

Республики Саха (Якутия) на 2012–2016 гг.», в которой предусмотрено мероприятие «Защита населения от туберкулеза». Однако программа не обеспечивает реализацию всех противотуберкулезных мероприятий, проводимых в республике. В связи с этим Министерство здравоохранения РС (Я) совместно с НПЦ «Фтизиатрия» инициировало разработку программ, направленных на профилактику туберкулеза. Так, Указом Президента РС (Я) утверждена государственная программа «Профилактика правонарушений, обеспечение общественного порядка и противодействие преступности на 2012–2016 гг.», в рамках которой разработана подпрограмма «Содействие деятельности учреждений уголовно-исполнительной системы и социальной адаптации и реабилитации лиц, отбывших наказание в виде лишения свободы». На средства подпрограммы разработана и внедрена компьютерная программа для контроля за постановкой на учет в ПТД больных туберкулезом, освобожденных из мест заключения, осуществляется закупка противотуберкулезных препаратов и продуктовых наборов для формирования приверженности к лечению на амбулаторном этапе. Несмотря на передачу полномочий по оказанию специализированной помощи больным туберкулезом субъектам федерации, в столице республики постановлением главы администрации принята комплексная целевая программа «Молодежь. Семья. Спорт. Здоровый город на 2013–2017 гг.», в которой выделено мероприятие «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом». Предусмотрены средства на санитарно-просветительскую работу, скрининговые исследования целевых групп населения, ориентированные на выявление туберкулеза, на социальную поддержку больных туберкулезом. Кроме того, в 14 из 34 районов республики продолжают работать улусные целевые программы, направленные на профилактику туберкулеза.

Результаты. Реализация целевых программ способствовала улучшению показателей выявления, диагностики туберкулеза и стабилизации эпидемической ситуации туберкулеза в Республике Саха (Якутия). Так, в период 2006–2013 гг. доля больных туберкулезом с положительной микроскопией мокроты, выявленных в общей лечебной сети, повысилась с 30 до 40,7%. Возросла частота проведения тестов на лекарственную чувствительность с 66,4 до 95,0%. Показатель заболеваемости туберкулезом снизился с 81,7 до 78,9, показатели распространенности и смертности — соответственно с 207,8 до 171,0 и с 7,3 до 6,7 на 100 тыс. населения.

Обсуждение и выводы. При ранжировании территорий ДФО по показателям, характеризующим эпидемическую ситуацию, качество и эффективность противотуберкулезных мероприятий за 2013 г., проведенном ЦНИИОИЗ, республика заняла 1-е место. Однако эпидемическая ситуация по туберкулезу в республике остается напряженной. В 2013 г. заболеваемость — на 20,1%, распространенность — на 13,7% превышают аналогичные российские. Кроме того, ежегодно увеличивается доля больных с МЛУ среди бациллярных контингентов. Данный показатель в 2013 г. составил 48,4% и в 1,2–1,4 раза превышает показатели РФ и ДФО (34,8 и 40,0% соответственно).

Таким образом, можно заключить, что комплексная противотуберкулезная работа на основе реализации целевых программ позволила стабилизировать эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Якутии. Однако для дальнейшего устойчивого снижения эпидемиологических показателей необходимы разработка новых подходов к организации оказания медицинской помощи больным туберкулезом, увеличение объемов финансирования и совершенствование порядка реализации республиканских целевых программ борьбы с туберкулезом.

