федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ**

**УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(ФГБОУ во Пспбгму им. и.п. Павлова Минздрава России)

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением

Направление подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение

(профиль Управление в здравоохранении)

Допустить к защите

зав. кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Вишняков Н.И.

27 февраля 2024 года

Выпускная квалификационная работа магистра

на тему:

«Комплексная оценка медицинских организаций, оказывающих фтизиатрическую помощь жителям Удмуртской Республики с использованием методики обобщённой оценки показателей»

Магистр: Шкляева Алёна Владимировна

Научный руководитель: Кочорова Лариса Валерьяновна

Санкт-Петербург

2024

Оглавление

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Введение** | | 3 |
| **Глава I. Заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации и за рубежом, особенности и меры профилактики** **(обзор литературы)** | | 10 |
| 1.1. | Заболеваемость туберкулезом и основные эпидемиологические аспекты | 10 |
| 1.2. | Профилактика туберкулеза | 13 |
| **Глава II. Организация, материалы и методы исследования** | | 18 |
| 2.1. | Материалы и методы исследования | 18 |
| 2.2. | База исследования | 24 |
| **Глава III. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Удмуртской Республике, ее особенности в 2013-2022 г.г.** | | 31 |
| 3.1. | Анализ основных эпидемиологических показателей туберкулеза в Удмуртской Республике в 2013-2019; 2020-2022 г.г. | 31 |
| 3.2. | Темпы изменения основных эпидемиологических показателей туберкулеза с учетом пандемии новой коронавирусной инфекции | 43 |
| 3.3. | Анализ исполнения прогнозных значений основных эпидемиологических показателей с учетом пандемии новой коронавирусной инфекции | 50 |
| **Глава IV. Комплексная оценка медицинских организаций, оказывающих фтизиатрическую помощь.** | | 55 |
| 4.1. | Анализ оказания противотуберкулезной помощи с применением метода картографирования административных районов УР | 55 |
| 4.2. | Анализ уровня оказания противотуберкулезной помощи больным туберкулезом среди населения административных районов Удмуртской Республики с использованием методики обобщенной оценки показателей | 59 |
| **Глава V. Предложения по предупреждению распространения туберкулеза на региональном уровне** | | 112 |
| **Выводы** | | 118 |
| **Список литературы** | |  |
| **Приложения** | |  |

# **ВВЕДЕНИЕ**

## **Актуальность исследования**

Туберкулез (ТБ) остается глобальной мировой проблемой, являясь одной из 10 ведущих причин смерти (Васильева И.А., 2017; Нечаева О.Б., Скачкова Е.И., 2017; Bocchino M., Greco S., Rosati Y. et al., 2016; Global tuberculosis report, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022; Lan N.T., Lademarko M.F., Binkin N.J. et al., 2014; Implementing the WHO Stop TB Strategy: a handbook for national tuberculosis control programmes, 2014). Туберкулез поражает преимущественно взрослых людей трудоспособного возраста, хотя риску подвергаются все возрастные группы. Немалую часть заболевших туберкулезом составляют дети (Аксенова В.А., Клевно Н.И., Кавтарашвили С.М. и др., 2018; Лугинова Е.Ф., Шепелева Л.П., Гурьева О.И., 2017; Филинюк О.В., 2013; Golub J., Bur S., Cronin W.A. et al., 2006).

В Европейских странах до 2020 года число впервые заболевших туберкулезом в среднем снижалось на 4,3% в год (Tuberculosis action plan for the WHO European Region 2016–2020, 2019). С 2020 года прогресс в борьбе с туберкулезом приостановился или даже повернулся вспять, при этом показатели в Европейском регионе ВОЗ были географически неравномерными. В то время как большинство стран Западной Европы, находятся на пути к ликвидации туберкулеза, страны Восточной Европы и Центральной Азии продолжают испытывать высокое бремя лекарственно-устойчивого туберкулеза.

Европейский регион ВОЗ три года назад демонстрировал наиболее быстрое снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза в мире. К 2020 году снижение превзошло рубеж стратегии «Ликвидация туберкулеза» — совокупное снижение заболеваемости туберкулезом на 20% по сравнению с базовым уровнем 2015 года. Однако:

1) пандемия новой коронавирусной инфекции подорвала прогресс в борьбе с туберкулезом, а также во многих других приоритетах здравоохранения, и продолжает оказывать разрушительное воздействие на бремя туберкулеза. Это привело к перебоям в предоставлении услуг и появлению барьеров для оказания медицинской помощи, что привело к существенному сокращению числа диагностированных больных туберкулезом и числа пациентов, включенных в курс лечения (Eur Respir J, 2021). Это приведет к увеличению смертности от туберкулеза и более широкому распространению инфекции, а затем, с некоторым отставанием, к увеличению числа людей, заболевших туберкулезом (Global tuberculosis report 2022. Geneva: WHO, 2022).

2) Продолжающаяся специальная военная операция в Украине нанесла дополнительный удар, спровоцировав эскалацию гуманитарного кризиса в Европе с прямым и косвенным воздействием на жизнь и здоровье людей. Как следствие, существует риск роста заболеваемости ВИЧ и МЛУ/РУ-ТБ в Украине и в Европе в целом из-за ограниченного доступа к диагностике и лечению, а также миграции населения (Pandey A, Wells CR, Stadnytskyi V, Moghadas SM, Marathe MV, Sah P, et al., 2023).

