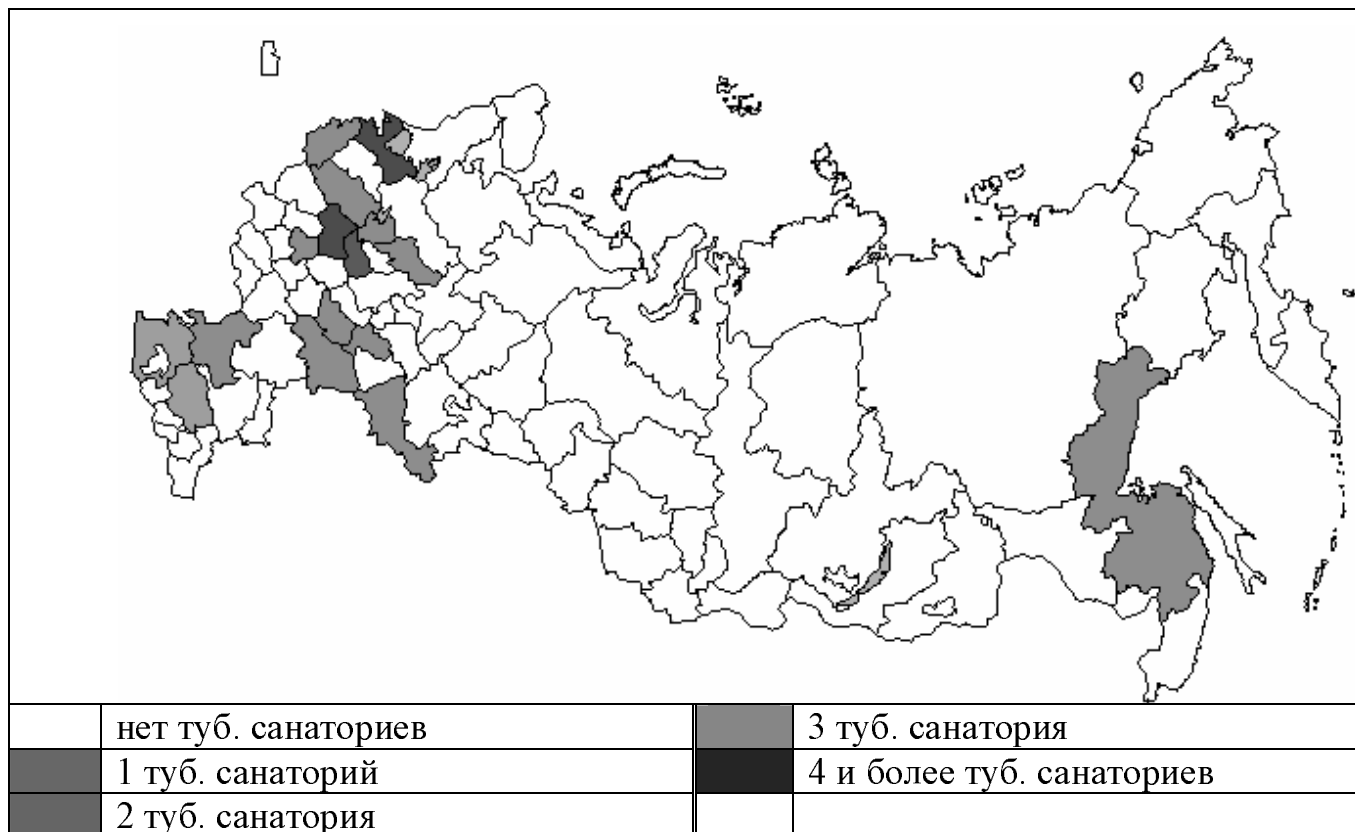
В результате к 1913-1917 годам на территории России функционировали или находились в стадии строительства 28 взрослых и 5 детских туберкулезных санатория (таблица 2 и рисунок 1).

Таблица 2

Число туберкулезных санаториев, Россия в нынешних границах, 1913 год

	Взрослые	Детские
г. Санкт-Петербург		1
Ленинградская область	4	3
Воронежская область		1
Краснодарский край	3	
г. Москва	2	
Московская область	3	
Владимирская область	2	
Тверская область	1	
Тульская область	1	
Ставропольский край	3	
Хабаровский край	1	
Нижегородская область	1	
Оренбургская область	1	
Ростовская область	1	
Ульяновская область	1	
Пензенская область	1	
Псковская область	1	
Ярославская область	1	
Саратовская область	1	
ВСЕГО	28	5

Наличие на территории современной РФ туберкулёзных санаториев для взрослых (по состоянию на 1913 год, вместе со строящимися).



Советский период развития санаторных учреждений характеризовался наращиванием численности противотуберкулезных санаторных учреждений и интенсивного роста коечного фонда. В 1922 году числилось уже 69 санаториев для взрослых больных легочным туберкулезом, 36 санаториев для детей, 9 санаториев для больных костным туберкулезом, 4 санаторные колонии и школы-санатории, 4 санатория для больных туберкулезом кожи. С 1945 по 1950 гг. число коек для больных туберкулезом возросло в санаториях - с 58,0 до 124,4 тысяч.

Пик числа санаторных коек для больных туберкулезом пришелся на 70-е годы XX века. Санатории были практически во всех субъектах Российской Федерации. Большая часть санаториев федерального подчинения располагались на берегах Черного моря (Крым, Абхазия, Краснодарский край).

В дальнейшем число санаторных учреждений начинает сокращаться. В 2002 году в ведении органов управления здравоохранением субъектов Рос-

сийской Федерации находились 63 санатория на 9766 коек для взрослых больных туберкулезом и 143 санатория на 17126 коек для детей и подростков. К концу 2007 года осталось только 37 санаториев для взрослых с суммарной мощностью 4710 и 132 санатория для детей, где функционируют 14645 коек.

Сеть санаториев федерального подчинения Минздравсоцразвития России насчитывает 13 санаториев на 3270 коек для взрослых и 3 детских санатория на 910 коек.

Анализ нормативной базы по санаторно-курортному лечению в Российской Федерации.

Федеральный закон от 23 февраля 1995 года № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» (принят Государственной Думой 27 января 1995 года) (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ) гарантирует, что природные лечебные ресурсы, лечебно-оздоровительные местности и курорты являются национальным достоянием народов РФ, предназначены для лечения и отдыха населения и относятся соответственно к особо охраняемым природным объектам и территориям, имеющим свои особенности в использовании и защите, и определяет принципы государственной политики и регулирует отношения в сфере изучения, использования, развития и охраны природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов на территории РФ.

В настоящем Федеральном законе даны определения следующим основным понятиям:

– Природные лечебные ресурсы – минеральные воды, лечебные грязи, рапа лиманов и озер, лечебный климат, другие природные объекты и условия, используемые для лечения и профилактики заболеваний и организации отдыха. Лечебные свойства природных объектов и условий устанавливаются на основании научных исследований, многолетней практики и утверждаются федеральным органом исполнительной власти, ведающим вопросами здравоохранения;

– Лечебно-оздоровительная местность – территория, обладающая природными лечебными ресурсами и пригодная для организации лечения и профилактики заболеваний, а также для отдыха населения;

– Курорт - освоенная и используемая в лечебно-профилактических целях особо охраняемая природная территория, располагающая природными лечебными ресурсами и необходимыми для их эксплуатации зданиями и сооружениями, включая объекты инфраструктуры;

– Курорт федерального значения – освоенная и используемая в лечебно-профилактических целях особо охраняемая природная территория, находящаяся в установленном порядке в ведении федеральных органов государственной власти;

– Курорт регионального значения – освоенная и используемая в лечебно-профилактических целях особо охраняемая природная территория, находящаяся в установленном порядке в ведении органа государственной власти субъекта Российской Федерации;

– Курорт местного значения – освоенная и используемая в лечебно-профилактических целях особо охраняемая природная территория, находящаяся в ведении органов местного самоуправления;

– Курортный регион (район) – территория с компактно расположенными на ней курортами, объединенная общим округом санитарной (горно-санитарной) охраны;

– Курортное дело – совокупность всех видов научно-практической деятельности по организации и осуществлению лечения и профилактики заболеваний на основе использования природных лечебных ресурсов;

В Законе также регламентированы полномочия Правительства РФ, органов исполнительной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления в сфере курортного дела. Государственную политику и координацию деятельности в сфере курортного дела и отдыха реализует специально уполномоченный Правительством РФ федеральный орган, который осуществляет:

– ведение государственного реестра курортного фонда РФ;

- разработку и координацию федеральных программ развития курортов;
- организацию научных исследований в целях расширения курортного фонда РФ и повышения эффективности его использования;
- подготовку кадров в сфере курортного лечения;
- контроль за исполнением законодательства РФ об охране и использовании природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов.

Природные лечебные ресурсы являются государственной собственностью. Они могут принадлежать на праве собственности РФ (федеральная собственность) либо принадлежать на праве собственности субъектам РФ (собственность субъекта РФ). Природные лечебные ресурсы предоставляются юридическим и физическим лицам для лечения и профилактики заболеваний, а также в целях отдыха. Минеральные воды могут использоваться также для промышленного розлива.

Поддержка развития курортов федерального значения является расходным обязательством РФ. Поддержка развития курортов регионального значения является расходным обязательством субъектов РФ. Поддержка развития курортов местного значения является расходным обязательством поселений и городских округов.

Санаторно-курортные организации, осуществляющие лечебный процесс, имеют статус лечебно-профилактических организаций и функционируют на основании государственной лицензии, предоставленной в установленном порядке.

Приказ Минздрава РФ от 9 августа 2002 г. № 250 **«О направлении больных на лечение в клиники научно-исследовательских учреждений курортологии и реабилитации Минздрава РФ»** (в ред. Приказа Минздрава РФ от 13.11.2003 № 550) призван:

- обеспечить использование коечного фонда клиник в строгом соответствии с медицинским профилем учреждений (приложение № 1);

– обеспечить оказание медицинской помощи населению за счет средств федерального бюджета в объеме плановых показателей финансирования в соответствии с утвержденными квотами (приложение № 2).

– разрешает в случае недоезда больных принимать в клиники граждан, нуждающихся в лечении, на бюджетной основе по направлениям органов управления здравоохранением субъектов РФ.

В целях совершенствования организации санаторно-курортной помощи больным туберкулезом и рационального использования коечного фонда санаториев Минздравом РФ был издан Приказ от 17 марта 2004 г. № 124 **«О совершенствовании организации санаторно-курортной помощи больным в туберкулёзных санаториях»**. В Приложении № 1 к Приказу приводится коечная мощность и медицинский профиль туберкулёзных санаториев Минздрава России. В Приложении № 2 к Приказу приводится распределение мест в санаториях для детей и подростков, а в Приложении № 3 - распределение коек в санаториях для взрослых.

Федеральный закон от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» дал право органам местного самоуправления передать на уровень субъекта Российской Федерации специализированные учреждения здравоохранения, в том числе противотуберкулезные. Сегодня главы администраций муниципальных образований передают функции по лечению больных туберкулезом субъекту Российской Федерации, вследствие чего число санаториев сокращается. Многие муниципалитеты не считают возможным держать на балансе учреждения данного типа.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 07.10.05 № 627 «Об утверждении единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» туберкулезные санатории не входят в номенклатуру медицинских учреждений, что лишает сотрудников этих учреждений социальных и финансовых льгот.

Приказ Минздравсоцразвития России от 13.10.05 № 633 «Об организации медицинской помощи» не предусмотрел ни муниципальный, ни федеральный уровень оказания специализированной фтизиатрической помощи. Это осложнило деятельность федеральных туберкулезных санаториев и существенно снизило доступность противотуберкулезной реабилитационной помощи населению.

Перечень санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путёвки на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 20 декабря 2004 г. № 319 (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 09.08.2005 № 492).

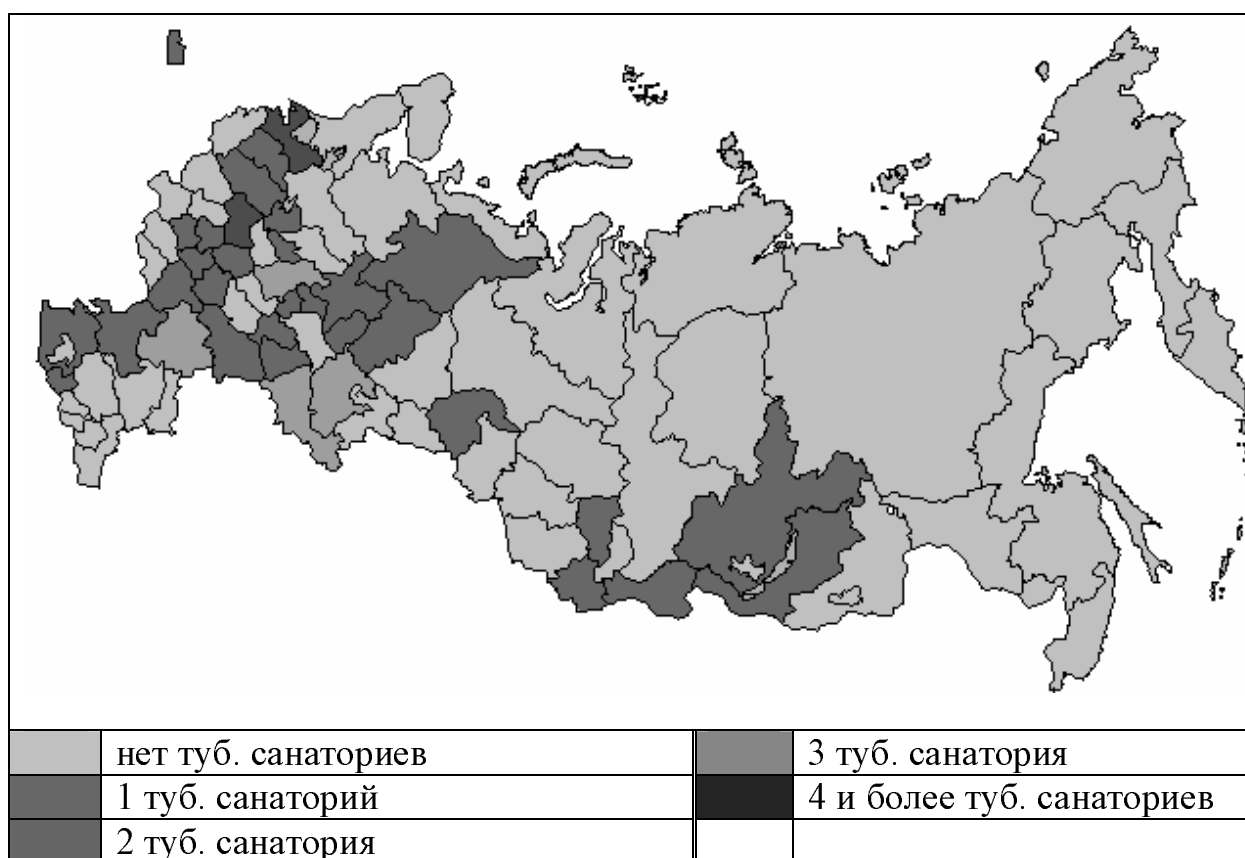
Обзор результатов деятельности санаторно-курортных учреждений для больных туберкулезом

Лечение и реабилитация больных туберкулезом в туберкулезных санаториях был одним из ведущих принципов отечественной фтизиатрии. Именно на базе туберкулезных санаториев возможно проведение качественных комплексных реабилитационных мероприятий у лиц, завершивших основной курс лечения, а также у детей и подростков с различными проявлениями туберкулезной инфекции (в т.ч. – с организацией санаторно-реабилитационных центров).

