

Координаты для связи с авторами: *Кику Павел Федорович* – д-р мед. наук, канд. тех. наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и профилактической медицины школы биомедицины ДВФУ, тел. +7-902-555-48-91, e-mail: lme@list.ru; *Алексеева Галина Николаевна* – канд. мед. наук, доцент кафедры факультетской хирургии и урологии ТГМУ; *Юдин Сергей Васильевич* – д-р мед. наук, профессор кафедры факультетской хирургии и урологии ТГМУ; *Морева Валентина Геннадьевна* – канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и профилактической медицины Школа биомедицины ДВФУ, e-mail: m_vale@mail.ru; *Юдин Сергей Сергеевич* – канд. мед. наук, главный врач НУЗ «Узловая больница ст. Уссурийск» ОАО «РЖД», амбулаторно-поликлиническое подразделение № 3.



УДК 616.24-002.5-036.2:615(571.64) «2009/2014»:0018

Е.В. Гребенёв, Е.В. Слободенюк, С.Ю. Мешалкина

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2009–2014 ГГ.

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

Резюме

Проведен сравнительный фармакоэпидемиологический анализ основных показателей по туберкулезу в Сахалинской области за период с 2009 по 2014 гг. Выявлено что за последние годы наблюдается незначительная положительная динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу (снижение показателей территориальной заболеваемости с 107,9 в 2009 г. до 61,0 в 2014 г.; заболеваемости постоянного населения с 80,4 в 2011 г. до 72,1 в 2014 г.; смертности с 22,9 в 2009 г. до 16,1 в 2014 г.; распространенности туберкулеза с 333,1 в 2009 до 271,9 в 2014 г.; все на 100 тыс. населения). Достигнутые показатели ниже показателей ДФО, но при этом в 1,5-2 раза выше аналогичных показателей по РФ. Разработаны рекомендации для решения назревших проблем фтизиатрии Сахалинской области и ДФО.

Ключевые слова: эпидемиологическая ситуация, заболеваемость, распространенность, смертность, рецидивы.

E.V. Grebenyov, E.V. Slobodenyuk, S.Yu. Meshalkina

A COMPARATIVE PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF TUBERCULOSIS INCIDENCE AT THE SAKHALIN REGION IN 2009–2014

Far eastern state medical university, Khabarovsk

Summary

A comparative pharmacoepidemiological analysis of main indicators of tuberculosis at the Sakhalin region for the period from 2009 to 2014 was conducted. It was revealed that in recent years there has been a slight positive dynamics of the main epidemiological indicators of tuberculosis (declines in the territorial incidence from 107,9 in 2009 to 61,0 in 2014; the incidence of the legal population from 80,4 in 2011 to 72,1 in 2014; mortality rate from 22,9 in 2009 to 16,1 in 2014; prevalence of tuberculosis from 333,1 in 2009 to 271,9 in 2014; per 100,000 population). The results achieved are lower than those recorded at the Far Eastern Federal District, but 1.5 to 2 times higher than the similar indicators in Russian Federation. Recommendations for the solution of urgent problems of phthisiology at the Sakhalin region and at the Far Eastern Federal District were elaborated.

Key words: epidemiological situation, incidence, prevalence, mortality, disease recurrence.

Туберкулез – инфекционное и социально значимое заболевание [1, 2, 4, 6, 9]. Он по-прежнему входит в число инфекционных болезней, уносящих наибольшее число жизней [2, 9]. В 2014 году по оценкам ВОЗ заболели туберкулезом в мире 9,6 миллионов человек, а умерли 1,5 миллиона человек.

В настоящее время в Российской Федерации ситуация по туберкулезу продолжает оставаться напряженной, хотя и наблюдается некоторая стабилизация основных эпидемиологических показателей [8, 9].

Дальневосточный федеральный округ, в ранге эпидемиологической ситуации по туберкулезу по федеральным округам Российской Федерации занимает 9-е место из 9. Сахалинская область в ранге эпидемиологической ситуации по субъектам РФ занимает 55 место из 85 (в сравнении с 2013 годом Сахалинская область опустилась на пять мест с 50 до 55). В целом в анализируемом периоде регион занимал места с 56 до 50. Практически все территории ДФО получили в последние годы большую финансовую и техническую

поддержку (на федеральном, региональном уровнях, а также в результате реализации ряда международных проектов) и, в настоящее время, имеют возможность оказывать качественную и эффективную противотуберкулезную помощь населению [8].