По оценкам, в 2022 году во всем мире туберкулезом заболели 10,6 миллиона человек, что эквивалентно 133 случаям заболевания на 100 000 населения. Среди всех случаев туберкулеза 6,3% приходилось на людей, живущих с ВИЧ. Большинство случаев туберкулеза в 2022 году наблюдалось в регионах ВОЗ: Юго-Восточной Азии (46%), Африке (23%) и западной части Тихого океана (18%), с меньшей долей в Восточном Средиземноморье (8,1%) и Северной и Южной Америке (3,1%) и Европе (2,2%). Уровень заболеваемости туберкулезом (новые случаи на 100 000 населения в год), по оценкам, увеличился на 1,9% как в период с 2020–2021 гг., так и с 2021–2022 гг. Два последовательных года глобального роста заболеваемости туберкулезом (в 2021 и 2022 годах) означают, что в 2022 году уровень заболеваемости туберкулезом вернулся к уровню 2019 года. В глобальном масштабе чистое снижение уровня заболеваемости туберкулезом с 2015 по 2022 год составило 8,7%, что далеко от целевого показателя Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза, предусматривающего снижение на 50% к 2025 году (Global tuberculosis report 2023. Geneva: WHO, 2023).

Такое предполагаемое увеличение заболеваемости туберкулезом в 2021 и 2022 годах является следствием перебоев в диагностике и лечении туберкулеза во время пандемии новой коронавирусной инфекции, когда зарегистрированное число людей, у которых впервые диагностирован туберкулез, упало с 7,1 миллиона в 2019 году до 5,8 миллиона в 2020 году и 6,4 миллиона человек. млн в 2021 году. Хотя самое непосредственное влияние увеличения числа людей с недиагностированным и нелеченым туберкулезом оказывает на смертность от туберкулеза, оно также приводит к увеличению передачи туберкулеза, а затем, с задержкой (учитывая время от заражения до прогрессирования заболеваемости туберкулезом у отдельных людей варьируется от месяцев до лет), увеличение числа людей, заболевших туберкулезом. Аналогичным образом, самое непосредственное влияние значительного глобального восстановления зарегистрированного числа людей, у которых впервые был диагностирован туберкулез в 2022 году, окажет на смертность от туберкулеза. Чтобы обратить вспять глобальный рост заболеваемости туберкулезом, потребуется больше времени; предыдущие прогнозы предполагают, что это может произойти в 2023 или 2024 году.

ВОЗ разработала Стратегию ликвидации туберкулеза, которая была одобрена Шестьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2014 году. Стратегия предусматривает создание мира, свободного от туберкулеза, с нулевой смертностью, болезнями и осложнениями, вызванными туберкулезом. Кроме того, в стратегии амбициозно предлагается «покончить с глобальной эпидемией туберкулеза» к 2035 году (Global tuberculosis report, 2022).

В сентябре 2022 года было подтверждено политическое обязательство по ликвидации туберкулеза в Европе, когда страны одобрили План действий по борьбе с туберкулезом на 2023–2030 годы. Этот региональный план полностью соответствует Целям устойчивого развития тысячелетия (ЦУР) и Стратегии ликвидации туберкулеза и направлен на «прекращение распространения лекарственно-чувствительного и лекарственно-устойчивого туберкулеза путем достижения всеобщего доступа к профилактике, диагностике и лечению во всех государствах-членах региона» (Copenhagen: WHO/Europe, 2022).

В 2021 и 2022 годах предполагаемый уровень заболеваемости туберкулезом увеличился в двух из трех стран глобального контрольного списка по туберкулезу (в него входят Российская Федерация, Камбоджа, Республика Зимбабве), в то время как Российская Федерация близка к достижению контрольного показателя Стратегии ликвидации туберкулеза, намеченного на 2025 год (Global tuberculosis report, 2023).

Проблема туберкулеза в России включена в ранг проблем государственной важности. Российская Федерация присоединилась к Стратегии ликвидации туберкулеза, утвержденной ВОЗ.

С 2013 года по 2020 год борьба с туберкулезом в России включена в Государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденную Постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 №1640 (Развитие здравоохранения. Государственная программа Российской Федерации, 2017). Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» установлены целевые показатели, характеризующие достижение национальных целей развития Российской Федерации к 2030 году, где утверждены показатели по снижению заболеваемости и смертности от туберкулеза, указан комплекс процессных мероприятий «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями» (Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года, 2020).

В Российской Федерации принят Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», выделен раздел в СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 – профилактика туберкулеза, издан Приказ МЗ РФ от 21.03.2017 №124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза», регулярно обновляются клинические рекомендации по туберкулезу у взрослых и детей. Также вопросы раннего выявления туберкулеза регулярно рассматриваются на заседаниях Оперативного штаба МЗ РФ.

Для эффективной организации мероприятий по профилактике распространения туберкулезной инфекции необходима оптимизация специализированной медицинской помощи пациентам фтизиатрических организаций (Implementing the WHO Stop TB Strategy: a handbook for national tuberculosis control programmes, 2008; Hopewell P.C., Pai M., Maher D. et al., 2006; Garcia-Basteiro A.L., DiNardo A., Saavedra B. et al., 2018; Lang H., Quaglio G., Olesen O.F., 2010; Weyer K., Mirzaev F., Migliori G.B. et al., 2013). Известно, что ведущим звеном здравоохранения является амбулаторно-поликлиническая помощь. Это наиболее широкий и доступный вид оказания высококвалифицированной медицинской помощи населению. Медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных условиях, представляют важную роль в организации проведения диспансеризации среди населения, профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и улучшение здоровья граждан (Kaufmann S.H., 2010; Schaberg T., Bauer T., Castell S. et al., 2012; Lonnroth K., Raviglione M., 2016). Качество оказываемых услуг в поликлинических отделениях взаимосвязано с рациональной организацией работы медицинского персонала и эффективностью использования лечебно-диагностического оборудования.