Приказом МЗ РФ № 109 регламентировано направление в туберкулезный санаторий лиц из IA и IB ГДН (при наличии показаний), ПА и ПБ ГДН (при наличии показаний), III, IVA. Показания к проведению санаторного лечения определяются лечащим врачом и ЦВКК головного противотуберкулезного учреждения субъекта РФ.

Всего в Российской Федерации функционирует 56 туберкулезных санаториев для взрослых, из которых 50 являются круглогодичными, а 6 – сезонными. Ведомственных туберкулезных санаториев в настоящее время нет. Наличие и количество туберкулезных санаториев для взрослых в субъектах РФ представлено на рисунке 2.

Распределение туберкулёзных санаториев для взрослых в разрезе субъектов РФ по состоянию на 2007 год.



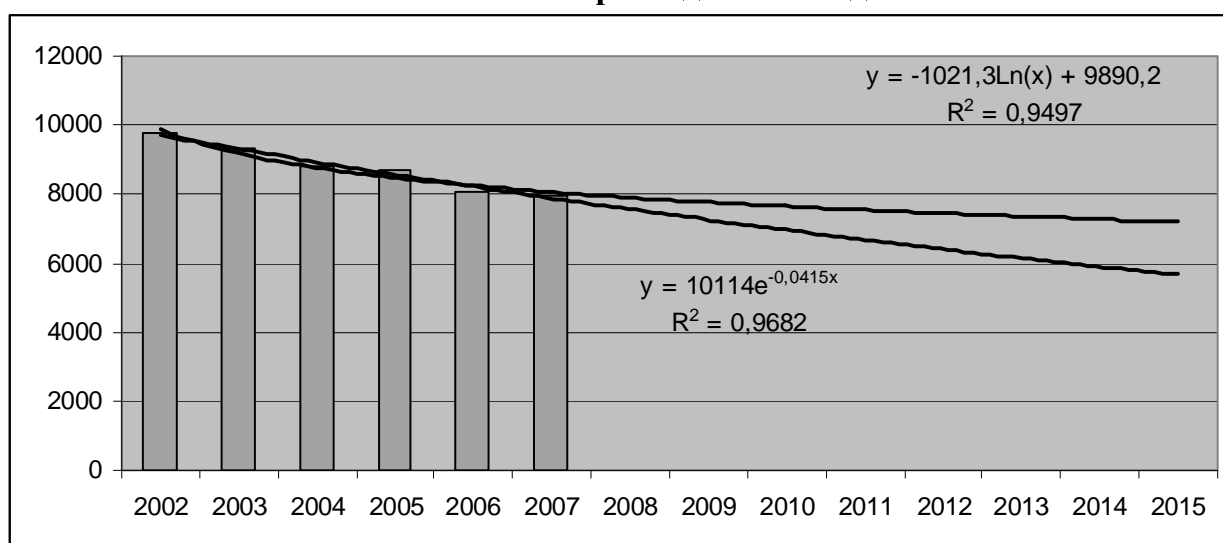
Туберкулёзные санатории для взрослых больных туберкулезом функционируют менее чем в половине (в 37) субъектах РФ. Это существенно затрудняет обеспечение больных туберкулёзом в субъектах, не имеющих собственных туберкулёзных санаториев, санаторно-реабилитационными мероприятиями.

Направление больных туберкулёзом из субъектов, не имеющих собственных туберкулёзных санаториев, сопряжено с организационными проблемами. Большую роль играет и отдаленность туберкулёзных санаториев от места проживания (и лечения) больных. Во многих случаях расстояние до ближайшего туберкулёзного санатория превышает 500 км, в то время как средства для проезда больного к месту санаторного лечения выделяются не всегда. Вышеперечисленное существенно снижает доступность санаторного этапа лечения больных туберкулёзом.

Ситуация усугубляется непрерывным снижением коечного фонда туберкулёзных санаториев. В 2002 году было развернуто 9766 круглогодичных санаторных туберкулёзных коек. К 2007 году число круглогодичных санаторных коек сократилось на 18,3%. Всего в 2007 году было развернуто 9440 туберкулёзных санаторных коек (7980 круглогодичных и 1460 сезонных) (таблица 3). При сохранении существующих темпов падения (отсутствие дополнительных мероприятий для сохранения коечного фонда туберкулёзных санаториев) к 2015 году число коек в туберкулёзных санаториях может снизиться до 5600 (экспоненциальная математическая модель, см. рис. 3), а при наличии благоприятной финансовой ситуации – до 7200 (логарифмическая математическая модель).

Рисунок 3

Математический прогноз численности коечного фонда противотуберкулёзных санаториев до 2015 года.



В среднем по РФ на 1 взрослого больного в 2007 году в туберкулёзных санаториях было затрачено $49,8 \pm 24,9$ койко-дня (в санаториях с круглогодичным пребыванием – $47,7 \pm 22,3$, в санаториях с сезонным пребыванием – $84,0 \pm 15,8$). В 2007 году санаторное лечение получили 43187 пациентов.

Специализированные костно-суставные туберкулёзные санатории для взрослых имеются в Тамбовской, Калининградской, Ростовской, Ульяновской областях, Пермском крае, республиках Бурятия и Тыва. Общая числен-

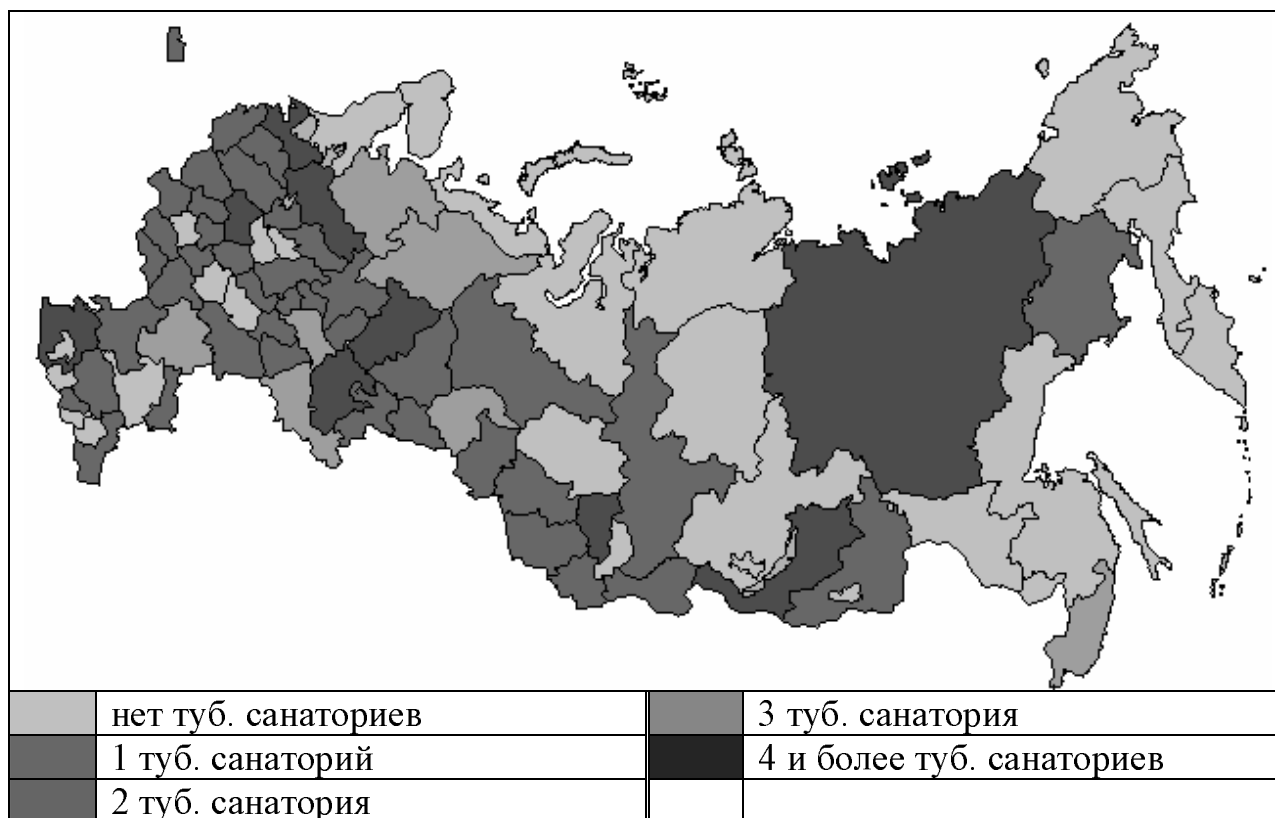
ность коечного фонда этих санаториев в 2007 году составила 935 коек. В период максимального развертывания функционировало 965 туберкулёзных коек. Общее число больных костно-суставным туберкулёзом взрослых, впервые выявленных в 2007 году, составило 1039 человек. Тем не менее, нередки ситуации, когда необходимо проведение повторных реабилитационных курсов в условиях санатория. Учитывая вышеизложенное, приходится признать, что даже при отсутствии проблем, связанных с распределением путевок в указанные санатории и проездом больных, охват взрослых больных туберкулёзом костей и суставов санаторно-курортным лечением не будет полным.

Обеспеченность детскими туберкулёзными санаториями заметно больше. Всего в РФ функционирует 135 круглогодичных туберкулёзных санаториев для детей (рисунок 4). Ведомственных туберкулёзных санаториев для детей также нет.

На первый взгляд, может показаться, что проблема обеспечения детей специализированной противотуберкулёзной санаторной помощью стоит менее остро. Однако следует учитывать гораздо меньшую мобильность детей, направляемых на оздоровление в туберкулёзные санатории. Практически, каждому ребенку, направляемому в детский туберкулёзный санаторий нужен взрослый сопровождающий. Таким образом, возможности по оказанию специализированной фтизиатрической санаторной помощи детям также ограничены. Положение несколько «исправляют» специализированные санаторные учреждения Министерства образования РФ. Однако следует помнить о том, что лечебный процесс в этих санаториях во многих случаях находится едва ли не на последнем месте.

Рисунок 4

Распределение туберкулёзных санаториев для детей в разрезе субъектов РФ по состоянию на 2007 год.



Для детей функционируют два профильных санатория для лечения туберкулёза костей и суставов: в Рязанской и Тюменской областях. Это приводит к тому, что дети с костно-суставным туберкулёзом и БЦЖ-оститами во многих субъектах практически лишены специализированной санаторно-реабилитационной помощи (несмотря на то, что коечный фонд этих санаториев достаточен: в 2007 г. туберкулёзом костей и суставов заболело 134 ребенка и 15 подростков, а в указанных санаториях развернуто 755 коек), что снижает вероятность благоприятного трудового прогноза этих больных.

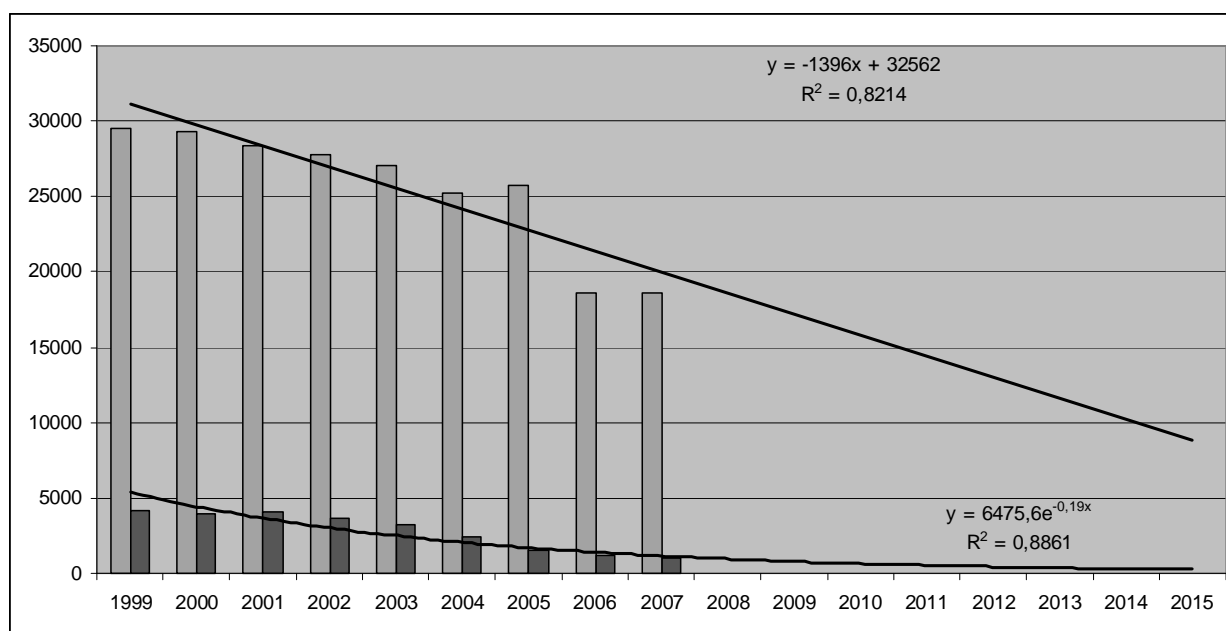
В большинстве субъектов РФ детские туберкулёзные санатории загружены на полную мощность (в 49 туберкулёзных санаториях в месяц максимального развертывания развернуто 100% коек). В 7 субъектах (Белгородская, Псковская, Оренбургская, Тюменская области, Краснодарский край, Республика Башкортостан, г. Санкт-Петербург) санаторный сектор противотуберкулёзной службы работает с перегрузкой: в месяц максимального развертывания число развернутых коек превышает штатное их число на 102 –

159,5%. Средняя продолжительность пребывания ребенка на койке составляет $71,6 \pm 55,0$ дней² (таблица 4).