На территории Сахалинской области с 2009 года действует областная целевая программа «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Сахалинской области на 2009–2011 годы» принятая администрацией Сахалинской области 4 февраля 2009 года. Финансирование программы было предусмотрено из средств областного бюджета в размере 22 940,0 тыс. руб. [5]. Реализация данной программы позволило несколько снизить показатель заболеваемости туберкулезом. В настоящее время в Сахалинской области усилены меры по борьбе с туберкулезом, о чем свидетельствует Постановление Правительства Сахалинской области от 12 декабря 2011 г. № 528 «О Ведомственной целевой программе «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Сахалинской области на 2012-2016 годы». Общий объем финансирования по данной программе вырос в 20 раз и составил 465 879,0 тыс. руб. [7].

Целью настоящего исследования было проведение сравнительного фармакоэпидемиологического анализа основных показателей по туберкулезу в Сахалинской области за период с 2009 по 2014 гг. с целью разработки рекомендаций по совершенствованию лекарственного обеспечения больных туберкулезом, для повышения качества оказания медицинской помощи населению Сахалинской области.

Данная цель реализуется в решении следующих исследовательских задач.

Провести ретроспективный анализ эпидемиологической обстановки по туберкулезу в Сахалинской области.

Сравнить основные эпидемиологические показатели (заболеваемость, смертность, распространенность) с РФ и ДФО.

Разработать рекомендации по совершенствованию лекарственного обеспечения больных туберкулезом.

Материалы и методы

Исследование простое, ретроспективное. Для анализа использованы данные аналитических обзоров Федерального Центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения». Одновременно с ними были использованы данные форм государственной отчетности, утвержденные постановлением Госкомстата России (форма № 8, форма № 33).

Результаты и обсуждение

Противотуберкулезная служба Сахалинской области в 2014 году представлена одним противотуберкулезным диспансером (круглосуточный стационар) на 270 коек и 15 тубкабинетами в различных районах области. Кадровый состав врачей-фтизиатров в 2014 году включает 35 врачей, в том числе 14 врачебной категорией, из них врачей с высшей категорией 11 и первой 3. Остальные врачи имеют только сертификат.

Наиболее важными эпидемиологическими показателями, характеризующими ситуацию по туберкулезу, являются заболеваемость, рецидивы, распространенность, смертность.

Заболеваемость является основным эпидемиологическим показателем, характеризующим ситуацию по туберкулезу в области, т.к. имеет не только эпидемиологическую, но и «организационную» составляющую и отражает как частоту случаев заболевания туберкулезом населения данной территории, так и деятельность медицинских организаций по привлечению населения к обследованию.

Показатель территориальной заболеваемости населения туберкулезом представлен на рисунке 1 (учитывает все новые случаи заболевания туберкулезом взрослого и детского населения на территории). В РФ в 2009 году составлял – 82,6 на 100 тыс. населения, в регионе этот показатель был на уровне 148,3, а в области он составлял 107,9. За последние 6 лет ситуация несколько стабилизировалась. В анализируемом периоде наблюдается динамика снижения показателя к 2014 году в 1,77 раз, в численном выражении она составила 61,0 на 100 тыс. населения. Несмотря на положительную динамику снижения территориальной заболеваемости в области, данный показатель все равно остается немного выше показателя в стране (в РФ за 2014 год – 59,5), снижение в РФ за период 2009-2014 года, составило 1,4. Однако по сравнению с ДФО в целом, заболеваемость туберкулезом на Сахалине и Курильских островах остаётся ниже в течение всего исследуемого периода.



Рис. 1. Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в Сахалинской области в 2009–2014 гг.

Обеспечить снижение территориальной заболеваемости в Сахалинской области могло ужесточение требований по прохождению медицинских осмотров для въезда на территорию области иностранных граждан и соотечественников для работ вахтовым методом.

Численность больных туберкулезом, впервые выявленных в течение отчетного года, приводится в отчетной форме № 33. Она включает сведения о больных туберкулезом из числа постоянных жителей территории. Регистрируемая заболеваемость постоянного населения Сахалинской области, на протяжении последних четырех лет имеет незначительную тенденцию к снижению. Данный показатель аналогично предыдущему превышает общероссийский, и отличается от показателя в ДФО. В целом по стране в 2011 году были выявлены и взяты на диспансерный учет в противотуберкулезный диспансер 61,1 больных на 100 тыс. на-

селения, на Дальнем Востоке 107,7, а в области 80,4. К 2014 году продолжает сохраняться аналогичная ситуация, где показатель заболеваемости Сахалинской области был выше РФ, но ниже чем в целом по ДФО (рис. 2).