Современный этап развития здравоохранения особое место уделяет качеству оказания медицинской помощи населению.

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости анализа уровня оказания противотуберкулезной помощи на всех этапах ее оказания и разработки мероприятий по совершенствованию оказания противотуберкулезной помощи с учетом современных технологий.

**Цель исследования:** на основе проведенной оценке медицинских организаций, оказывающих фтизиатрическую помощь жителям Удмуртской Республики с использованием методики обобщённой оценки показателей разработать комплекс организационных мероприятий по совершенствованию организации противотуберкулезной помощи.

**Задачи исследования:**

1. Изучить эпидемиологическую ситуацию и основные тенденции по заболеваемости туберкулезом в Удмуртской Республике в «доковидный» период с 2013 года по 2019 год и «постковидный» период с 2020 года по 2022 год. Провести пространственный анализ уровня оказания медицинской помощи больным туберкулезом используя медико-географическое картографирование.
2. Используя методику обобщенной оценки показателей проанализировать уровень оказания противотуберкулезной помощи больным туберкулезом среди населения административных территорий Удмуртской Республики.
3. На основе результатов дипломного исследования разработать комплекс организационных мероприятий по совершенствованию организации противотуберкулезной помощи.

**Научная новизна исследования:**

* Впервые использована методика обобщенной оценки показателей и на ее основе проведен анализ уровня оказания противотуберкулезной в административных районах Удмуртской Республики;
* Выявлены неблагоприятные районы по заболеваемости туберкулезом населения, проживающих в разных административных территориях Удмуртской Республики, свидетельствующие о неэффективности организации противотуберкулезной амбулаторной помощи в различных административных территориях Удмуртской Республики.
* Разработан комплекс организационных мероприятий по совершенствованию организации противотуберкулезной помощи на региональном уровне.

**Научно-практическая значимость** работы заключается в том, что**:**

* Обосновано использованиеметодики обобщенной оценки показателей для проведения пространственно-временного анализа эпидемиологической ситуации по заболеваемости туберкулезом, что позволяет принимать организационные решения по совершенствованию фтизиатрической помощи;
* Подобраны оптимальные показатели для оценки противотуберкулезной помощи жителям Удмуртской Республики, анализ которых позволяет повысить доступность и качество медицинской помощи в медицинских организациях Удмуртской Республики.

**ГЛАВА I**

**Заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации и за рубежом, особенности и меры профилактики (обзор литературы)**

**1.1. Заболеваемость туберкулезом и основные эпидемиологические аспекты**

Туберкулез представляет собой инфекционно-аллергическое, социально обусловленное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза, склонностью к хроническому рецидивирующему течению, характеризующееся развитием в различных органах, чаще легких, очагов творожистого некроза и специфического гранулематозного воспаления. Основным источником микобактерий туберкулеза (МБТ) является заболевший туберкулезом человек, распространяющий МБТ (бацилловыделитель). Очаг туберкулезной инфекции становится опасным в тех случаях, когда пациенты страдают открытой формой туберкулеза, т.е. выделяют туберкулезные микобактерии. Основной путь передачи туберкулеза воздушно-капельный. Поэтому решающее значение при заражении туберкулезом имеет прямой, длительный и тесный контакт здорового человека с бацилловыделителем. Заражение может происходить чаще всего в семье, в местах проживания или в коллективе, в котором находится человек, заболевший туберкулезом. Опасность рассеивания заразного начала устраняется, если бацилловыделитель своевременно выявлен и изолирован (Андрюхина Г.Я., Сон И.М., 2001; Кошечкин В.А., Иванова З.А., 2007; Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А., 2017; Васильева Е.Б., Лозовская Э.М., Ключкова Л.К., 2018).

Туберкулез относится к наиболее опасным инфекционным заболеваниям по своей социальной значимости (Бредихин Д.А., Никонов С.Д., Чередниченко А.Г., Петренко Т.И., 2018; Mouchrik H., Soulaymani A., Jabri M. et al., 2018).

Ситуация по заболеваемости туберкулезом ухудшилась со второй половины 80-х - 90-х г.г. (Стерликов С.А., 2015), что происходило под влиянием социально-экономических факторов (Кравченко М.А., Вахрушева Д.В., Шульгина М.В., 2005; Siroka A., Ponce N.A., Lonnroth K., 2016). Показатель заболеваемости населения туберкулезом является индикатором эпидемической обстановки по туберкулезу.

Заболеваемость туберкулезом за последнее десятилетие неуклонно снижалась,

достигнув к 2021 году показателя в 30,71 случаев на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости 2022 году в сравнении с прошлым годом практически не изменился и составил 31,11 (45377 случаев), что в 1,9 раза ниже среднемноголетнего показателя (60,07) (Диаграмма 1).

Диаграмма 1**.** Динамика заболеваемости туберкулёзом в Российской Федерации в 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения.