За период с 1999 по 2007 гг. общее количество больных с активным туберкулёзом, госпитализированных в туберкулёзные санатории снизилось более чем в 1,5 раза (с 29 525 до 18 609), а число детей – почти в 4 раза (с 4 157 до 1062)³. При сохранении имеющихся негативных тенденций, к 2015 году число госпитализированных в туберкулёзные санатории может снизиться до 8-10 тыс. человек, а детей – до 3-4 сотен.

Рисунок 5

Математические прогностические модели объема санаторной помощи лицам с различными проявлениями туберкулёзной инфекции при сохранении имеющихся тенденций.



² Не исключено получение ошибочных данных из Курской области и Краснодарского края. Без данных по этим субъектам РФ средняя длительность пребывания ребенка на койке составляет $69,9 \pm 28,0$ дней. Более подробный анализ данного показателя невозможен без установления, являются ли показатели по данным субъектом истинными, или же это выбросы, обусловленные дефектом подачи стат. данных.

³ Источник: ф. 33 Росстата.

Таблица 3

Характеристика санаторно-курортных учреждений для взрослых, в том числе противотуберкулезных (ПТС), 2007 год (по данным формы государственной статистической отчетности №47)

	Число учреждений		Число кругло-годовых коек		Поступило больных за год		Проведено койко-дней за год (тыс)		Показатель использования пропускной способности (%)		Средняя занятость койки в году		Средняя длительность пребывания больного на койке		Оборот койки	
	Всего	в т.ч. ПТС	Всего	в т.ч. ПТС	Всего	в т.ч. ПТС	Всего	в т.ч. ПТС	Всего	в т.ч. ПТС	Всего	в т.ч. ПТС	Всего	в т.ч. ПТС	Всего	в т.ч. ПТС
Российская Федерация	76	50	12424	7980	118469	43187	3230,6	2061	71,24	70,76	260,03	258,27	27,27	47,72	9,54	5,41
Центральный федеральный округ	18	14	3602	2700	31359	11904	958,3	630,6	72,89	63,99	266,05	233,56	30,56	52,97	8,71	4,41
Белгородская область	1	-	350	-	6754	-	143,4	-	112,25	-	409,71	-	21,23	-	19,30	-
Брянская область	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Владимирская область	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Воронежская область	1	1	160	160	1411	1411	47,2	47,2	80,82	80,82	295,00	295,00	33,45	33,45	8,82	8,82
Ивановская область	2	1	835	460	11073	3199	262,6	130,1	86,16	77,49	314,49	282,83	23,72	40,67	13,26	6,95
Калужская область	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Костромская область	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Курская область	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Липецкая область	1	1	130	130	800	800	42,4	42,4	89,36	89,36	326,15	326,15	53,00	53,00	6,15	6,15
Московская область	4	3	330	330	962	962	84,4	84,4	70,07	70,07	255,76	255,76	87,73	87,73	2,92	2,92
Орловская область	1	1	80	80	206	206	17,9	17,9	61,30	61,30	223,75	223,75	86,89	86,89	2,58	2,58

	Число учреждений		Число кругло- годовых коек		Поступило больных за год		Проведено койко-дней за год (тыс)		Показатель использования пропускной способности (%)		Средняя заня- тость койки в году		Средняя дли- тельность пре- бывания боль- ного на койке		Оборот кой- ки	
	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС
Рязанская область	1	1	80	80	193	193	13,2	13,2	45,21	45,21	165,00	165,00	68,39	68,39	2,41	2,41
Смоленская об- ласть	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Тамбовская об- ласть	1	1	50	50	209	209	15	15	82,19	82,19	300,00	300,00	71,77	71,77	4,18	4,18
Тверская область	1	1	200	200	575	575	53,1	53,1	72,74	72,74	265,50	265,50	92,35	92,35	2,88	2,88
Тульская область	1	1	150	150	359	359	17,3	17,3	31,60	31,60	115,33	115,33	48,19	48,19	2,39	2,39
Ярославская об- ласть	2	1	217	40	5088	261	62,5	10,7	78,91	73,29	288,02	267,50	12,28	41,00	23,45	6,53
г. Москва	2	2	1020	1020	3729	3729	199,3	199,3	53,53	53,53	195,39	195,39	53,45	53,45	3,66	3,66
Северо-Западный федеральный ок- руг	12	9	1801	1370	15281	6173	478,3	349,9	72,76	69,97	265,57	255,40	31,30	56,68	8,48	4,51
Республика Каре- лия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Республика Коми	2	1	210	50	2869	219	64,3	10,9	83,89	59,73	306,19	218,00	22,41	49,77	13,66	4,38
Архангельская об- ласть	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вологодская об- ласть	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Калининградская область	2	2	200	200	782	782	53,6	53,6	73,42	73,42	268,00	268,00	68,54	68,54	3,91	3,91
Ленинградская область	4	4	790	790	3860	3860	211,6	211,6	73,38	73,38	267,85	267,85	54,82	54,82	4,89	4,89
Мурманская об- ласть	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Число учреждений		Число кругло- годовых коек		Поступило больных за год		Проведено койко-дней за год (тыс)		Показатель использования пропускной способности (%)		Средняя заня- тость койки в году		Средняя дли- тельность пре- бывания боль- ного на койке		Оборот кой- ки	
	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС
Новгородская об- ласть	2	1	130	80	997	280	38	24,3	80,08	83,22	292,31	303,75	38,11	86,79	7,67	3,50
Псковская область	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
г. Санкт-Петербург	2	1	471	250	6773	1032	110,8	49,5	64,45	54,25	235,24	198,00	16,36	47,97	14,38	4,13
Южный феде- ральный округ	6	3	922	630	8395	4809	204,6	156,4	60,80	68,01	221,91	248,25	24,37	32,52	9,11	7,63
Республика Ады- гея	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Республика Даге- стан	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Республика Ингу- шетия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Кабардино- Балкарская Рес- публика	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Республика Кал- мыкия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Карачаево- Черкесская Рес- публика	1	1	250	250	2595	2595	80,5	80,5	88,22	88,22	322,00	322,00	31,02	31,02	10,38	10,38
Республика Север- ная Осетия-Алания	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Чеченская Респу- блика	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Краснодарский край	3	1	350	320	2368	2009	67,8	60,3	53,07	51,63	193,71	188,44	28,63	30,01	6,77	6,28

	Число учреждений		Число кругло- годовых коек		Поступило больных за год		Проведено койко-дней за год (тыс)		Показатель использования пропускной способности (%)		Средняя заня- тость койки в году		Средняя дли- тельность пре- бывания боль- ного на койке		Оборот кой- ки	
	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС
Ставропольский край	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Астраханская область	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Волгоградская область	1	-	262	-	3227	-	40,7	-	42,56	-	155,34	-	12,61	12,32	-	-
Ростовская область	1	1	60	60	205	205	15,6	15,6	71,23	260,00	260,00	76,10	76,10	3,42	3,42	3,42
Приволжский федеральный округ	18	17	2405	2325	15880	14770	661,3	637,8	75,33	274,97	274,32	41,64	43,18	6,60	6,35	6,35
Республика Башкортостан	3	3	760	760	6907	6907	247	247	89,04	325,00	325,00	35,76	35,76	9,09	9,09	9,09
Республика Марий Эл	1	1	80	80	242	242	18,5	18,5	63,36	231,25	231,25	76,45	76,45	3,03	3,03	3,03
Республика Мордовия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Республика Татарстан	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Удмуртская Республика	1	1	50	50	215	215	13,8	13,8	75,62	276,00	276,00	64,19	64,19	4,30	4,30	4,30
Чувашская Республика	1	1	125	125	558	558	27,1	27,1	59,40	216,80	216,80	48,57	48,57	4,46	4,46	4,46
Пермский край	1	1	100	100	630	630	30,3	30,3	83,01	303,00	303,00	48,10	48,10	6,30	6,30	6,30
Кировская область	1	1	150	150	510	510	22,6	22,6	41,28	150,67	150,67	44,31	44,31	3,40	3,40	3,40
Нижегородская область	3	3	325	325	1615	1615	84,7	84,7	71,40	260,62	260,62	52,45	52,45	4,97	4,97	4,97

	Число учреждений		Число кругло- годовых коек		Поступило больных за год		Проведено койко-дней за год (тыс)		Показатель использования пропускной способности (%)		Средняя заня- тость койки в году		Средняя дли- тельность пре- бывания боль- ного на койке		Оборот кой- ки	
	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС
Оренбургская об- ласть	1	1	105	105	325	325	30,2	30,2	78,80	78,80	287,62	287,62	92,92	92,92	3,10	3,10
Пензенская об- ласть	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Самарская область	3	2	500	420	3636	2526	136,6	113,1	74,85	73,78	273,20	269,29	37,57	44,77	7,27	6,01
Саратовская об- ласть	1	1	50	50	121	121	14,7	14,7	80,55	80,55	294,00	294,00	121,49	121,49	2,42	2,42
Ульяновская об- ласть	2	2	160	160	1121	1121	35,8	35,8	61,30	61,30	223,75	223,75	31,94	31,94	7,01	7,01
Уральский феде- ральный округ	1	1	200	200	1506	1506	69,5	69,5	95,21	95,21	347,50	347,50	46,15	46,15	7,53	7,53
Курганская об- ласть	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Свердловская об- ласть	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Тюменская об- ласть	1	1	200	200	1506	1506	69,5	69,5	95,21	95,21	347,50	347,50	46,15	46,15	7,53	7,53
Ханты- Мансийский авто- номный округ- Югра	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ямало- Ненецкий АО	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Челябинская об- ласть	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сибирский феде- ральный округ	10	6	1003	755	7268	4025	271,9	216,8	74,27	78,67	271,09	287,15	37,41	53,86	7,25	5,33

	Число учреждений		Число кругло- годовых коек		Поступило больных за год		Проведено койко-дней за год (тыс)		Показатель использования пропускной способности (%)		Средняя заня- тость койки в году		Средняя дли- тельность пре- бывания боль- ного на койке		Оборот кой- ки	
	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС
Республика Алтай	1	1	210	210	1666	1666	67,2	67,2	87,67	87,67	320,00	40,34	7,93	7,93		
Республика Буря- тия	1	1	95	95	834	834	29,8	29,8	85,94	85,94	313,68	35,73	8,78	8,78		
Республика Тыва	2	2	250	250	557	557	52,4	52,4	57,42	57,42	209,60	94,08	2,23	2,23		
Республика Хака- сия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Алтайский край	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Красноярский край	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Иркутская область	4	1	218	100	1961	446	54,9	33,1	69,00	90,68	251,83	28,00	9,00	4,46		
Кемеровская об- ласть	3	-	118	-	1515	-	21,8	-	50,62	-	184,75	14,39	12,84	-		
Новосибирская область	2	1	230	100	2250	522	67,6	34,3	80,52	93,97	293,91	30,04	9,78	5,22		
Омская область	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Томская область	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Читинская область	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе Агинский Бурят- ский АО	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дальневосточный федеральный ок- руг																

Нет туберкулезных санаториев для взрослых

Таблица 4

Характеристика санаторно-курортных учреждений для детей, в том числе противотуберкулезных (ПТС), 2007 год (по данным формы государственной статистической отчетности №47)

	Число учреждений		Число кругло- годовых коек		Поступило больных за год		Проведено кой- ко-дней за год (тыс)		Показатель использования пропускной способности (%)		Средняя заня- тость койки в году		Средняя дли- тельность пре- бывания боль- ного на койке		Оборот койки	
	Всего	в т.ч. ПТС	Всего	в т.ч. ПТС	Всего	в т.ч. ПТС	Всего	в т.ч. ПТС	Всего	в т.ч. ПТС	Всего	в т.ч. ПТС	Всего	в т.ч. ПТС	Всего	в т.ч. ПТС
Российская Федерация	393	135	47459	15555	335005	57292	12651,6	4101,3	73,04	72,24	266,58	263,66	37,77	71,59	7,06	3,68
Центральный федеральный ок- руг	110	27	12985	3802	83166	14272	2871,4	926,4	60,58	66,76	221,13	243,66	34,53	64,91	6,40	3,75
Белгородская об- ласть	4	1	400	100	4645	665	127,4	32,9	87,26	90,14	318,50	329,00	27,43	49,47	11,61	6,65
Брянская область	3	1	455	225	4407	923	107,5	52,9	64,73	64,41	236,26	235,11	24,39	57,31	9,69	4,10
Владимирская об- ласть	3	-	325	-	3441	-	88,7	-	74,77	-	272,92	-	25,78	-	10,59	-
Воронежская об- ласть	4	2	900	490	10362	4276	271,9	145,8	82,77	81,52	302,11	297,55	26,24	34,10	11,51	8,73
Ивановская об- ласть	2	-	150	-	1609	-	47,9	-	87,49	-	319,33	-	29,77	-	10,73	-
Калужская об- ласть	2	1	425	215	2028	626	98,6	37,7	63,56	48,04	232,00	175,35	48,62	60,22	4,77	2,91
Костромская об- ласть	3	2	260	160	780	154	36,3	15,1	38,25	25,86	139,62	94,38	46,54	98,05	3,00	0,96
Курская область	2	1	160	60	1162	51	42,7	19	73,12	86,76	266,88	316,67	36,75	372,55	7,26	0,85
Липецкая область	4	2	785	225	6710	698	208,4	59,7	72,73	72,69	265,48	265,33	31,06	85,53	8,55	3,10
Московская об-	22	7	1848	642	10268	1648	420,6	161	62,36	68,71	227,60	250,78	40,96	97,69	5,56	2,57