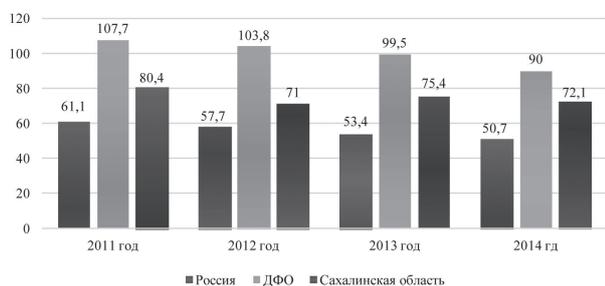


Рис. 2. Показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения Сахалинской области в 2011–2014 гг.

Одним из самых информативных показателей для оценки эпидемиологической обстановки является показатель смертности. Следует отметить, что за последние шесть лет смертность от туберкулеза в регионе находится на невысоком уровне, в 2009 году составил 22,9 на 100 тыс. населения и к 2014 году снизился в 1,42 раза и приблизилась к отметке 16,1 на 100 тыс. населения. Однако уровень снижения смертности отстает от показателя ДФО, в котором за изучаемый период произошло снижение в 1,63 раза (27,4 в 2009 году и 16,8 в 2014 году), и, несмотря на достигнутое, показатель все равно продолжает оставаться выше общероссийского (10,1 на 100 тыс. населения в 2014 году) (рис. 3). Отставание по снижению смертности на Сахалине и Курильских островах от показателя ДФО может свидетельствовать о недостаточном лекарственном обеспечении населения области, в том числе отдаленных территорий, недостаточной санитарно-просветительной работой и низкой комплаентности ряда пациентов к проводимой лекарственной терапии.

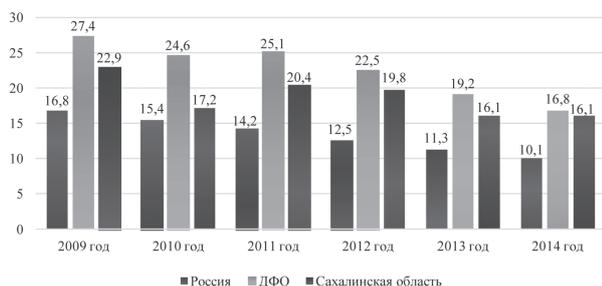


Рис. 3. Показатель смертности от туберкулеза в Сахалинской области в 2009–2014 гг.

Распространённость туберкулеза является важным интегральным показателем эффективной работы по лечению и наблюдению за больными туберкулезом. Значение показателя распространенности туберкулеза среди населения (отражает частоту встречаемости заболевания среди всего населения на определенный момент времени) в области хотя и имеет тенденцию к снижению с 333,1 в 2009 до 271,9 в 2014 году, но при этом остается на очень высоком уровне и практически

в два раза превышает всероссийский показатель (137,3 в 2014 году) (рис. 4).

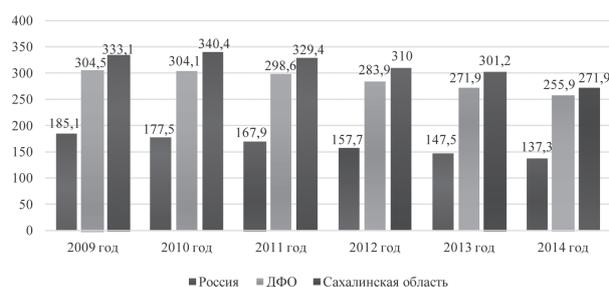


Рис. 4. Показатель распространенности туберкулеза в Сахалинской области в 2009–2014 гг.

Количество рецидивов на территории области имеет неоднозначную картину на протяжении исследуемого периода. С 2010 года изученный показатель в регионе ниже, чем в РФ и ДФО. Численность рецидивов, зарегистрированных в области за шесть лет несколько снизилось (12,5 в 2009 году и 5,4 в 2011 году), это можно объяснить использованием новых высокоэффективных лекарственных препаратов и современных схем лечения больных туберкулезом. В 2012 году этот показатель увеличивается и достигает уровня 2010 года – 9,5. В 2013 году происходит очередное снижение до 6,3 с последующим увеличением в 2014 году до 7,4 (рис. 5). Возрастание показателя скорее всего свидетельствует о формировании мультирезистентных форм возбудителя туберкулеза, что требует пересмотра концепции лечения заболевания.