Соотношение удельного веса числа больных туберкулезом среди жителей городов и сел на протяжении до 2019 года оставалось практически неизменным – доля сельского населения колеблется в пределах 26–29 %. Заболеваемость туберкулезом среди жителей сельской местности выше, чем в среднем по стране. В 2022 году она составила 32,79 на 100 тыс. населения по сравнению с показателем 31,11, соответственно, среди населения в целом, а заболеваемость детей от 0 до 17 лет у жителей села составила 10,09 по сравнению с общей заболеваемостью детей 7,55 на 100 тыс. детей соответствующего возраста. В условиях акцентирования внимания на помощи больным новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) наметилась тенденция к росту заболеваемости туберкулезом: доля регионов, где в 2022 году возросла заболеваемость по сравнению с 2021 годом, составила 56,5 % (показатель 2021 года – 31,8 %).

Заболеваемость детей от 0 до 17 лет активным туберкулезом в целом по Российской Федерации в многолетней динамике характеризуется тенденцией к снижению. В ряде субъектов Российской Федерации отмечается несоответствие показателей заболеваемости детей и взрослых. Так, заболеваемость детей в Хабаровском крае занимает 3 место среди этой категории населения, тогда как заболеваемость взрослых находится на 9 месте, Заболеваемость детей в Новосибирской области находится на 5 месте, взрослых – на 10. В Сахалинской области – это 6 и 15, в г. Севастополе – 9 и 38, Смоленской области – 10 и 42 места, соответственно. Эти данные свидетельствуют о недостаточной диагностике туберкулеза у взрослых. К субъектам, где наблюдается обратная тенденция, относятся Кемеровская область – Кузбасс, Иркутская область и Курганская область, в которых при высокой заболеваемости взрослых (4, 6 и 7 места в рейтинге) заболеваемость детей находится на 14, 43 и 37 местах, что говорит о необходимости усилить профилактические осмотры среди детей (О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2022 году: Государственный доклад. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2023).

Несмотря на существенное снижение показателя заболеваемости туберкулезом до 2020 года, с 2021 года продолжилось ее снижение одновременно с утяжелением клинической структуры туберкулеза: ростом доли впервые выявленных больных туберкулезом с деструкцией легочной ткани, массивным бактериовыделением и фиброзно-кавернозным туберкулезом. Выросла доля больных, у которых туберкулез был выявлен при обращении за медицинской помощью. Это можно отнести к последствиям несвоевременного выявления больных туберкулезом в 2020 году, во время ввода ограничений, связанных с новой коронавирусной инфекцией. Также с 2021 года прогнозируется дальнейшее снижение показателя смертности от туберкулеза, однако его темпы замедляет рост посмертного и позднего выявления случаев заболевания (Васильева И.А., Тестов В.В., Стерликов С.А., 2022).

**1.2. Профилактика туберкулеза**

Эффективность противотуберкулёзных мероприятий возрастает при увеличении пространственно-временных границ (Нечаева О.Б., Стерликов С.А., Хуриева Н.Б., 2014; Гиреев Т.Г., Гусейнов Г.К., Ханалиев В.Ю. и др., 2017).

Одним из методов профилактики распространения туберкулёза можно назвать формирование комплаентности больных к лечению с использованием мультидисциплинарных методик в работе фтизиатрической медицинской организации с привлечением психотерапевтических методик (Шерстнева Т.В., Скорняков С.Н., Подгаева В.А. и др., 2017).

Необходимо повысить мотивацию пациентов к лечению, что будет способствовать прерыванию эпидемиологической цепочки. Поскольку многими авторами отмечена низкая приверженность к лечению (Скачкова Е.И., Нечаева О.Б., 2006; Михайлова Л.А., 2011; Шилова М.В., 2014; Стерликов С.А., 2015).

Важное значение имеет разработка новых мер дезинфекции и надежного контроля над распространением туберкулезной инфекции (Кузин В.В., Шматкова Э.Б., Грищенко Н.С. и др., 2018; Implementing the WHO Stop TB Strategy: a handbook for national tuberculosis control programmes, 2008; Global strategy and goals for the prevention, treatment and control of tuberculosis beyond 2015: Report of the Secretariat, 2013).

Организация активного выявления, особенно среди категорий населения с высоким риском заболевания туберкулезом, остается перспективным компонентом реализации как национальной политики борьбы с туберкулезом, так и стратегии «End TB» (Стерликов С.А., Галкин В.Б. и др., 2021). Проведение скрининговых флюрографических исследований позволяет выявить туберкулез в ранние сроки, что способствует более раннему специфическому лечению. Борьба с туберкулезом представляет одну из современных задач мирового сообщества (Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А., 2017). Показатель заболеваемости населения туберкулезом является индикатором эпидемической обстановки по туберкулезу. В этой связи большое внимание уделяется профилактике распространения туберкулёза (Покровский В.И., Акимкин В.Г., Брико Н.И. и др., 2012; Техова И.Г., 2017).

Обеспечение эффективного надзора над туберкулезом является реальной задачей борьбы с туберкулезом (Implementing the WHO Stop TB Strategy: a handbook for national tuberculosis control programmes, 2008; Global strategy and goals for the prevention, treatment and control of tuberculosis beyond 2015: Report of the Secretariat, 2013). Внелегочным формам туберкулеза недостаточно уделяется внимания (Котович Д.С., Скрягина Е.М., Дюсьмикеева М.И., Горенок Д.И., 2013; Левашев Ю.Н., Гарбуз А.Е., 2002), хотя их выявление представляет сложную задачу для специалистов (Мойдунова Н.К., Турдумамбетова Г.К., Кадыров А.С., 2017). Актуальным в диагностике внелегочных форм туберкулеза считается использование ультразвуковой диагностики (Atzori S., Vidili G., 2012; Karstaedt A.S., 2014).