Организация противотуберкулезной помощи с низкой плотностью населения на Севере

А.Ф. Кравченко, М.К. Винокурова, А.А. Корнилов

Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

Республика Саха (Якутия) является одним из крупнейших субъектов Российской Федерации и занимает 1/5 ее площади (3103,2 тыс. км²) на Северо-Востоке страны. Значительное влияние на оказание медицинской помощи населению оказывают такие факторы,

как низкая плотность населения (менее 1 человека на 100 км²), слабо развитая транспортная сеть, экстремальные природно-климатические условия, 40% территории располагаются за Полярным кругом. Якутия имеет уникальный опыт борьбы с туберкулезом в ус-

ловиях Крайнего Севера, основанный на разработках Якутского НИИ туберкулеза МЗ РСФСР. По сравнению с 1950 г. научно обоснованные комплексные мероприятия по борьбе с туберкулезом к 1990 г. позволили снизить заболеваемость туберкулезом в республике в 24,4 раза, а среди детей — в 55 раз. В настоящее время в период работы НПЦ «Фтизиатрия» головным учреждением противотуберкулезной службы республики регион имеет наименьшие эпидпоказатели по туберкулезу в Дальневосточном федеральном округе: смертность — в пределах 7 случаев на 100 тыс. населения, что в 3 раза ниже, чем в целом по ДФО, и в 1,5 раза ниже, чем по России, показатели заболеваемости и распространения туберкулеза ниже в 1,5 раза, чем в ДФО. Организация противотуберкулезной службы ориентирована на преодоление сложных региональных особенностей и условий: во всех 34 районах развернуты противотуберкулезные учреждения в виде районных ПТД с головным руководством ГБУ РС (Я) «НПЦ «Фтизиатрия». Для профилактики туберкулеза у детей из групп риска работают 9 районных детских санаториев во главе с республиканским детским туберкулезным санаторием. Правительством республики в свое время было принято решение сохранить систему оказания противотуберкулезной помощи именно в данном формате для обеспечения доступности специализированной помощи на всей огромной территории.

Одной из первых в России в начале 90-х гг. Якутия разработала и приняла республиканскую целевую программу по защите населения от туберкулеза, которая успешно работает по настоящее время. В целом комплексные организационные мероприятия и реализация целевых программ с привлечением федеральных и республиканских средств и средств меж-

дународных партнеров позволили стабилизировать эпидситуацию туберкулеза в регионе. Противотуберкулезная служба имеет опыт работы в международных и российских проектах, начата работа проекта по трехстороннему соглашению с МВД, ФСИН и МЗ РС (Я), целью которой является повышение приверженности лечению и наблюдению больных туберкулезом, освободившихся из мест заключения. Проводится системная работа с общественной палатой республики, противотуберкулезная служба инициировала издание постановления главного санитарного врача об активном выявлении больных туберкулезом, предусмотрев при этом обязательные ежегодные сплошные флюорографические обследования всего населения. Для повышения контроля за качеством и эффективностью проведения противотуберкулезных мероприятий создана постоянно действующая комиссия Минздрава РС (Я), на которой отчитываются главные врачи ЦРБ и выносятся решения с представлением результатов главам административных территорий. По реализации распоряжения Правительства России «дорожной карты» с МЗ РС (Я) определены и согласованы с МЗ РФ прогнозные показатели по туберкулезу с учетом региональных особенностей с низкой плотностью населения. При этом предусмотрено значительное улучшение материально-технической базы, приобретение оборудования, внедрение новых технологий молекулярно-генетической диагностики МБТ, высокотехнологичных методов лечения.

Таким образом, организация защиты населения северных территорий от туберкулеза и других социально значимых инфекций является важной государственной задачей, в которую вовлечены различные вертикали исполнительной и законодательной власти.

Актуальные проблемы профилактики туберкулеза в регионах Крайнего Севера

Л.В. Лялина¹, Б.Б. Ли², Л.Г. Алейникова², М.Е. Игнатьева³

¹ НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, г. Санкт-Петербург;

² Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер;

³ Управление Роспотребнадзора по Республике Саха (Якутия)

Введение. Туберкулез остается социально значимой проблемой для большинства регионов Российской Федерации (РФ), несмотря на тенденцию к снижению заболеваемости населения, наметившуюся с 2010 года. В ряде субъектов сохраняются высокие уровни заболеваемости туберкулезом детей,

существенно превышающие показатели в среднем по стране.

Цель. Определить приоритетные направления эпидемиологических исследований для совершенствования системы надзора и профилактики туберкулеза в условиях Крайнего Севера.