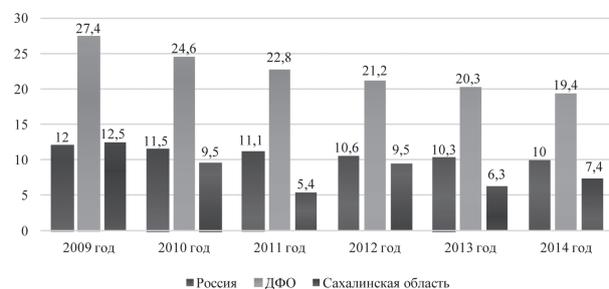


Рис. 5. Количество рецидивов в Сахалинской области в 2009–2014 гг.

Интегральное значение любого показателя, рассчитываемое в РФ, может существенно отличаться от его значений, определяемых для федеральных округов и субъектов РФ, т. к. в России регионы, существенно различаются как по своим географическим и демографическим условиям, так и по уровню социально-эпидемиологического развития и составу населения, а также качеству оказания медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение.

При планировании объема товарных запасов необходимо уделить внимание сложности на рынке транспортно-логистических услуг. Сахалинская область в связи с ее территориальной особенностью (единственный регион в России, расположенный на островах) испытывает ряд сложностей в своевременной поставке лекарственных препаратов [3]. В настоящее время на рынке логистических услуг наблюдается падение гру-

зопотоков, удлинение сроков поставки, рост тарифов. Все это должно быть учтено при формировании будущих потребностей в лекарственных препаратах для больных туберкулезом.

Следует отметить, что основные показатели (распространенность, заболеваемость, смертность) по туберкулезу в Сахалинской области среди населения характеризуется незначительной положительной динамикой. Однако о сохраняющейся напряженности ситуации свидетельствует превышение значений показателей по области над общими по стране.

В связи с этим, возникает необходимость в проведении комплексной фармакоэпидемиологической и фармакоэкономической оценки фармакотерапии туберкулеза, в которой по мимо озвученных выше показателей будут также учтены структура выявляемого туберкулеза, бактериовыделение среди впервые выделенных больных туберкулезом и фармакоэкономические параметры основных противотуберкулезных препаратов.

Проведение комплексной оценки в современных социально-экономических условия позволит подготовить материал, который поможет в решении назревшей проблемы фтизиатрии Сахалинской области: а именно, оптимизировать лекарственное обеспечение больных туберкулезом в Сахалинской области, что приведет к рациональному использованию бюджетных денежных средств и увеличению качества проводимой терапии.

При отказе получать лечение пациентами, незавершенные курсы противотуберкулезной терапии, самопроизвольном уходе пациента с бациллярными формами туберкулеза и т. д. возрастает число больных с лекарственно устойчивыми формами возбудителя туберкулеза, что приводит к низкой эффективности амбулаторного этапа лечения.

При лечении пациентов с туберкулезом, необходимо уделять внимание сопутствующим заболеваниям, которые так же требуют дополнительного финансирования включая туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией. Возрастание числа больных с мультирезистентными формами возбудителя туберкулеза

увеличивает нагрузку на бюджет для финансирования противотуберкулезной службы Сахалинской области.

Выводы

1. В последние годы в Сахалинской области наблюдается незначительная положительная динамика эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Достигнутые показатели ниже показателей ДФО, но при этом в 1,5-2 раза выше аналогичных показателей по РФ.

2. Для решения назревших проблем фтизиатрии Сахалинской области и ДФО необходимо разработать и реализовать, следующие мероприятия:

- составить прогноз развития эпидемиологической ситуации по туберкулезу, на фоне постоянного роста больных с мультирезистентными формами микобактерий туберкулеза;

- в регионе должна заработать норма федерального закона о принудительном лечении лиц, больных туберкулезом, которые в полной мере и на протяжении всего этапа лечения должны под контролем специалистов принимать противотуберкулезные препараты и соблюдать условия амбулаторного лечения;

- создать в г. Хабаровске «Центр по борьбе с туберкулезом в Дальневосточном федеральном округе» как основной центр, на который будут возложены задачи по координации оказанию фтизиатрической помощи в регионе, обеспечение взаимодействия лечебной сети, общественных, благотворительных организаций, пенитенциарных (уголовно-исполнительных) учреждений.

3. Лекарственное обеспечение больных должно быть сформировано с учетом региональных особенностей и проблем в организации лекарственной помощи. Должны быть учтены транспортно-логистические услуги. В условиях экономической рецессии решить проблему улучшения лекарственного обеспечения населения позволяет проведение анализа рынка противотуберкулезных препаратов на территориальном уровне, углубленное изучение медицинской службы региона, а также оценка рационального использования противотуберкулезных препаратов в регионе.

Литература

1. Аксенова В.А. Туберкулез у детей и подростков в России к началу XXI в. // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – № 3. – С. 19-23.