Туберкулез относится к хроническим заболеваниям, обусловленным повышенной чувствительностью и избыточной иммунной реакцией тканей организма на воздействие возбудителя, которым является палочка Коха, или микобактерия туберкулеза (Васильева А.В., 2000; Беллендир Э.Р., 2000).

Смертность от туберкулеза является одним из показателей целевого Партнерства «Остановить туберкулез» (Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А., 2017).

Следует отметить, что снижение заболеваемости происходит на фоне совершенствования профилактической работы (Кандрычын С.В., 2017).

Основные нормативные документы, регламентирующие организацию профосмотров на туберкулез населения в Удмуртской Республике – это:

Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 – профилактика туберкулеза.

Приказ МЗ РФ от 21.03.2017 №124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза». Который рекомендую всем врачам-терапевтам педиатрам и фельдшерам распечатать и держать на рабочем месте.

Распоряжение МЗ УР от 13.10.2017 №1254 «Об оказании противотуберкулезной помощи несовершеннолетним в Удмуртской Республике».

Распоряжение МЗ УР от 11.04.2022 № 0511 «О проведении профилактических осмотров на туберкулез населения Удмуртской Республики».

Профилактические осмотры на туберкулез как правило не являются самостоятельным видом профосмотра – они входят в комплексные обследования при предварительных и периодических осмотрах, профилактических осмотрах несовершеннолетних, диспансеризации, дообследовании лиц с другими заболеваниями различных органов и систем.

В целях раннего выявления туберкулёза у взрослого населения прохождению профилактических медицинских осмотров подлежат граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

Организация профилактических осмотров для выявления больных туберкулёзом и контроль за их проведением осуществляются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

Профилактические осмотры представляют собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза, с применением методов обследования в зависимости от возраста:

а) дети в возрасте от 1 до 7 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении;

б) дети в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении;

в) дети в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении или рентгенологическое флюорографическое исследование органов грудной клетки (легких);

г) взрослые - флюорография легких или рентгенография органов грудной клетки (легких);

д) нетранспортабельные и маломобильные граждане - исследование мокроты на

кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии.

В каждой медицинской организации Удмуртской Республики, имеющим прикрепленное население издан «О проведении профилактических осмотров на туберкулез прикрепленного населения», в котором на основании вышеуказанных документов утверждены: формы отчетов и сроки их сдачи, ответственные лица, прядок дообследования в медицинской организации, порядок направления к врачу-фтизиатру, порядок контроля лиц, направленных к врачу-фтизиатру.

Ежегодно ответственным лицом формируется План профилактических осмотров на туберкулез после уточнения численности населения, прикрепленного к медицинской организации (работающего и неработающего), его возрастного и профессионального состава, анализа данных индивидуальных учетных форм и медицинских документов, содержащих сведения о проведенном обследовании, картотеке. Годовой план-график подписывается руководителем медицинской организации не позднее чем за месяц до начала календарного года, согласовывается с Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Удмуртской Республике, направляется в организационно-методический отдел БУЗ УР «РКТБ МЗ УР» и доводится до сведения медработников, участвующих в проведении профилактических осмотров на туберкулез.

В БУЗ УР «РКТБ МЗ УР» формируется сводный план профилактических обследований населения в целях раннего выявления туберкулеза по Удмуртской Республике и утверждается в Министерстве здравоохранения Удмуртской Республики.

Мониторинг проведения профилактических осмотров населения на туберкулез осуществляется в ежемесячном режиме в БУЗ УР «РКТБ МЗ УР» с представлением данных в Министерство здравоохранения Удмуртской Республики и БУЗ УР «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр Министерства здравоохранения Удмуртской Республики». Главным внештатным фтизиатром Удмуртской Республики регулярно проводятся встречи с главными врачами медицинских организаций Удмуртской Республики с анализом проведения профилактических осмотров населения.

# **ГЛАВА II**

# **Организация, материалы и методы исследования**

# **2.1. Материалы и методы исследования**

Работа состоит из пяти фрагментов, связанных единой целью и дающих исчерпывающую характеристику эпидемиологической ситуации по туберкулезу и уровня оказания противотуберкулезной помощи в административных территориях Удмуртской Республики, и возможность на основе их углубленного анализа разработать комплекс организационных мероприятий по совершенствованию организации противотуберкулезной помощи (Таблица 1).

**Таблица 1.**

**Этапы, информационная база и методы исследования**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Этапы исследования | Источник информации | Методы исследования |
| 1. Изучены источники литературы по уровню заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации и за рубежом | Источники литературы  57 | Аналитический |
| 2. Изучена эпидемиологическая ситуация по туберкулезу по административным территориям Удмуртской Республике за период с 2013 по 2019 г.г. и 2020 по 2022 г.г. проведено прогнозирование. | Формы государственной статистической отчетности за 2013-2022 г.г.: форма №8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», форма №33  «Сведения о больных туберкулезом» по административным территориям Удмуртской Республики и в целом по УР за 2022 год | Аналитический, статистический, эпидемиологически,  прогнозирования |
| 1. Анализ оказания противотуберкулезной помощи с применением метода картографирования административных районов УР | Информационный бюллетень «Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Удмуртской Республике» за 2019 и 2022 годы, Автоматическая система управления учреждениями здравоохранения - программа «Прогнозирование показателей здоровья и здравоохранения» | Аналитический, статистический, картографический |
| 4. Проведена комплексная оценка медицинских организаций, оказывающих фтизиатрическую помощь населению Удмуртской Республики за 2022 год с применением обобщенной оценки | Автоматическая система управления учреждениями здравоохранения – программа автоматизированная система информации руководителя | Аналитический, статистический |
| 5. Разработка предложений по предупреждению распространения туберкулеза на региональном уровне. | Результаты дипломного исследования | Функционально-организационное моделирование |

На первом этапе исследования была изучена литература по уровню заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации и за рубежом.