	Число учреждений		Число кругло- годовых коек		Поступило больных за год		Проведено кой- ко-дней за год (тыс)		Показатель использования пропускной способности (%)		Средняя заня- тость койки в году		Средняя дли- тельность пре- бывания боль- ного на койке		Оборот койки	
	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС
ласть																
Орловская область	1	-	360	-	2882	-	70,6	-	53,73	196,11	-	24,50	-	8,01	-	-
Рязанская область	3	2	865	740	2627	1865	202	187,6	63,98	233,53	253,51	76,89	100,59	3,04	2,52	2,52
Смоленская об- ласть	2	1	215	125	1053	346	54,1	29,2	68,94	251,63	233,60	51,38	84,39	4,90	2,77	2,77
Тамбовская об- ласть	3	-	180	-	2615	-	59	-	89,80	327,78	-	22,56	-	14,53	-	-
Тверская область	6	2	545	160	4481	304	151,9	39,7	76,36	278,72	248,13	33,90	130,59	8,22	1,90	1,90
Тульская область	9	1	810	150	7043	738	197,9	25,1	66,94	244,32	167,33	28,10	34,01	8,70	4,92	4,92
Ярославская об- ласть	2	1	160	60	1463	249	45,3	17,8	77,57	283,13	296,67	30,96	71,49	9,14	4,15	4,15
г. Москва	35	3	4142	450	15590	1581	640,6	89,7	42,37	154,66	199,33	41,09	56,74	3,76	3,51	3,51
Северо-Западный федеральный ок- руг	51	20	6412	1999	44615	7345	1747,6	542,9	74,67	272,55	271,59	39,17	73,91	6,96	3,67	3,67
Республика Каре- лия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Республика Коми	5	3	716	230	4842	1528	143	66,8	54,72	199,72	290,43	29,53	43,72	6,76	6,64	6,64
Архангельская область	5	3	665	365	3998	857	151,4	91,6	62,38	227,67	250,96	37,87	106,88	6,01	2,35	2,35
Вологодская об- ласть	9	5	551	281	3045	1457	148,6	80,5	73,89	269,69	286,48	48,80	55,25	5,53	5,19	5,19
Калининградская область	5	1	710	80	7198	304	207,8	21,4	80,19	292,68	267,50	28,87	70,39	10,14	3,80	3,80
Ленинградская область	3	1	410	155	3067	427	117,2	33,2	78,32	285,85	214,19	38,21	77,75	7,48	2,75	2,75

	Число учреждений		Число кругло-годовых коек		Поступило больных за год		Проведено койко-дней за год (тыс)		Показатель использования пропускной способности (%)		Средняя занятость койки в году		Средняя длительность пребывания больного на койке		Оборот койки	
	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС
Мурманская область	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Новгородская область	3	1	180	100	933	274	55,5	30,8	84,47	84,38	308,33	308,00	59,49	112,41	5,18	2,74
Псковская область	3	1	179	53	1198	269	57,3	15,1	87,70	78,06	320,11	284,91	47,83	56,13	6,69	5,08
г. Санкт-Петербург	18	5	3001	735	20334	2229	866,8	203,5	79,13	75,85	288,84	276,87	42,63	91,30	6,78	3,03
Южный федеральный округ	54	16	8117	1910	37328	4423	2250,9	447,8	75,97	64,23	277,31	234,45	60,30	101,24	4,60	2,32
Республика Адыгея	2	-	255	-	2857	-	64,4	-	69,19	-	252,55	-	22,54	-	11,20	-
Республика Дагестан	5	2	415	185	2803	580	123,5	49,5	81,53	73,31	297,59	267,57	44,06	85,34	6,75	3,14
Республика Ингушетия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Кабардино-Балкарская Республика	3	2	300	200	1205	471	46,7	32	42,65	43,84	155,67	160,00	38,76	67,94	4,02	2,36
Республика Калмыкия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Карачаево-Черкесская Республика	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Республика Северная Осетия-Алания	1	-	100	-	1281	-	26,9	-	73,70	-	269,00	-	21,00	-	12,81	-
Чеченская Республика	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Число учреждений		Число кругло- годовых коек		Поступило больных за год		Проведено кой- ко-дней за год (тыс)		Показатель использования пропускной способности (%)		Средняя заня- тость койки в году		Средняя дли- тельность пре- бывания боль- ного на койке		Оборот койки	
	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС
Краснодарский край	15	5	2955	455	1098	362	831,3	107,3	77,07	64,61	281,32	235,82	25,71	96,41	0,37	0,80
Ставропольский край	11	1	19154	125	19154	308	631,1	27,9	87,46	61,15	319,22	223,20	32,95	90,58	9,69	2,46
Астраханская область	2	1	340	290	1123	1123	89,6	89,6	72,20	84,65	263,53	308,97	79,79	79,79	3,30	3,87
Волгоградская область	9	3	955	260	4553	1003	249,5	64,2	71,58	67,65	261,26	246,92	54,80	64,01	4,77	3,86
Ростовская область	6	2	820	395	3254	576	187,9	77,3	62,78	53,62	229,15	195,70	57,74	134,20	3,97	1,46
Приволжский федеральный округ	88	30	10633	3747	101544	18064	3067,5	994,9	79,04	72,74	288,49	265,52	30,21	55,08	9,55	4,82
Республика Башкортостан	19	6	2585	855	33315	6520	833	240	88,29	76,90	322,24	280,70	25,00	36,81	12,89	7,63
Республика Марий Эл	5	1	301	100	3316	412	87,6	28	79,73	76,71	291,03	280,00	26,42	67,96	11,02	4,12
Республика Мордовия	3	1	350	100	3307	619	76,7	26,3	60,04	72,05	219,14	263,00	23,19	42,49	9,45	6,19
Республика Татарстан	11	3	1065	410	7482	1344	320	119,7	82,32	79,99	300,47	291,95	42,77	89,06	7,03	3,28
Удмуртская Республика	10	1	1169	150	11520	800	278,1	24,1	65,18	44,02	237,90	160,67	24,14	30,13	9,85	5,33
Чувашская Республика	3	2	338	188	2554	583	88,3	45,9	71,57	66,89	261,24	244,15	34,57	78,73	7,56	3,10
Пермский край	9	6	1075	590	8332	2582	314,2	175,5	80,08	81,50	292,28	297,46	37,71	67,97	7,75	4,38
Кировская область	3	1	515	250	2470	819	136,6	56,4	72,67	61,81	265,24	225,60	55,30	68,86	4,80	3,28

	Число учреждений		Число кругло- годовых коек		Поступило больных за год		Проведено кой- ко-дней за год (тыс)		Показатель использования пропускной способности (%)		Средняя заня- тость койки в году		Средняя дли- тельность пре- бывания боль- ного на койке		Оборот койки	
	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС
Нижегородская область	9	2	1070	300	9526	572	293,7	79,1	75,20	72,24	274,49	263,67	30,83	138,29	8,90	1,91
Оренбургская область	6	3	410	210	2410	905	114,9	73,2	76,78	95,50	280,24	348,57	47,68	80,88	5,88	4,31
Пензенская область	1	-	100	-	1109	-	30,8	-	84,38	-	308,00	-	27,77	-	11,09	-
Самарская область	5	1	1199	159	12869	1250	378	45,1	86,37	77,71	315,26	283,65	29,37	36,08	10,73	7,86
Саратовская область	1	1	180	180	374	374	31,3	31,3	47,64	47,64	173,89	173,89	83,69	83,69	2,08	2,08
Ульяновская область	3	2	375	255	2960	1284	84,3	50,3	61,59	54,04	224,80	197,25	28,48	39,17	7,89	5,04
Уральский федеральный округ	24	8	2169	870	21079	3392	670,7	266	84,72	83,77	309,22	305,75	31,82	78,42	9,72	3,90
Курганская область	4	1	302	150	2358	500	80,9	36,1	73,39	65,94	267,88	240,67	34,31	72,20	7,81	3,33
Свердловская область	6	2	366	25	4400	86	114,7	8,6	85,86	94,25	313,39	344,00	26,07	100,00	12,02	3,44
Тюменская область	3	3	375	375	1220	1220	135,7	135,7	99,14	99,14	361,87	361,87	111,23	111,23	3,25	3,25
Ханты-Мансийский автономный округ Югра	1	1	50	50	260	260	16,5	16,5	90,41	90,41	330,00	330,00	63,46	63,46	5,20	5,20
Ямало-Ненецкий АО	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Челябинская область	11	2	1126	320	13101	1586	339,4	85,6	82,58	73,29	301,42	267,50	25,91	53,97	11,63	4,96

	Число учреждений		Число кругло- годовых коек		Поступило больных за год		Проведено кой- ко-дней за год (тыс)		Показатель использования пропускной способности (%)		Средняя заня- тость койки в году		Средняя дли- тельность пре- бывания боль- ного на койке		Оборот койки	
	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС
Сибирский феде- ральный округ	44	20	5197	2252	36812	6700	1493,6	621,8	78,74	75,65	287,40	276,11	40,57	92,81	7,08	2,98
Республика Алтай	1	1	187	187	750	750	51,3	51,3	75,16	75,16	274,33	274,33	68,40	68,40	4,01	4,01
Республика Буря- тия	5	5	330	330	764	764	95,6	95,6	79,37	79,37	289,70	289,70	125,13	125,13	2,32	2,32
Республика Тыва	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Республика Хака- сия	1	-	320	-	4110	-	98,8	-	84,59	-	308,75	-	24,04	-	12,84	-
Алтайский край	7	1	830	200	10029	854	250,3	56,3	82,62	77,12	301,57	281,50	24,96	65,93	12,08	4,27
Красноярский край	4	2	705	380	5393	1213	199,7	110,2	77,61	79,45	283,26	290,00	37,03	90,85	7,65	3,19
Иркутская область	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Кемеровская об- ласть	19	7	1965	625	12327	1869	601,6	194,3	83,88	85,17	306,16	310,88	48,80	103,96	6,27	2,99
Новосибирская область	3	2	365	260	1633	791	111,6	82,3	83,77	86,72	305,75	316,54	68,34	104,05	4,47	3,04
Омская область	3	1	345	120	1758	411	84,2	31,3	66,87	71,46	244,06	260,83	47,90	76,16	5,10	3,43
Томская область	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Читинская область	1	1	150	150	48	48	0,5	0,5	0,91	0,91	3,33	3,33	10,42	10,42	0,32	0,32
в том числе	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Агинский Бурят- ский АО	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дальневосточ- ный федераль- ный округ	21	14	1766	975	9652	3096	526,8	301,5	81,73	84,72	298,30	309,23	54,58	97,38	5,47	3,18

	Число учреждений		Число кругло-годовых коек		Поступило больных за год		Проведено койко-дней за год (тыс)		Показатель использования пропускной способности (%)		Средняя занятость койки в году		Средняя длительность пребывания больного на койке		Оборот койки	
	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС	Всего	в т.ч. ППС
Республика Саха (Якутия)	9	9	510	510	1307	1307	158,4	158,4	85,09	85,09	310,59	310,59	121,19	121,19	2,56	2,56
Камчатский край	3	3	310	310	1299	1299	95,3	95,3	84,22	84,22	307,42	307,42	73,36	73,36	4,19	4,19
Приморский край	1	-	276	-	2856	-	77,8	-	77,23	-	281,88	-	27,24	-	10,35	-
Хабаровский край	1	-	100	-	887	-	22,1	-	60,55	-	221,00	-	24,92	-	8,87	-
Амурская область	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Магаданская область	4	2	320	155	1899	490	47,8	47,8	81,85	84,49	298,75	308,39	50,34	97,55	5,93	3,16
Сахалинская область	2	-	170	-	955	-	52,9	-	85,25	-	311,18	-	55,39	-	5,62	-
Еврейская автономная область	1	-	80	-	449	-	24,7	-	84,59	-	308,75	-	55,01	-	5,61	-
Чукотский автономный округ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

По данным формы государственной статистической отчетности №47 в 2007 году в детские туберкулёзные санатории поступило 57 292 ребенка. Очевидно, что большинство из этих детей составляют дети из различных «групп риска» по заболеванию туберкулёзом (в т.ч., социальных), так как общее число детей, наблюдающихся в противотуберкулезной службе Российской Федерации с диагнозом туберкулез (I – III группы учета) составило по данным формы №33 на конец 2007 года 21715 человек.

Анализ деятельности противотуберкулезных санаторных учреждений, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации

Для более углубленного анализа ситуации в сфере деятельности противотуберкулезных санаториев субъектов Российской Федерации нами были проанализированы данные форм отраслевой статистической отчетности №44 и 45 за 2005-2007 годы.

Были получены данные из следующих субъектов Российской Федерации:

1. Алтайский край
2. Архангельская область
3. Астраханская область
4. Брянская область
5. Владимирская область
6. Волгоградская область
7. Вологодская область
8. Город Санкт-Петербург
9. Еврейская автономная область
10. Иркутская область
11. Калининградская область
12. Калужская область
13. Карачаево-Черкесская Республика
14. Кировская область

15. Краснодарский край
16. Красноярский край
17. Курганская область
18. Курская область
19. Липецкая область
20. Магаданская область
21. Нижегородская область
22. Новгородская область
23. Новосибирская область
24. Омская область
25. Пензенская область
26. Пермский край
27. Приморский край
28. Псковская область
29. Республика Адыгея
30. Республика Алтай
31. Республика Дагестан
32. Республика Ингушетия
33. Республика Коми
34. Республика Марий Эл
35. Республика Мордовия
36. Республика Саха (Якутия)
37. Республика Татарстан
38. Ростовская область
39. Самарская область
40. Свердловская область
41. Смоленская область
42. Ставропольский край
43. Тверская область
44. Томская область

45. Удмуртская Республика
46. Ульяновская область
47. Челябинская область
48. Читинская область
49. Чукотский автономный округ
50. Ярославская область

Неполную информацию предоставили:

- Брянская область (только за 2007 год)
- Курская область (только за 2005 год)

Анализ данных показал, что уровень укомплектованности медицинским персоналом противотуберкулезных санаториев для взрослых не превышает в среднем 55%. Причем укомплектованность средним медицинским персоналом выше, чем врачами.

При анализе состава поступивших на лечение больных нами выявлены следующие проблемы:

- ежегодное снижение числа санаторных учреждений, коечного фонда и численности поступающих больных;
- часть больных поступает в санатории с противопоказаниями к санаторно-курортному и реабилитационному лечению (наличие бактериовыделения, прогрессирования туберкулезного процесса);
- ряд больных поступает в санатории с опозданием в результате чего только в 2007 году 369 взрослых больных туберкулезом дали 1825 дней опоздания;
- высок процент прерывания лечения среди взрослых больных туберкулезом, поступивших в санаторные учреждения. Причем основной проблемой прерывания лечения становится нарушение больными режима лечения (таблица 5). В результате более 40 тысяч дней лечения остаются неиспользованными, что снижает эффективность работы санаторных учреждений;

- эффективность лечения больных в санаторных учреждениях субъектов РФ не поднимается выше 81%, так как летальность больных туберкулезом составила около 1,5%, а прогрессирование процесса была более 2% в разные годы.