2. Аксенова К.И. Проблема профилактики туберкулеза у взрослых // Туберкулез и болезни легких. – 2013. – № 2. – С. 3-10.

3. Гребенёв Е.В. Логистические подходы к управлению товарными запасами в фармацевтической организациях на отдаленных территориях // Фармакологическая наука – от теории к практике. Материалы всероссийской научной интернет – конференции с международным участием – 2014. – С. 27-29.

4. Нечаева О.Б. Туберкулёз в Российской Федерации: заболеваемость и смертность // Медицинский алфавит. – 2013. – № 4. – С. 7-12.

5. Об областной целевой программе «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Сахалинской

области на 2009–2011 годы»: постановление Администрации Сахалинской области № 32-па от 04 ноября 2009 г. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/499408407>.

6. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: постановление Правительства РФ № 715 от 1 декабря 2004 г. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_132732.

7. О ведомственной целевой программе «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Сахалинской области на 2012–2016 годы»: постановление Правительства Сахалинской области № 528 от 12 декабря 2011 г. – Режим доступа: minzdrav.admsakhalin.ru/uploads/norm-baza/dop/tyberkylez.doc.

8. Туберкулез в Российской Федерации 2011 г. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2013. – 280 с.

9. Фтизиатрия: национальное руководство / под ред. М.И.Перельмана. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с. – (Серия «Национальные руководства»).

Literature

1. Aksenova V.A., et al. Tuberculosis in children and adolescents in Russia at the beginning of the 21st century // Bulletin of Federal Service for Surveillance in Healthcare and Social Development. – 2013. – № 3. – P. 19-23.

2. Aksenova K.I. The problem of tuberculosis prevention in adults // Tuberculosis and lung diseases. – 2013. – № 2. – P. 3-10.

3. Grebenev E.V., et al. Logistical approaches in inventory management at the pharmaceutical organizations in remote areas // Pharmacological Science -from theory to practice. Proceedings of the scientific Internet – conference with international participation – 2014. – P. 27-30.

4. Nechaeva O.B. Tuberculosis in the Russian Federation: incidence and mortality // Medical alphabet. – 2013. – № 4. – P. 7-12.

5. The regional target program «Urgent measures to combat tuberculosis in the Sakhalin region in 2009–2011»: Decision of Sakhalin region's Administration No.

32-pa of 4 November 2009: <http://docs.cntd.ru/document/499408407>.

6. Affirmation of a list of socially important diseases and a list of diseases, which are dangerous to the community: Decision of the Government of the Russian Federation No. 715 of 1 December 2004: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_132732.

7. The departmental target program «Urgent measures to combat tuberculosis in the Sakhalin region in 2012–2016»: Decision of Sakhalin region's Government No. 528 of 12 December 2011. minzdrav.admsakhalin.ru/uploads/norm-baza/dop/tyberkylez.doc.

8. Tuberculosis in the Russian Federation 2011. Analytical Review of statistical indicators on tuberculosis, used in the Russian Federation and worldwide. – М., 2013. – P. 280.

9. Phathisiology: national guidance / ed. M.I. Perelman. – М.: GEOTAR-Media, 2010. – P. 512 – (A series of «National guidance»).

Координаты для связи с авторами: Гребенёв Егор Вадимович – аспирант кафедры фармакологии и клинической фармакологии ДВГМУ, тел. +7-924-229-10-10, e-mail: grebua@inbox.ru; Слободенюк Елена Владимировна – д-р биол. наук, профессор кафедры фармакологии и клинической фармакологии ДВГМУ, тел. +7-914-547-74-33; Мешалкина Светлана Юрьевна – канд. фарм. наук, доцент кафедры организации и экономики фармации ДВГМУ, тел. +7-924-201-12-56.



УДК 614.2.003

В.Н. Кorableв

О ПРОБЛЕМЕ ЦЕЛЕПОЛАГАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

Работа посвящена проблеме управления медицинской организацией. Автор рассматривает теоретические и практические вопросы целеполагания. На примере территориальной поликлиники, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению, автором формулируется миссия медицинской организации, система стратегических, тактических и оперативных целей и задач, которые реализуются через соответствующие планы работ организации для достижения запланированных результатов.

Ключевые слова: управление, медицинская организация.

V.N. Korablev

SETTING GOALS AND RESULTS OF A MEDICAL INSTITUTION FUNCTIONING

Far eastern state medical university, Khabarovsk

Summary

The work covers the problem of a medical institution management. The author analyzes theoretical and practical issues of setting up goals. A territorial outpatient clinic providing primary and sanitary care was taken as an example model. The