На втором этапе исследования изучена эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Удмуртской Республике в доковидный период с 2013 года по 2019 год и постоковидный период с 2020 года по 2022 год на основе форм государственной статистической отчетности (форма № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», форма № 33 «Сведения о больных туберкулезом») с применением аналитического и статистического методов исследования.

Для выявления наиболее эффективных путей работы органов здравоохранения по предупреждению распространения туберкулеза среди населения Удмуртской Республики на третьем этапе были просчитаны возможные варианты прогноза по важнейшим эпидемиологическим показателям туберкулеза по Удмуртской Республике в «доковидный» период (с 2013 по 2019 годы) с помощью программы «Прогнозирование показателей здоровья и здравоохранения» Автоматизированной системы управления учреждениями здравоохранения и было оценено оправдание просчитанных прогнозов в «постковидный» период (2020-2022 годы).

На этом этапе для более детального анализа уровня оказания противотуберкулезной помощи медицинскими организациями населению Удмуртской Республики проводилось картографирование административных районов. Исследованию подверглись данные информационных бюллетеней «Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Удмуртской Республике» за 2019 и 2022 годы. Карты строятся для того, чтобы установить возможную причину территориальной обусловленности уровня оказания противотуберкулезной помощи населению республики. Они необходимы для определения статуса территории, ее условий. С помощью медико-географического картографирования можно провести пространственный анализ уровня оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

На четвертом этапе для достижения поставленной задачи была применена методика обобщенной оценки показателей. Основополагающая идея данной методики заключается в следующем:

- выбирают показатели здравоохранения по основным направлениям деятельности;

- задают нормативные значения выбранных показателей, что соответствует поставленной задаче достижения требуемых значений показателей в отчетном периоде (в учебном процессе в качестве нормативных показателей выбирают значения в целом по региону);

- подсчитывают текущие (достигнутые) показатели здравоохранения;

- сравнивают текущие и нормативные показатели здравоохранения по одной из существующих методик;

- подсчитывают результат обобщенной оценки и уровень достижения результата.

С помощью этого программного обеспечения вычисляются также долевые значения каждого показателя в результирующем значении обобщенной оценки, что позволяет ранжировать их и выстраивать приоритеты по уменьшению наиболее сильных отклонений, ухудшающих результат обобщенной оценки. Кроме этого, предоставляется возможным оценивать не только динамику изменения качественного результата обобщенной оценки показателей здравоохранения, но и их долевых значений по годам (или по различным отчетным периодам) (Таблица 2).

**Таблица 2.**

**Алгоритм обобщенной оценки показателей здравоохранения учетом коэффициента относительной значимости показателей**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действие | Пояснения |
| 1 | Определяется перечень анализируемых показателей. | Осуществляется экспертным путем с учетом специфики местных условий и имеющихся региональных проблем. |
| 2 | Определяется коэффициент относительной важности каждого показателя (qi). | Осуществляется экспертным путем, для чего бальная оценка всех экспертов усредняется по каждому показателю. Этот коэффициент определяет относительный вклад каждого показателя в обобщенную оценку. |
| 3 | Производится нормирование коэффициента относительной важности, для чего для каждого показателя вычисляется значение: | В результате сумма всех коэффициентов относительной важности будет равно 100. В результате между анализируемыми показателями 100 баллов распределяются прямо пропорционально важности этих показателей. |
| 4 | Определяются базовые значения показателей (Рi), за которые берутся нормативные, оптимальные или средние их значения с учетом местных условий. | Базовые значения показателей являются ожидаемыми, которые необходимо достичь в ходе работ за отчетный период. Допустимым является задание базового значения в виде интервала. |
| 5 | Определяются реальные значения (Pri) тех же показателей по данным имеющихся статистических отчетов или дополнительных исследований. | Реальные и базовые значения должны браться за один и тот же отчетный период. |
| 6 | Выбирается система алгебраической оценки отклонения реального показателя: знаком (+) обозначается ухудшение по сравнению с базовым показателем, знаком (-) - улучшение. | Такой выбор обусловлен тем, что увеличение показателя в одном случае может означать ухудшение, а в другом улучшение. Примером этому могут служить показатели рождаемости и смертности, где увеличение показателя рождаемости воспринимается как улучшение, а увеличение показателя смертности как ухудшение. |
| 7 | Определяется уровень отклонения реального показателя от ожидаемого как абсолютное значение разности Рi и Pri и подставляется результирующему значению знак (+) при отклонении в сторону ухудшения и знак (-) - в сторону улучшения | Разность вычисляется по отношению к тому интервальному значению, за который выходит реальный показатель. Если базовое значение Рi задано интервалом, то в случае попадания реального значения Pri в этот интервал, вычисляемая разность будет равна нулю. |
| 8 | Полученная разность умножается на нормированный коэффициент относительной важности показателя, полученный по п. 3. | При этом сохраняется знак + или -, характеризующий ухудшение или улучшение. |
| 9 | Все полученные произведения по п.8 суммируются с учетом алгебраического знака. Сумма делится на 100, в результате чего получается искомая обобщенная оценка показателей функционирования подсистем. | Вычисления можно представить следующей формулой:    Для наглядности и удобства обобщенная оценка K может быть переведена в коэффициент уровня достижения результата, выраженный в % по формуле: УДР = 100 - ( + К) х 100 |