Таблица 5

Показатели прерывания лечения

Показатель	2005	2006	2007
Число поступивших больных в санаторные учреждения субъектов РФ	13686	12222	10445
Выбыло больных раньше срока	1835	1852	1467
% прерывания лечения	13,4	15,2	14,0
в том числе из-за нарушения режима	749	782	886
%	40,8	42,2	60,4
Не использовано дней лечения	49943	45789	40558

Сроки лечения больных туберкулезом ограничены 60-76 днями лечения. Однако в 2007 году наблюдается увеличение длительности пребывания в санаторных учреждениях, особенно для больных с внелегочными локализациями туберкулеза (таблица 6). То есть функция койки изменилась с долечивания больных туберкулезом на реабилитацию данной категории больных.

Таблица 6

Сроки пребывания больных туберкулезом в санатории (взрослые), процент, 2005-2007 годы

	2005	2006	2007
больные ТОД ВСЕГО			
менее 3 месяцев	91.8	90.3	87.2
5 месяцев и более	8.2	9.7	12.8
в том числе впервые выявленные			
менее 3 месяцев	92.5	91.2	87.0
5 месяцев и более	7.5	8.8	13.0
больные туберкулезом других органов			
менее 3 месяцев	93.9	70.8	73.8
5 месяцев и более	6.1	29.2	26.2

Анализ работы детских противотуберкулезных санаториев показал, что обеспеченность их медицинским персоналом выше, чем в противотуберку-

лезных санаториях для взрослых. Менее остро стоит проблема с укомплектованностью врачами и медицинскими сестрами. Также в данных учреждениях работают педагогические работники, обеспечивающие воспитательный и учебный процесс, что важно в свете того, что средний срок пребывания детей в данных учреждениях составляет от 60 до 110 дней.

Средний возраст поступающих больных 8-14 лет (таблица 7). Также высока доля детей в возрасте от 4 до 7 лет. К сожалению, доля подростков среди поступающих больных не превышает 7%. Хотя показатель заболеваемости и распространенности туберкулеза среди данной категории населения в 2 раза выше.

Таблица 7

Состав поступивших больных в детские противотуберкулезные санатории, 2005-2007 годы

	2005	2006	2007
ВСЕГО, в том числе в возрасте	39481	37663	37020
1-3 года	1943	2221	2493
4-7 лет	11430	10910	10763
8-14 лет	23578	22155	21389
15 лет и старше	2500	2197	2504

Результаты лечения в детских противотуберкулезных санаториях выше 97%, при этом доля детей с клиническим излечением более 87%, что доказывает важность данного вида медицинской помощи в сфере борьбы с туберкулезом у детей.

Анализ деятельности и эффективности работы противотуберкулезных санаторно-курортных учреждений федерального подчинения

Общая характеристика СКУ

Туберкулезные здравницы, подведомственные Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию, являются классическими специализированными санаторно-курортными учреждениями, имеют большую

социальную значимость. В настоящее время противотуберкулезных санаториев для взрослых и детей - 16 (из них - 3 детских).

Для настоящего обзора было проведено анкетирование руководителей санаторно-курортных учреждений (СКУ) федерального подчинения. Проанализировано 12 предоставленных анкет.

Здравницы Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию расположены в г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области (5 СКУ), Республике Башкортостан (3 СКУ) на территории Краснодарского Края (2 СКУ), Карачаево-Черкесской Республики, Ивановской, Рязанской, Самарской, Калининградской областях, Алтайском крае (по 1 СКУ) (см. Таблицу 8).

Таблица 8.

Специализированные (туберкулезные) санаторно-курортные учреждения федерального подчинения.

	Наименование санаторно-курортного учреждения	Регион
1.	ФГУ санаторий «Глуховская» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию	Республика Башкортостан
2.	ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию	Республика Башкортостан
3.	ФГУ санаторий «Шафраново» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию	Республика Башкортостан
4.	<i>ФГУ туберкулезный санаторий «Выборг-3» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию*</i>	<i>Ленинградская область</i>
5.	<i>ФГУ туберкулезный санаторий «Выборг-7» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию</i>	<i>Ленинградская область</i>
6.	ФГУ туберкулезный санаторий «Жемчужина» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию	Ленинградская область
7.	ФГУ фтизиоофтальмологический санаторий «Красный Вал» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию	Ленинградская область
8.	<i>ФГУ Детский туберкулезный санаторий</i>	<i>г. Санкт-Петербург</i>

	Наименование санаторно-курортного учреждения	Регион
	<i>«Пушкинский» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию</i>	
9.	ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию	Краснодарский край
10.	ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию	Краснодарский край
11.	<i>ФГУ санаторий «Плѣс» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию</i>	<i>Ивановская область</i>
12.	ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию	Карачаево-Черкесская Республика г. Теберда
13.	ФГУ санаторий «Лесное» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию	Самарская область, г. Тольятти
14.	ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию	Республика Алтай
15.	ФГУ клинический санаторий «Советск» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию	Калининградская область
16.	ФГУ детский туберкулезный санаторий «Киряцы» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию	Рязанская обл.

*Курсивом выделены СКУ, не предоставившие заполненные анкеты.

Неравномерное распределение федеральных СКУ по регионам вызывают ряд проблем, как для пациентов, так и для самих СКУ. Основная проблема заключается в том, что дальность расстояний и, соответственно, высокая стоимость проездных билетов влекут за собой недозаезды, опоздания, появляются случаи неиспользованных путевок, нерационально используется коечный фонд СКУ. В связи с указанным обстоятельством необходимо решить вопрос о предоставлении направляемым на лечение в специализированные санатории льготного проезда на всех видах транспорта. В частности, необходимо строгое соблюдение п.2.4. Приказа №124 от 17.03.2004 о предос-

тавлении льгот по проезду в междугороднем сообщении детям, нуждающимся в санаторно-курортном лечении.

Кроме того, важная роль в рациональном использовании мест в федеральных санаториях отводится региональным противотуберкулезным диспансерам. Направление больных из того или иного региона связано с наличием специалистов фтизиатров на местах. Особенно это сказывается при направлении больных с внелегочными формами туберкулеза, диагностика которого наиболее сложна, а узких специалистов в региональных учреждениях не хватает.

С вступлением в силу приказа МЗ РФ от 17.03.2004 г. № 124 «О совершенствовании санаторно-курортной помощи больным в туберкулезных санаториях», рассылка путевок стала осуществляться в органы управления здравоохранением субъектов РФ, а не как было ранее, непосредственно в противотуберкулезные учреждения. По данным анкет, данное обстоятельство повлекло за собой значительное увеличение случаев недоездов, количество опозданий, связанных с поздним вручением путевки, возросло число неиспользованных путевок.

По мнению руководителей СКУ федерального подчинения, для более рационального использования коечного фонда санаториев необходимо вернуться к прежней системе рассылки путевок непосредственно в противотуберкулезные учреждения субъектов Российской Федерации. Внедрить систему планирования сроков заезда и предварительного оповещения региональных диспансеров с использованием средств электронной коммуникации.

Следует, также ввести формы статистической внутриведомственной отчетности для территориальных противотуберкулезных учреждений по использованию коек в федеральных туберкулезных санаториях. Кроме того, предлагается ужесточить контроль региональными органами здравоохранения за правильностью и своевременностью использования путевок, а также организовать более эффективное использование возвратных путевок.

Медицинский профиль СКУ

Кроме туберкулеза органов дыхания различной степени тяжести, в СКУ проводят лечение внелёгочных форм туберкулеза: туберкулеза глаз, саркоидоза, туберкулеза костей и суставов, мочеполовой системы, туберкулеза сочетанного с сахарным диабетом. Медицинские профили согласно анкетным данным СКУ представлены в таблице.

Таблица 9

Медицинский профиль СКУ

	Наименование санаторно-курортного учреждения	Медицинский профиль
1.	ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	Противотуберкулезный
2.	ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	внелёгочные формы туберкулеза
3.	ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	костно-суставной туберкулез и туберкулез мочеполовых органов
4.	ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	внелёгочные формы туберкулеза
5.	ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	туберкулез органов дыхания, саркоидоз, туберкулез костей и суставов, мочеполовой системы, туберкулез сочетанный с сахарным диабетом
6.	ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	Противотуберкулезный
7.	ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	туберкулез органов дыхания, малые и ограниченные формы бактериовыделения
8.	ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	Туберкулезный
9.	ФГУ туберкулезный санаторий «Жемчужина» Росздрава	ТБС органов дыхания утяжеленной формы
10.	ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Росздрава	Туберкулезный
11.	ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	туберкулез органов дыхания
12.	ФГУ фтизиоофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	фтизиоофтальмологический

В полученных анкетах отмечен тот факт, что наиболее эффективно ко- ечный фонд используется для лечения больных внелегочными формами ту- беркулеза в монопрофильных санаториях. Принадлежность к различным со- циальным слоям населения, опасность повторного инфицирования отталки- вают больных внелегочными формами специфического процесса от совмест- ного пребывания с больными туберкулезом органов дыхания.

Лечебные факторы СКУ федерального подчинения

Существенное влияние на оздоровление больных туберкулезом в пери- од санаторно-курортного лечения оказывает использование естественных и преформированных физических факторов. Среди лечебных факторов, кото- рыми располагают СКУ федерального подчинения, можно назвать: сосновые и смешанные леса, воздух которых богат фитонцидами, минеральные воды, природные водоемы, море и морской воздух и т.д. (см. Таблицу 10).

Таблица 10

Естественные и преформированные лечебные факторы СКУ феде- рального подчинения

	Наименование СКУ	Характеристика места расположе- ния	Лечебные природные фак- торы
1.	ФГУ детский противотуберку- лезный санаторий «Пионер» Росздрава	Черноморское побе- режье Кавказа	250 м от моря, воздушные ванны, гелиотерапия, аэроте- рапия, талассотерапия
2.	ФГУ детский туберкулезный са- наторий «Кирицы» Росздрава	парковая зона и от- крытый водоём	парковая зона, открытый во- доём
3.	ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	окраина г. Советска	сосновый лес, гидрокарбо- нитно-хлоридно-натриевые воды, река Неман (на рас- стоянии 2 км.)
4.	ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	лесостепная зона республики Башкор- тостан, на высоте 350 м над уровнем моря, холмистая ме- стность, сосновый лес	климат, кумыс (напиток из кобыльего молока), богатый фитонцидами воздух хвойно- го леса, живописная экологи- чески чистая местность
5.	ФГУ санаторий «Лесное» Росзд- рава	зона отдыха г. Толь- ятти	сосновый бор
6.	ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	земли особо охра- няемых территорий	климат, кумыс (напиток из кобыльего молока), смешан- ный лес

	Наименование СКУ	Характеристика места расположения	Лечебные природные факторы
7.	ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	лесостепная зона республики Башкортостан	климат континентальный, зима умеренно холодная (ср. темп. Января -17), лето теплое (ср. темп. Июля +24), относительная влажность воздуха в среднем за год 75%, кумыс (напиток из кобыльего молока), широкий зеленый массив, богатый фитонцидами воздух хвойного леса
8.	ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	курорт	лес, море
9.	ФГУ туберкулезный санаторий «Жемчужина» Росздрава	лесопарковая зона в 9 км. от Луги	Сосновый бор, пять озер, река Обла, песчаная почва, чистый воздух
10.	ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Росздрава	горноклиматический курорт	пониженное атмосферное давление 600-650 мм. рт. с., сравнительно низкая влажность воздуха, значительная суточная амплитуда колебаний температуры воздуха, высокая ионизация воздуха; смешанный лес, реки, озера; Углекислая, среднеминерализованная, хлоридно-гидрокарбонатного состава вода с повышенным содержанием щелочно-земельных элементов.
11.	ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	курортная зона	хвойный лес, горный воздух, водоемы 2-х рек, водохранилище, в воздухе содержатся ионы Na, Cl, Ca, Mg, Br, J, озон 0,2-21%, аргон 0,09%, эфирные масла, аромат горных трав и цветов
12.	ФГУ фтизиофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	курорт	сухой смешанный лес, воздух богатый фитонцидами, река Быстрица, Черемнецкое озеро

Восстановительное лечение у больных туберкулезом является видом специализированной медицинской помощи и включает оценку функциональных резервов организма и разработку и реализацию индивидуальных про-

грамм медицинской реабилитации в зависимости от локализации и формы туберкулезного процесса на основе комплексного применения специфической химиотерапии и немедикаментозной технологии (физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного питания, герудо-, рефлексотерапии и т.д.).

В связи с возникшими в современной фтизиатрии проблемами первичной множественной лекарственной резистентности микобактерий туберкулеза и непереносимости антибактериальных противотуберкулезных препаратов, выраженной токсико-аллергическими реакциями, возрос интерес ученых к кумысолечению. Данный вид врачевания использовался со времен глубокой древности при лечении «чахотки». В настоящее время климато-кумысолечение применяется в санаториях Республики Башкортостан. ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава, ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава, ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава.

В СКУ «Глуховская» проводилось анкетирование больных, которое показало, что основным фактором, влияющим на популярность санатория, несмотря на недостаточно комфортабельные условия проживания, является применение в схеме лечения натурального кобыльего кумыса. В связи с увеличением в летнее время суточной дозы выдаваемого больным кумыса, в работе данного СКУ стала заметна выраженная сезонность.

Земельная площадь и материально-техническая база и инфраструктура СКУ

В Таблице 11 представлены данные о размерах земельных площадей занимаемых СКУ, в т.ч., площадей, занимаемых строениями и площадями, отведенных под зону отдыха. Размеры земельных площадей занимаемых СКУ разнятся от 10 до 1742 га.

Занимаемая СКУ земельная площадь, инфраструктура СКУ и прилегающих территорий.

№	Наименование санаторно-курортного учреждения	Земельная площадь, га		
		всего	под строения	под зону отдыха
1	ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	15,0	6,0	9,0
2	ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	275,0*	35,0	213,0
3	ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	10,0	4,6	4,0
4	ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	17,5	0,9	16,6
5	ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	43,3	1,3	42,0
6	ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	532,0	45,9	489,1
7	ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	1745,0**	3,5	19,0
8	ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	12,2	3,5	8,7
9	ФГУ туберкулезный санаторий «Жемчужина» Росздрава	8	нет данных	нет данных
10	ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Росздрава	47,0	1,0	46,0
11	ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	22,3	5,0	17,3
12	ФГУ фтизиоофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	77,0	нет данных	нет данных

* в т.ч. земли особо-охраняемых территорий – 202 га; земли поселений – 35 га; земли с/хоз. назначения – 27 га; земли водного фонда – 11 га.

** в т.ч. 1720 земли сельхоз назначения

Заполняемость федеральных туберкулезных СКУ напрямую зависит от состояния материально-технической базы. В основном, коечная мощность санаториев завышена и не соответствует в полной мере санитарным нормам и требованиям сегодняшнего дня. При средних сроках лечения до 2-3 месяцев пребывание в 4-6-местной и даже в 10-15-местной палате отрицательно влияет на результаты лечения и делает федеральные санатории менее популярными. Из 16 противотуберкулезных санаториев лишь несколько здравниц соответствует современным требованиям, многие санатории остались на уровне 60 годов и постепенно разрушаются.

Таблица 12

Состояние зданий

Наименование СКУ	лечебный корпус		спальный корпус		спортивный корпус		административный корпус		хозяйственный корпус и другие здания		всего
	кол-во	состояние	кол-во	состояние	кол-во	состояние	кол-во	состояние	кол-во	состояние	
ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	1	удовл.	0		0		0		13	удовл.	14
ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	1	удовл.	6	удовл.	0		1	удовл.	14	удовл.	22
ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	1	удовл.					0		0		1
ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	1	треб. ремонт	5	СК №10 корпус треб. рек., СК №№2,3,5 - хор., СК №4 удовл.	10		1	удовл.	16	клуб-столовая, продуктовый склад, столовая мастерская, баня - <i>удовл.</i> Приемный, прачечная, кумысная мастерская - <i>хор.</i> ; Овощехранилище - <i>треб. тек. ремонт.</i> Гараж, пожарное депо, 3 насосные, водонапорная башня - <i>треб. кап. ремонт.</i> Газовая котельная - <i>треб замена 3 котлов.</i> Электрощитовая - <i>треб. и стоимость</i>	23

Наименование СКУ	лечебный корпус		спальный корпус		спортивный корпус		административный корпус		хозяйственный корпус и другие здания		всего
	кол-во	состояние	кол-во	состояние	кол-во	состояние	кол-во	состояние	кол-во	состояние	
ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	2	поликлиника - <i>удовл.</i> Фитотерапия - <i>удовл.</i>	4	<i>удовл.</i>	0		1	<i>удовл.</i>	8	склад, 2 гаража, столы, мастерские, котельная - <i>удовл.</i> клуб, библиотека, столовая - <i>удовл.</i>	15
ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	1	<i>удовл.</i>	0		0		0		0		1
ФГУ туберкулезный санаторий «Жемчужина» Росздрава	1	<i>треб. кап. ремонт</i>	2	<i>треб. кап. ремонт</i>	0		1		24	некоторые <i>треб. кап. ремонта</i>	28
ФГУ туберкулезный санаторий «Геберда» Росздрава	4	<i>треб. рек.</i>	3	1 <i>СК-удовл.</i> 2 <i>СК-треб. рек.</i>	0		1	<i>треб. сноса</i>	2	<i>удовл. + ветхое здание</i>	10
ФГУ фтизиофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	1	нет данных	1	нет данных	0		1	нет данных	7	нет данных	10
ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	4	лечебно-спальный - <i>удовл.</i>	0		0		1	<i>удовл.</i>	16	гараж, прачечная, котельная центральная, котельная ПАКУ, мастерская, здание хоз. двора, склады, компрессорная, пилорама - <i>удовл.</i> водогазопроводная, аэриарий, павильон климатолечеб., подстанция 1, подстанция 2, строения №№8,6 - <i>удовл.</i>	21
ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	3	<i>треб. кап. ремонт</i>	7	<i>хор.</i>	2	<i>треб. кап. ремонт</i>	2	<i>хор.</i>	21	<i>треб. кап.рем.</i>	35

Наименование СКУ	лечебный корпус		спальный корпус		спортивный корпус		административный корпус		хозяйственный корпус и другие здания		всего
	кол-во	состояние	кол-во	состояние	кол-во	состояние	кол-во	состояние	кол-во	состояние	
ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	1	удовл.	5	СК №5, 15, 16, удовл., СК №2 - не-удовл., СК №3 - на реконструкции	1	неудов.	1	неудовл	8	материальный склад, 16 продуктовый склад, овощехранилище и прочие - удовл.	16
ВСЕГО	21		33		3		10		129		196

Таблица 13

Организация проживания

Наименование СКУ	кол-во койко-мест	кол-во коек в палате	Бытовые условия		Состояние палат
ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	210	4	4-х местные палаты для детей. Санузел, балкон, состояние палату удовлетворительное		удовлетворительное
ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	500	3-15	3-15-и местные палаты для детей. Санузел, телевизор, радио-хорошее видеоаппаратура		хорошее
ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	120	2-10	Санузел, телевизор, радио, телефон на постах медсестер, ванны и душевые на отделениях.		
ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	250	1,2,3	Спальный корпус №1, 80 койко-мест, 1,2,3-х местные палаты. 2 телевизора и холодильника в холлах корпуса		2 требуется реконструкция здания, помещений и палат

Наименование СКУ	кол-во койко-мест	кол-во коек в палате	Бытовые условия	Состояние палат
			<p>Спальный корпус №2, 50 койко-мест, 1,2,3-х местные палаты. В связи с отсутствием средств, после капитального ремонта корпус мебели и оборудованием не оснащён</p> <p>Спальный корпус №3 (для медработников на 4 дня), 35 койко-мест, 1,2,3-х местные палаты. В 1 и 2-х местных палатах имеются холодильники, телевизоры, во все палаты проведена сеть теплещания; два телевизора и холодильники установлены в холлах корпуса</p> <p>Спальный корпус №4, 40 койко-мест, 1,2,3-х местные палаты. В 1-местных палатах имеются холодильники, телевизоры, два телевизора и холодильники установлены в холлах корпуса</p> <p>Спальный корпус №5, 45 койко-мест, 1,2,3-х местные палаты. Имеются 4 палаты "Полулюкс". В 1-местных палатах имеются холодильники, телевизоры, два телевизора и холодильники установлены в холлах корпуса</p>	<p>хорошее</p> <p>требуется капитальный ремонт палат и помещений 1 этажа</p> <p>хорошее</p>
ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	360	2	Санузел на 18 человек, радио в палате, телевизор в холле, кинозал, клубная работа, дискотека, библиотека, спортивный инвентарь.	состояние палат (50%) требует неотложного ремонта.
ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	400	2-5	100 койко-мест (50/50) дети с сопровождением в 2-х местных палатах, 300 койко-мест - взрослые, 2-5-и местные палаты. Санузел, телевизор, телефон. Коридорные.	хорошее
ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	160	2,3,6	16 спальный корпус, 29 койко-мест, 3-х местные палаты. Санузел общий на этаже, телевизор, холодильник общего пользования в холле, телефон на посту медицинской сестры, душ общий в корпусе, в палатах раковины с подачей холодной воды.	удовлетворительное
			15 спальный корпус, 18 койко-мест, 6-и местные палаты. Санузел общий на этаже, телевизор коллективного пользования в комнате отдыха, телефон на посту медицинской сестры, электрический нагреватель воды, раковины для умывания общие на этаже.	требуется реконструкция, ремонт

Наименование СКУ	кол-во койко-мест	кол-во коек в палате	Бытовые условия	Состояние палат
			<p>холодильник общего пользования</p> <p>2 спальня корпус, 60 койко-мест, 2-х, 3-х местные палаты. 52 спальня корпус - не спальня корпус, 2-х местные палаты. Санузлы общие на этажах, удовлетворительное, телевизор коллективного пользования в комнате отдыха, теле-требуется реконструкция на посту медицинской сестры, электроннагреватели воды на этажах, раковины для умывания общие на этажах, холодильники общего пользования</p> <p>5 спальня корпус, 2-х местные палаты. Санузлы общие на эта-5 спальня корпус - жах, телевизор коллективного пользования в комнате отдыха, удовлетворительное, телефон на посту медицинской сестры, электроннагреватели во-требуется текущий ре-ды на этажах, раковины для умывания общие на этажах, холо-мондильник общего пользования</p> <p>на территории санатория имеется баня, спортивная площадка для занятия волейболом, теннисом, дорожки для терренкура, специально предназначенные места для принятия воздушных ванн</p>	
ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	192	1,2	Санузел, радио, холодильник	удовлетворительное
ФГУ туберкулезный санаторий «Жемчужина» Росздрава	115	2,3,4,5,6	В спальнях корпусах санузел, телевизор, душ, телефон	-
ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Росздрава	250	2,3	Телевизор, радио, холодильник.	удовлетворительное
ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	210	2--5	Бытовые условия удовлетворительные, санузел и туалет на каж-дом этаже.	удовлетворительное
ФГУ фтизио- офтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	150	4	Радио, телевизионная комната, комнаты личной гигиены и туалеты мужской и женский, таксофон общего пользования	ремонт в апреле 2008 г.

В Таблице 13 «Организация проживания» приведены данные о состоянии спальных корпусов и палат СКУ.

Лечебно-оздоровительная база и инфраструктура федеральных санаториев представлена совокупностью спальных, лечебных, административных корпусов, а также хозяйств и служб, которые обеспечивают необходимые условия для деятельности СКУ в целом.

В Таблице 14 приведена характеристика инфраструктуры СКУ и прилегающих территорий.

Таблица 14

Описание элементов инфраструктуры СКУ и прилегающих территорий

№	Наименование санаторно-курортного учреждения	Элементы инфраструктуры СКУ и прилегающих территорий, указанные в анкетах
1	ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	автотранспорт- 11 единиц. На территории санатория баров и торговых точек нет
2	ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	пункт почтовой связи, телефонная связь, сотовая связь, Интернет; торговые точки; железная дорога – Москва – Челябинск; Федеральная автотрасса М5
3	ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	отделение связи в здании санатория, городское автобусное сообщение, торговые точки в 0,5 км от санатория
4	ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	санаторный комплекс с полным набором жилищно-коммунального хозяйства на 1000 чел, жилой поселок; ж/д станция "Аксаково" КЖД в 20 км, районный центр г. Белебей в 27 км.
5	ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	ведомственный транспорт, сотовая связь Мегафон, стационарная кабельная связь «ВолгаТелеком»
6	ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	ж/д станция, связь, торговые предприятия на прилегающих территориях. Для больных имеется клуб, душевые
7	ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	собственное подсобное хозяйство, гараж, пожарная охрана; почта, узел связи, торговые точки, ж/д станция находятся на прилегающих территориях на расстоя-

№	Наименование санаторно-курортного учреждения	Элементы инфраструктуры СКУ и прилегающих территорий, указанные в анкетах
		нии 500 м от санатория. В 10 км - г. Белебей
8	ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	транспорт, связь, почта, торговые точки
9	ФГУ туберкулезный санаторий «Жемчужина» Росздрава	телефонная связь, автобусное сообщение
10	ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Росздрава	телефонная и телеграфная связь, Интернет, автомобильное сообщение; корпус клуб, корпус столовая, три лечебных отделения, лечебно-диагностическое отделение
11	ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	ЖД до г. Бийска 200км, до г. Горно-Алтайска 100км, дорога асфальтирована, связь междугородняя, международная, наличие торговых точек.
12	ФГУ фтизиоофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	рейсовый автобус 4 раза в день, таксофон, Интернет, отделение связи, магазин

Санаторные здания включают ряд отдельных функциональных групп: спальную, лечебную, питания, культурно-массового обслуживания, хозяйственную, административную. В СКУ федерального подчинения представлено несколько приёмов композиции этих функциональных групп: централизованные (все функциональные группы располагаются в одном здании), павильонный (различные группы находятся в отдельных, не связанных между собой зданиях).

Анализ анкетных данных показывает, что состояние зданий и сооружений большинства санаторно-курортных учреждений можно охарактеризовать как удовлетворительное. В 5 санаториях («Теберда», «Шафраново», «Жемчужина», «им. Т.С. Аксакова», «Жемчужина») большая часть зданий требует реконструкции, капитального ремонта или сноса. Указанные СКУ были введены в действие в начале 20 века.

Соответственно, для улучшения эффективности деятельности туберкулезных СКУ необходимо провести капитальный и текущий ремонт или ре-

конструкцию зданий и сооружений, произвести закупку необходимого медицинского оборудования.

Характеристика качества санаторно-курортной помощи.

Выполнение стандартов.

В конце 90-х годов в России была запущена программа по созданию и развитию системы стандартизации здравоохранения. Непосредственно, процесс стандартизации в санаторно-курортной службе начался в конце 2004 г. (в связи с принятием Минздравсоцразвития России стандартов санаторно-курортной помощи в ноябре 2004 года) поэтому, очевидно, что лишь часть СКУ успели принять для использования в своей работе официально утвержденные стандарты. Тем не менее, согласно действующему законодательству (ФЗ «О техническом регулировании» 2002 г.), стандарты могут быть разработаны и утверждены в любом ЛПУ (в т.ч. и в СКУ).

С этой точки зрения, многие СКУ потенциально уже являются активными участниками процесса стандартизации. На протяжении многих лет в них ведется научно-исследовательская работа, разработка протоколов оказания медицинской помощи, внедряются новые медицинские технологии (методы) для усовершенствования процесса лечения и оздоровления пациентов и т.д. Но пока данный процесс не достаточно формализован, и не все применяемые методики и медицинские технологии имеют документальное подтверждение факта разрешения их применения на территории Российской Федерации.

По данным анкет 4 (из 12) санаторно-курортных учреждений в своей работе используют стандарты санаторно-курортного лечения, 5 из 12 - используют частично. В анкетах двух санаториев указано количество стандартов, но не указано на полное или частичное использование стандартов, и в анкете один санаторий нет информации о выполнении стандартов (Таблица 15).