Экспертной группой, в состав которой вошли главный внештатный фтизиатр МЗ УР к.м.н. Е.А. Тюлькина, заведующий кафедры организации и здравоохранения ФГБОУ ВО ИГМА д.м.н., профессор Н.М. Попова, директор БУЗ УР РМИАЦ МЗ УР к.м.н. А.Г. Утева, был определен перечень показателей, позволяющий характеризовать качество и эффективность проведения противотуберкулезных мероприятий. Согласно данной методики определен конкретный перечень анализируемых показателей, определены единицы измерения, методика и периодичность их получения. Экспертами определен коэффициент относительной важности каждого показателя, определены базовые значения показателей, которые утверждены в государственной программе развития здравоохранения, и в мероприятиях по развитию противотуберкулезной службы республики. Также были учтены оптимальные или средние их значения с учетом региональных особенностей.

При идеальном функционировании противотуберкулезной службы медицинской организации все показатели должны быть равны базовым, или лучше их, поэтому и отклонения могут быть равны 0 или иметь знак (-). Методика легко позволяет выявить показатели, вносящие наибольший вклад в ухудшение результатов работы противотуберкулезной службы медицинской организации, а значит и требующие пристального внимания руководителя медицинской организации.

Таким образом, выбранная методика позволяет объективно оценить функционирование противотуберкулезной службы медицинских организаций, дать оценку проведенным мероприятиям, а также определить критические точки для принятия управленческих решений для достижения базовых значений.

Для комплексной оценки функционирования системы здравоохранения территорий Удмуртской Республики на внутриотраслевом уровне в 2022 году определен перечень показателей, позволяющий оценить критические точки в системе оказания противотуберкулезной помощи населению. Перечень состоит из 26 показателей, наиболее полно характеризующих качество и эффективность противотуберкулезных мероприятий населению городов и районов Удмуртской Республики (таблица 3).

**Таблица 3.**

**Перечень показателей, позволяющий характеризовать качество и эффективность проведения противотуберкулезных мероприятий населению Удмуртской Республики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование показателя** | **Ранг** |
| 1 | Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течение 1 года наблюдения (в%) | 1 |
| 2 | Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в%) | 2 |
| 3 | Доля граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (в%) | 3 |
| 4 | Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза на 100 тыс. населения | 4 |
| 5 | Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения | 5 |
| 6 | Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза на 100 тыс. населения | 6 |
| 7 | Заболеваемость Фиброзно-кавернозным туберкулезом на 100 тыс. населения | 7 |
| 8 | Доля запущенных случаев туберкулеза (в%) | 8 |
| 9 | Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее не установленого (в%) | 9 |
| 10 | Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения | 10 |
| 11 | Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс. населения | 11 |
| 12 | Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс. населения | 12 |
| 13 | Охват населения профилактическими осмотрами (в%) | 13 |
| 14 | Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 13 |
| 15 | Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 13 |
| 16 | Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 13 |
| 17 | Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (в%) | 13 |
| 18 | Клинически излечено пациентов , состоящих на учете (в%) | 14 |
| 19 | Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 15 |
| 20 | Доля рецидивов из 3 ГДУ (в %) | 16 |
| 21 | Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс. населения | 17 |
| 22 | Распространенность туберкулеза на 100 тыс. населения | 18 |
| 23 | Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ (в%) | 19 |
| 24 | Функция врача-фтизиатра | 20 |
| 25 | Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом (в%) | 21 |
| 26 | Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом (в%) | 22 |

На заключительном этапе исследования разработаны предложения по предупреждению распространения туберкулеза на региональном уровне с применением функционально-организационного моделирования.

В работе для обработки статистического материала использовался пакет программ статистического анализа и Мастера диаграмм в Microsoft Excel, а также пакет прикладных программ STATISTICA 6,0. Методы исследования: библиографический, аналитический, статистический, клинико-эпидемиологический, социологический.

**2.2. База исследования**

Удмуртская Республика входит в состав Приволжского федерального округа. На начало исследования в 2013 году численность УР составляла 1 517 692 человека, из них численность городского населения – 986484 человека (65%), сельского населения 531208 (35%). К 2022 году численность населения Удмуртской Республики составляла 1 448 946 человек, из них численность городского населения – 952171 человек, что в структуре населения составляет 64,1%, сельского – 496775 человек или 35,9%. За десятилетний период население Удмуртской Республики снизилось на 68746 человек, примерно одинаково уменьшилось сельское население на 34433 человека и городское население – 34313 человек. Значительной смены соотношения городского и сельского населения Удмуртской Республики не отмечено. В столице городе Ижевске проживает более 43% населения республики.

Становление фтизиатрической службы Удмуртской Республики началось с открытия 21 мая 1925 года областного противотуберкулезного диспансера на территории города Ижевска. В настоящее время бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканская клиническая туберкулезная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» является одним из крупнейших учреждений здравоохранения региона и располагается в столице республики – городе Ижевске.

В Удмуртской Республике фтизиатрическая служба представлена 5 противотуберкулезными учреждениями, 4 из которых оказывают профильную фтизиатрическую помощь в стационарных условиях. Этап долечивания больных туберкулезом осуществляется амбулаторно и в 2-х санаториях (для взрослых и детей).

Количество круглосуточных коек фтизиатрического профиля на 31.12.2022 года составило 660 коек, из них 50 коек для детей. Кроме того, в республике развернуто 70 коек дневного пребывания.