Разработка и выполнение стандартов

Наименование СКУ	В работе учреждения стандарты			Количество внедренных стандартов, указанное в анкете
	используются	используются частично	не используются	
ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	x			3
ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	x			2
ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава		x		нет данных
ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава		x		5
ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава		x		7
ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава		x		2
ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава		x		2
ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	вариант ответа не выбран			
ФГУ туберкулезный санаторий «Жемчужина» Росздрава	вариант ответа не выбран			1
ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Росздрава	вариант ответа не выбран			3
ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	x			6
ФГУ фтизиоофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	x			7

Медицинская эффективность.

Для оценки эффективности оказываемой помощи использовался показатель результатов лечения, согласно действующему приказу Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г. № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» по следующей градации: со значительным улучшением, с улучшением, без перемен, с ухудшением. Пациенты, выжившие со значительным улучшением, с улучшением были объединены в одну группу.

Анализ полученных результатов показал, что в основном нахождение в туберкулезных санаториях приводит к улучшению состояния больных (в среднем 98 % от числа пролеченных). В 5 санаториях улучшения состояния на момент выписки достигают все или почти все пациенты. Без изменения состояния в среднем выписывается 1% пациентов.

В 3 санаториях отмечены случаи выписки пациентов с ухудшением состояния. Число таких случаев составляет в среднем 0,1% от общего числа пролеченных в санаториях пациентов. Максимальное число выписанных с ухудшением – 11 чел (ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава).

Таблица 16

Показатели медицинской эффективности санаторно-курортных учреждений федерального подчинения

Санаторно-курортные учреждения	всего поступило пациентов, чел.	из них:			из них:			% пациентов, выбывших		
		не по профилю	с противопоказаниями	Всего выбыло пациентов	с улучшением	без улучшения	с ухудшением	с улучшением	без улучшения	с ухудшением
ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	528	0	3	566	562	4	0	99,3%	0,7%	0,0%
ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	958	0	0	978	971	7	0	99%	1%	0,0%
ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	505	23	3	510	477	22	11	94%	4%	2,2%
ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	1328	1	4	1402	1395	7	0	100%	0%	0,0%
ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	2202	0	0	2252	2116	100	8	94%	4%	0,4%
ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	12580	0	0	12580	12572	8	0	100%	0%	0,0%
ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	1185	0	7	1209	1152	57	0	95%	5%	0,0%
ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	2009	3	9	2014	Нет данных					
ФГУ туберкулезный санаторий «Жемчужина» Росздрава	355	-	-	388	364	18	6			
ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Росздрава	2741	0	17	2711	2638	73	0	97%	3%	0,0%

Санаторно-курортные учреждения	всего поступило пациентов, чел.	из них:			из них:			% пациентов, выбывших		
		не по профилю	с противопоказаниями	Всего выбыло пациентов	с улучшением	без улучшения	с ухудшением	с улучшением	без улучшения	с ухудшением
ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	1666	0	2	1688	1680	6	2	100%	0%	0,1%
ФГУ фтизиоофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	901	582	0	848	801	47	0	94%	6%	0,0%

Достаточно часто при направлении пациентов на лечение в СКУ возникают сложности с установлением точного диагноза. В связи с этим возрастает нагрузка на врачей санатория, возникает необходимость дообследования пациентов, уточнения диагноза, составления программы лечения. Количество диагностических процедур на одного человека достигает количества 978 единиц («Глуховская»), 139 (СКУ им. Т.С. Аксакова), 76 «Шафраново» (Таблица 17). При этом коэффициент использования медицинского оборудования достаточно высок почти во всех СКУ.

Таблица 17

Количественные показатели лечебно-диагностических процедур

Наименование СКУ	Кол-во диагностических процедур		Кол-во бальнео-процедур		Кол-во физиотерапевтических процедур		Коэффициент использования мед. оборудования
	единиц	на 1 пациента	единиц	на 1 пациента	единиц	на 1 пациента	
ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	26 084	46,1	—	—	3777	21,4	0,69
ФГУ детский туберкулезный санаторий «Киррицы» Росздрава	16 800	16,9	—	—	16000	16,0	1,00
ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	22 042	43,2	2498	4,9	2207	4,3	0,97
ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	1 372 104	978,7	105737	75,4	17874	11,3	0,95
ФГУ санаторий «Лесное»	30 394	13,7	—	—	58693	24,4	0,90

Наименование СКУ	Кол-во диагностических процедур		Кол-во бальнео-процедур		Кол-во физиотерапевтических процедур		Коэффициент использования мед. оборудования
	единиц	на 1 пациента	единиц	на 1 пациента	единиц	на 1 пациента	
Росздрава							
ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	нет данных	76,6	нет данных	–		33,8	нет данных
ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	168 861	139,6	–	–	31569	26,1	0,95
ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	71 558	16,0	–	–	95869	12,0	0,36
ФГУ туберкулезный санаторий «Жемчужина» Росздрава	12 580	32,5	–	–	3901	12	1,00
ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Росздрава	44 229	16,0	1960	8,0	15341	11,0	нет данных
ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	15 498	2,0	–	–	9520	15,0	1,00
ФГУ фтизиофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	6 784	8,0	–	–	10770	13,5	0,70

Кадровые ресурсы.

В 2007 г. в 12 предоставивших анкеты Федеральных туберкулезных санаторно-курортных учреждениях работало 2378 человек. В том числе, врачей 146, стоматологов 7, среднего медперсонала 501 человек, младшего медперсонала - 413, диетсестер - 17, воспитателей/учителя (в детских СКУ) -105, работников пищеблока – 285 человек, прочих - 904.

Укомплектованность врачами составила 74,91%, средними медработниками – 91,57 %, младшего мед. персонала – 87,8% Коэффициент совместительства врачей – 1,39, средних медработников – 1,32, младшего мед. персонала – 1,51. Самые низкие показатели укомплектованности медицинскими работниками в СКУ «Лесное», «Глуховская», «Пионер», «Шафраново». Общие данные по санаториям представлены в Таблице 18

Медицинские кадры федеральных туберкулезных СКУ

Санаторно-курортные учреждения	Врачи			Средний мед. персонал			Младший мед. персонал		
	Утверждено по штатному расписанию	Фактически занято ставок	Физических лиц	Утверждено по штатному расписанию	Фактически занято ставок	Физических лиц	Утверждено по штатному расписанию	Фактически занято ставок	Физических лиц
ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	17,50	12,00	8	63,50	57,00	28	58,50	56,50	23
ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	39,00	35,00	26	155,00	143,00	110	149,00	134,00	75
ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	16,75	15,75	13	60,00	60,00	48	57,25	49,00	29
ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	24,00	16,00	10	57,00	55,00	49	55,00	52,00	36
ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	50,75	23,00	18	73,75	40,25	39	45,75	15,00	12
ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	33,50	20,50	15	76,75	76,75	71	97,50	77,50	65
ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	12,00	9,00	7	34,00	32,00	30	34,00	29,00	29
ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	26,00	26,00	13	60,00	60,00	23	56,75	56,75	26
ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Росздрава	22,50	22,00	15	62,00	62,00	43	66,50	66,00	48
ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	13,00	9,00	9	35,00	35,00	28	46,00	46,00	43
ФГУ туберкулезный санаторий «Жемчужина» Росздрава	8,00	7,00	5	23,75	20,00	13	22,00	22,00	8
ФГУ фтизиоофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	7,00	7,00	7	20,00	19,00	19	21,00	19,00	19
ВСЕГО	270,00	202,25	146	721	660	501	709	623	413

Во всех санаториях медицинские работники совмещают должности. Самые высокие показатели совместительства в СКУ «Голубая бухта», «Пионер», где медицинские работники совмещают по 2 и больше должности. (Таблица 19)

Таблица 19

Показатели укомплектованности и совместительства медицинских работников

Санаторно-курортные учреждения	% укомплектованности			Коэфф. совместительства		
	врачей	мед. сестер	младшего мед. персонала	Врачей	мед. сестер	младшего мед. персонала
ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	68,57%	89,76%	96,58%	1,50	2,04	2,46
ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	89,74%	92,26%	89,93%	1,35	1,30	1,79
ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	94,03%	100,00%	85,59%	1,21	1,25	1,69
ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	66,67%	96,49%	94,55%	1,60	1,12	1,44
ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	45,32%	54,58%	32,79%	1,28	1,03	1,25
ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	61,19%	100,00%	79,49%	1,37	1,08	1,19
ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	75,00%	94,12%	85,29%	1,29	1,07	1,00
ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	100,00 %	100,00%	100,00%	2,00	2,61	2,18
ФГУ туберкулезный санаторий «Тегерда» Росздрава	97,78%	100,00%	99,25%	1,47	1,44	1,38
ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	69,23%	100,00%	100,00%	1,00	1,25	1,07
ФГУ туберкулезный санаторий "Жемчужина" Росздрава	87,50%	84,21%	100,00%	1,40	1,54	2,75
ФГУ фтизиоофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	100,00 %	95,00%	90,48%	1,00	1,00	1,00
ВСЕГО	74,91%	91,57%	87,80%	1,39	1,32	1,51

Учитывая, что в Российской Федерации на местах нет достаточного количества высококвалифицированных специалистов по внелегочным формам туберкулеза, клиническая симптоматика которого весьма скудна и трудно дифференцируема, и, как правило, на местах работают врачи совместители, часто возникают сложности с установлением точного диагноза. Таким образом, в санаториях уделяется большое внимание вопросам подготовки, повышения квалификации и деловой активности кадров. Зачастую врачи имеют по 2-3 сертификата, ученую степень и высшие квалификационные категории (Таблица 20).

Таблица 20

Квалификационные характеристики кадров

Санаторно-курортные учреждения	Квалификационную категорию имеют, чел										Повышение квалификации по направлению в 2005-07г.г., прошло, чел.			Наличие сертификата о повышении квалификации, чел.			
	врачи (кроме стоматологов)			средний мед. персонал		Всг	диетсестры			врачи	средний персонал	диетсестры	врачи	средний персонал	диетсестры		
	I	II	Всг	I	II		I	II	Всг								
	Всг	I	II	Всг	I	II	Всг	I	II	Всг	I	II	Всг	I	II	Всг	
ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	6	1	0	15	2	0	0	0	1	0	0	8	6	1	7	22	1
ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	12	5	5	43	22	19	1	0	0	0	24	103	2	24	104	2	
ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	н/д			н/д			н/д				15	49	1	15	30	1	
ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	4	3	2	12	8	0	0	0	0	0	36	33	0	11	44	2	
ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	8	2	0	11	5	2	0	0	0	0	18	33	2	18	34	1	
ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	9	3	0	32	3	1	1	0	0	0	14	27	1	15	6	1	
ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	2	2	0	18	3	0	0	0	0	0	6	22		7	30	1	
ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	7	3	0	8	7	0	0	0	1	1	7	9	2	2	9	2	
ФГУ туберкулезный санаторий «Геберда» Росздрава	12	1	0	27	8	0	1	0	0	0	15	43	2	15	43	2	
ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	1	1	0	2	8	4	0	0	0	0	8	24	1	8	24	1	
ФГУ туберкулезный санаторий "Жемчужина" Росздрава	2			6	2	2	1	0	0	0	4	13	1	4	13	1	
ФГУ фтизиофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	4	0	1	4	3	0	0	0	0	0	1	3	0	6	7	0	
ВСЕГО	67	21	8	178	71	28	4	2	1	1	156	365	13	132	366	15	

К сожалению, данные показатели не позволяют оценить реальный уровень интенсификации труда и качества обслуживания пациентов. Однако необходимо отметить, что при неукомплектованности штатов невозможным становится обеспечение уровня производительности труда, достаточного для выполнения санаторием своих функций, и высокого уровня качества лечения одновременно. Достижение этих задач требует повышения показателя укомплектованности и квалификации штатов, а также проведения комплексных и активных мероприятий по повышению интенсивности и качества труда работников СКУ. Сведения о средней заработной плате медицинских работников представлены в Таблице 21.

Таблица 21

Средняя заработная плата медицинских работников СКУ федерального подчинения

Санаторно-курортные учреждения	Средняя заработная плата, руб.			
	врачи	средний персонал	диетсестры	младший персонал
ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	10953	9646	8170	5695
ФГУ детский туберкулезный санаторий «Киррицы» Росздрава	12247	7825	6500	2378
ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	8604	5125	2944	2659
ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	16518	7129	7230	3808
ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	9301	5885	7015	4828
ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	н/д			
ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	11519	6959	3493	3625
ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	14800	8350	5100	4320
ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Росздрава	14300	8000	7600	5000
ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	н/д			

Санаторно-курортные учреждения	Средняя заработная плата, руб.			
	врачи	средний медперсонал	диетсестры	младший медперсонал
ФГУ туберкулезный санаторий "Жемчужина" Росздрава	13194	12726	10320	5393
ФГУ фтизиоофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	28605	8119	0	3154

Самая высокая средняя зарплата среди врачей в СКУ «Красный вал» - 28605 руб. Самая низкая – в санатории «Советск» - 8604 руб. Размеры зарплаты среднего медперсонала варьируются от 5125 руб. (санаторий «Глуховская») до 12726 руб. – 12726 руб. в санатории «Жемчужина».

Финансово-экономические показатели деятельности туберкулезных СКУ Федерального подчинения.

В Таблице 22 приведены сведения о реализованных путевках, проведенных койко-днях, а также выполнение плана по этим показателям. Пять СКУ из 12 не выполнили план по койко-дням и 8 из 12 недовыполнили план по реализованным путевкам. Наиболее низкие показатели имеют детский противотуберкулезный санаторий «Пионер», санаторий «Кранный вал».

Таблица 22

Выполнение плана по проведенным койко-дням и путевкам

Санаторно-курортное учреждение	Число проведенных койко-дней		Выполнение плана	Реализация путевок		Выполнение плана
	план	факт	%	план	факт	%
ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	65 100	43 309	67%	814	528	65%
ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	150 000	122 489	82%	1 019	955	94%
ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	38 400	33 520	87%	38 400	33 520	87%
ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	64 000	65 472	102%	1 935	1 470	76%
ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	115 200	98 139	85%	2 833	2 833	100%

Санаторно-курортное учреждение	Число проведенных койко-дней		Выполнение плана	Реализация путевок		Выполнение плана
	план	факт	%	план	факт	%
ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	381 600	387 305	101%	12 031	12 076	100%
ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	51 200	52 945	103%	1 200	927	77%
ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	59 520	60 299	101%	2 165	2 009	93%
ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Росздрава	80 500	83 524	104%	2 293	2 741	120%
ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	67 200	67 242	100%	1 717	1 688	98%
ФГУ туберкулезный санаторий "Жемчужина" Росздрава	-	33 146		355	355	100%
ФГУ фтизиоофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	47 250	39 006	83%	1 262	938	74%
ВСЕГО	1 119 970	1 086 396	97%	66 024	60 040	91%

В таблице 23 представлены данные о средней стоимости койко-дня в туберкулезных СКУ федерального подчинения.

Таблица 23

Средняя стоимость койко-дня

Санаторно-курортное учреждение	Средняя стоимость койко-дня, руб.		Выполнение плана
	план	факт	
ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	1 726	1 497	87%
ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	1 451	1 503	104%
ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	1 147	1 315	115%
ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	955	1 079	113%
ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	656	770	117%
ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	1 121	725	65%
ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	973	826	85%
ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	3 159	1 173	37%
ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Росздрава	913	873	86%
ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	704	698	99%
ФГУ туберкулезный санаторий "Жемчужина" Росздрава	-	976	
ФГУ фтизиоофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	1 865	2 260	121%

Показатели использования коечного фонда представлены в таблице 24.

Показатели использования коечного фонда

Наименование санаторно-курортного учреждения	Число фактически развернутых коек	Оборот койки	Показатели занятости коечного фонда				Показатели длительности СК лечения	
			Un, норматив занятости койки	Uf, фактическая занятость койки	Uc, целевая занятость койки	Ап, норматив длительности СКЛ	Аf, фактическая средняя длительность СКЛ	
ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	210	2,6	310	206	206	206	3-8 мес.	85
ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	500	1,9	300	245	245	245	-	186
ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	120	4,2	320	279	-	-	-	65,7
ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	200	7	320	327	320	69	47	44
ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	360	6,2	320	273	273	-	58	30
ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	400	10,7	320	321	321	45	44	29,9
ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова Росздрава	160	7,5	320	331	331	-	-	30,8
ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	192	10,5	310	314,1	-	-	-	40
ФГУ туберкулезный санаторий «Геберда» Росздрава	250	10,8	322	334,1	334,1	35,0	30,8	85
ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	210	8	320	320	320	45	40	46
ФГУ туберкулезный санаторий "Жемчужина" Росздрава	115	3,4	330	288	288	-	-	46
ФГУ фтизиофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	150	5,6	315	260	302	24-150	24-150	46

...

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.08.2007 г. № 514 изменен порядок выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности. Разделом IV (п.34) предусмотрен Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения больных туберкулезом.

В соответствии с Порядком, при направлении медицинскими организациями больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санатории на лечение при впервые выявленной активной форме туберкулеза в случае, когда санаторное лечение заменяет стационарное лечение, а также на долечивание после стационарного лечения, листок нетрудоспособности выдается по решению врачебной комиссии противотуберкулезного диспансера и продлевается врачебной комиссией специализированного (противотуберкулезного) санатория на весь период лечения, долечивания и проезда.

До вступления в силу настоящего приказа, листки нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения больным туберкулезом выдавались в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности от 19.10.1994. г. «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан», на число дней, недостающих к очередному и дополнительным отпускам и время проезда.

В настоящее время сроки пребывания больных туберкулезом в туберкулезных санаториях регламентированы тем же приказом Минздравминпрома РФ от 19.07.1996 г. № 291 и составляет 1,0 до 4,0 месяцев. Средняя продолжительности лечения в санаториях в зависимости от группы диспансерного учета – 44,0 – 78,0 койко-дней, теперь же она практически свелась к продолжительности очередного отпуска.

Как следствие, по данным, полученным из СКУ, в санаториях снизились показатели выполнения плана койко-дней, сократилась средняя продолжительность лечения, увеличился средний возраст пациентов, сократи-

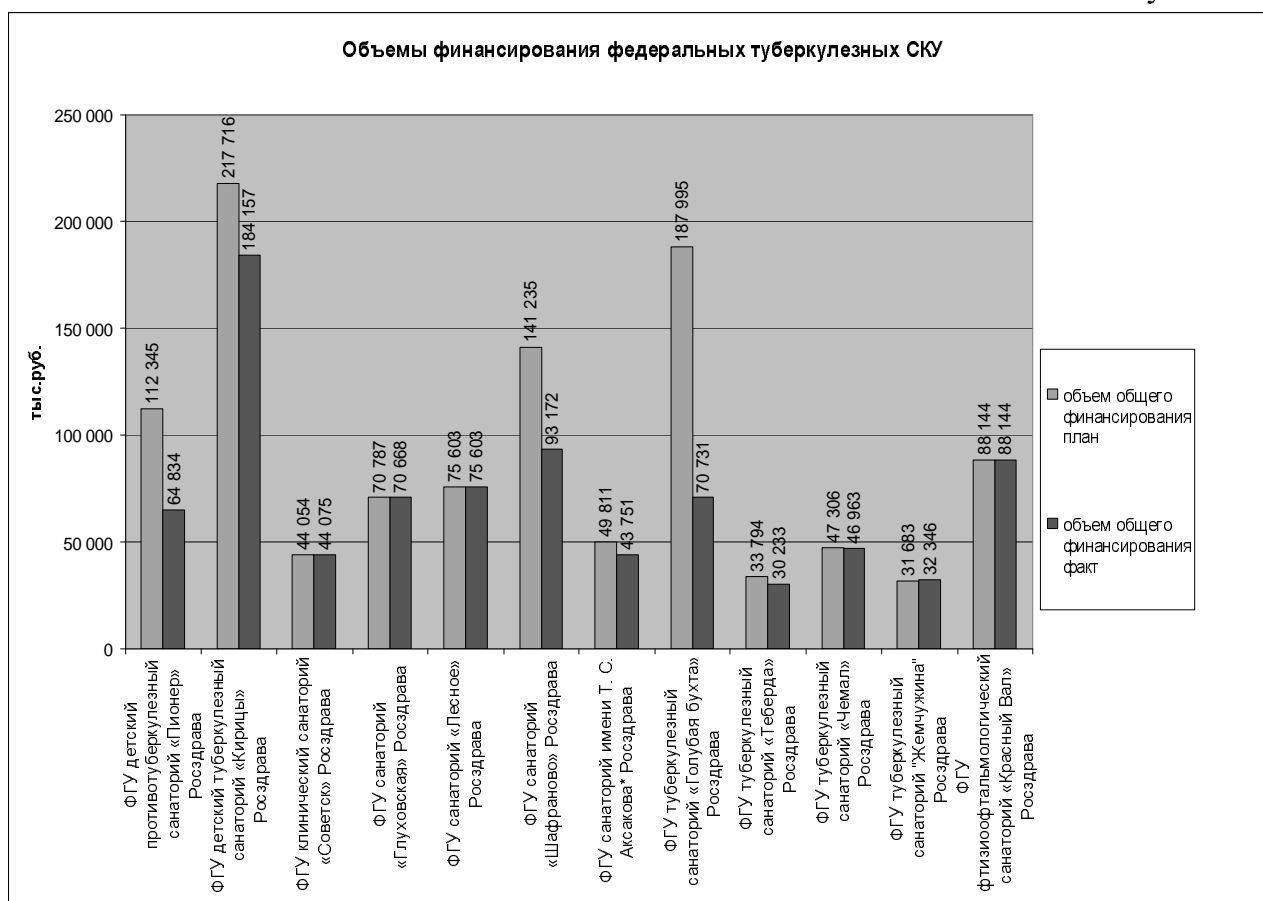
лось число пациентов трудоспособного возраста, увеличилась доля больных неактивным клинически излеченным туберкулезом.

Нормативы занятости койки по санаториям принимают значение от 300 до 330, фактический же показатель занятости коечного фонда - от 2.0 до 334. Нормативы длительности лечения принимают значения от 1 до 8 мес. Фактическая средняя длительность СКЛ составила от 29 до 186 дней

Показатели финансирования туберкулезных СКУ федерального подчинения.

На рисунке 6 представлены данные о плановых и фактических размерах финансирования специализированных СКУ федерального подчинения за 2007 г.

Рисунок 6



Более половины СКУ, приславшие анкеты, находятся на 100%-ом бюджетном финансировании. Доля внебюджетного финансирования санаториев (реализация договорных путевок и др.) в общем объеме составляет 1-

7%. Помимо этого санаторий им. Т.С. Аксакова и клинический санаторий «Советск» имеют небольшой доход от деятельности не связанной с основной деятельностью СКУ. На территории санатория им. Т.С. Аксакова ведутся сельхоз. работы, приносящие прибыли в размере 16% от общего объема финансирования.

Таблица 25

Объемы финансирования федеральных противотуберкулезных СКУ

Санаторно-курортное учреждение	Объем общего финансирования		в том числе					
			бюджетное финансирование		внебюджетное финансирование		доходы от проч. деятельности	
	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	112 345	64 834	108 772	63 198	3 573	1 636	0	0
ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	217 716	184 157	204 206	170 511	13 510	13 646	0	0
ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	44 054	44 075	43 870	43 870	0	0	184	205
ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	70 787	70 668	65 835	65 717	4 952	4 952	0	0
ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	75 603	75 603	75 603	75 603	0	0	0	0
ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	141 235	93 172	135 666	86 546	5 569	6 626	0	0
ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова* Росздрава	49 811	43 751	36 702	36 662	650	155	12 459	6 935
ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	187 995	70 731	187 995	70 731	446	396	0	0
ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Росздрава	33 794	30 233	32 618	29 057	1 176	1 176	0	0
ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	47 306	46 963	46 671	46 671	635	292	0	0
ФГУ туберкулезный санаторий "Жемчужина" Росздрава	31 683	32 346	31 585	32 260	98	86	0	0
ФГУ фтизиоофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	88 144	88 144	87 863	87 863	281	281	0	0

В таблице 26 представлены показатели выполнения плана по финансированию Федеральных туберкулезных СКУ. На 100% план выполнен в 5 санаториях. Самые низкие показатели выполнения плана финансирования в санатории «Голубая бухта» (38%), детском санатории «Пионер» (58%), санато-

рии «Шафраново» (66%). Иными словами, в данные СКУ испытывают нехватку средств выделяемых из федерального бюджета.

Таблица 26

Показатели выполнения плана финансирования федеральных туберкулезных СКУ.

	выполнение плана, %			
	объем общего финансирования	бюджетное финансирование	внебюджетное финансирование	доходы от проч. деятельности
"				
ФГУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Росздрава	58%	58%	46%	0%
ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Росздрава	85%	83%	101%	0%
ФГУ клинический санаторий «Советск» Росздрава	100%	100%	0%	111%
ФГУ санаторий «Глуховская» Росздрава	100%	100%	100%	0%
ФГУ санаторий «Лесное» Росздрава	100%	100%	0%	0%
ФГУ санаторий «Шафраново» Росздрава	66%	64%	119%	0%
ФГУ санаторий имени Т. С. Аксакова* Росздрава	88%	100%	24%	56%
ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Росздрава	38%	38%	89%	0%
ФГУ туберкулезный санаторий «Теберда» Росздрава	89%	89%	100%	0%
ФГУ туберкулезный санаторий «Чемал» Росздрава	99%	100%	46%	0%
ФГУ туберкулезный санаторий «Жемчужина» Росздрава	102%	102%	87%	0%
ФГУ фтизиоофтальмологический санаторий «Красный Вал» Росздрава	100%	100%	100%	0%

Как видно, более половины СКУ, приславшие анкеты, находятся на 100%-ом бюджетном финансировании. Доля внебюджетного финансирования санаториев (реализация договорных путевок и др.) в общем объеме составляет 1-7%. Помимо этого санаторий им. Т.С. Аксакова и клинический санаторий «Советск» имеют небольшой доход от деятельности не связанной с основной деятельностью СКУ. На территории санатория им. Т.С. Аксакова ведутся сельхоз. работы, приносящие прибыли в размере 16% от общего объема финансирования.

Заключение

Особенностями работы санаторно-курортных учреждений в современных социально-экономических и эпидемиологических условиях по результатам нашего анализа стали:

1. Значительное сокращение объемов финансирования противотуберкулезных санаторных учреждений из федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, ослабление координации их деятельности со стороны органов управления здравоохранением всех уровней, привели к значительному сокращению числа санаториев, а также числа коек в них и ухудшению материально-технической базы ряда санаторно-курортных учреждений, в частности федерального подчинения.

2. Сложилась диспропорция между высокой потребностью в санаторно-курортных услугах и отсутствием возможности их получения из-за дефектов отбора контингентов для санаторно-курортного лечения и реабилитации, а также в связи с дефектами организации направления больных в данные учреждения.

3. В связи с возрастанием стоимости санаторно-курортных услуг уменьшился объем их использования в практике санаториев.

4. В значительной степени сократилось проведение научно-исследовательских и производственных работ в области разведки и использования природных лечебных ресурсов, разработки и внедрения в практику современного технологического оборудования и методик лечения. Идет процесс нерационального использования природных ресурсов.

5. Существенные недостатки имеются в уровне профессиональной подготовки и переподготовки кадров для санаторно-курортного комплекса.

Данные, полученные по санаториям федерального подчинения, позволили выделить следующие факторы, влияющие на эффективность деятельности противотуберкулезных СКУ федерального подчинения:

- географическое местоположение СКУ, характеристика местности;

- несовершенство системы распределения путевок по регионам, низкая активность противотуберкулезных диспансеров, недостаточная укомплектованность их специалистами;
- лечебные естественные и преформированные факторы СКУ;
- профиль учреждения (одно- и многопрофильность коечного фонда);
- недостаточная материально-техническая база санаториев, состояние зданий и сооружений, состояние коечного фонда;
- отсутствие стандартов санаторно-курортной помощи больным туберкулезом;
- особенности состояния инфраструктуры в местах расположения СКУ;
- количественные и качественные характеристики кадров СКУ (подбор, подготовка кадров, повышение квалификации, сертификация);
- финансирование, финансово-экономическая деятельность СКУ, низкий уровень развития внебюджетной деятельности СКУ, например, новых платных услуг;
- устаревшие нормативы использования коечного фонда.

Таким образом, в современных условиях развития противотуберкулезной помощи населению требуется совершенствование имеющихся и разработка новых технологий и методик санаторно-курортного лечения и оздоровления, программ оценки их эффективности и качества. Привести в соответствие с потребностями численность санаторно-курортных учреждений и их коечного фонда с соответствующим материально-техническим и кадровым обеспечением. Требуют совершенствования правила направления больных в данные учреждения, а также система контроля качества использования коечного фонда и природных факторов лечения.

Необходима дальнейшая разработка законодательной и нормативной правовой базы деятельности противотуберкулезных санаторно-курортных организаций, медико-экономических стандартов санаторно-курортных услуг и критериев лицензирования медицинской деятельности данного вида учреждений.