Основной корпус БУЗ УР «РКТБ МЗ УР» располагается в пятиэтажном здании, в стационарном отделении находится 470 коек для круглосуточного пребывания и 30 коек для дневного пребывания пациентов. В структуру стационарного отделения входят такие отделения, как отделение дифференциальной диагностики, отделение для пациентов с внелегочной формой туберкулеза, торакальное отделение, отделение для лечения пациентов с сочетанными формами туберкулеза, отделение для лечения пациентов с множественной лекарственной устойчивостью, фтизиатрическое отделение для пациентов с открытой формой туберкулеза, детское отделение.

Поликлиническое отделение развернуто на 240 посещений в смену, в состав которого входят взрослое и детское диспансерное отделения, поликлиника Воткинского отделения.

В настоящее время в функции БУЗ УР «Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ УР» входят не только лечебно-диагностические мероприятия, но и организационно-методическая помощь медицинским организациям городов и районов республики.

Ежегодно в БУЗ УР «Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ УР» более ста тысяч человек получают медицинскую помощь, а также лабораторно-диагностические исследования.

В больнице 414 физических лиц, в том числе 69 врачей (из них 48 имеют квалификационную категорию) и 148 медицинских сестер (из них 81 имеют квалификационную категорию).

В «Республиканской клинической туберкулезной больнице МЗ УР» располагается кафедра фтизиатрии Ижевской государственной медицинской академии, где обучаются врачи-интерны-фтизиатры, клинические ординаторы, а также врачи УФСИН. Специалистами кафедры оказывается консультативная помощь пациентам, внедряются современные лечебно-диагностические технологии и результаты собственных научных исследований.

Медицинскую деятельность БУЗ УР «РКТБ МЗ УР» осуществляет в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и на основании лицензии ЛО-18-01-001611 от 05.02.2015 г.

В целях повышения эффективности работы фтизиатрической службы, обеспечения качества и доступности медицинской помощи больным туберкулезом на уровне Удмуртской Республики проведены следующие мероприятия.

1. Сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 09.08.2012 г. № 555 «О маршрутизации пациентов фтизиатрического профиля».

На 1 уровне оказывается первичная медико-санитарная и специализированная помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях Удмуртской Республики на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-фтизиатров. 2 уровень представлен межрайонными противотуберкулезными диспансерами, которые оказывают специализированную медицинскую помощь прикрепленному населению. 3 уровень представлен Республиканской клинической туберкулезной больницей, оказывающей специализированную помощь в системе оказания медицинской помощи больным туберкулезом. Этап долечивания пациентов туберкулезом осуществляется в 2 санаториях для взрослых и детей.

1. Оказание медицинской помощи на всех уровнях осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулёзом от 15.11.2012 № 932н», Приказ МЗ РФ от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических осмотров граждан в целях выявления туберкулеза», Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». Раздел VIII «Профилактика туберкулеза», Приказ МЗ РФ от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», Приказ МЗ РФ от 29.10.2009 № 855 «О внесении изменения в приложение № 4 к приказу Минздрава России от 21 марта 2003г. № 109», Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицам с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза», Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых» 2022 год, Клинические рекомендации «Туберкулез у детей» 2022 год, Приказ министерства труда и социальной защиты РФ от 31.10.2018 № 684н «Об утверждении профессионально стандарта «Врач-фтизиатр», Приказ МЗ РФ от 08.10.2020 № 1073н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при туберкулезе (1-й и 3-й режим химиотерапии)», Приказ МЗ РФ от 24.11.2020 № 1246н «Об утверждении стандартов медицинской помощи детям при туберкулезе», Приказ МЗ РФ от 13.02.2004 № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза», Приказ МЗ и СР РФ от 02.10.2006 № 690 «Об утверждении учетной документации по выявлению туберкулеза методом микроскопии», Распоряжение МЗ УР от 28.04.2015 № 157 «О порядке регистрации, учета и государственного статистического наблюдения случаев туберкулеза в Удмуртской Республике», Распоряжение МЗ УР от 13.10.2017 № 1254 «Об оказании противотуберкулезной помощи несовершеннолетним в Удмуртской Республике», Распоряжение МЗ УР от 15.07.2015 № 399 «Об организации химиопрофилактики туберкулеза больным ВИЧ-инфекцией в Удмуртской Республике», Приказ МЗ УР от 24.01.2013 № 30 «Об организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом», Распоряжение МЗ УР от 24.05.2016 № 585 «О маршрутизации пациентов фтизиатрического профиля на территории Удмуртской Республики» с изменениями, внесенными Распоряжением МЗ УР от 14.06.2016 № 664, Постановление Правительства РФ от 08.04.2017. № 426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом», Распоряжение МЗ УР от 05.12.2019 № 1426 «О назначении ответственных лиц в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Удмуртской Республики, за ведение регионального сегмента ФРБТ», Распоряжение МЗ УР от 11.04.2022 № 0511 «О проведении профилактических осмотров на туберкулез населения Удмуртской Республики».
2. Принимаются меры по повышению эффективности работы и рациональности использования фтизиатрического коечного фонда путем проведения его реструктуризации, укрупнения и профилизации противотуберкулезных медицинских организаций для приведения их в соответствие с требованиями действующего Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом (приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. №932-н). В ходе проведенной работы открыты 70 коек дневного пребывания.
3. Для повышения эффективности диагностики и химиотерапии больных туберкулезом путем внедрения современных технологий этиологической диагностики туберкулеза, в первую очередь молекулярно-генетических методов быстрой диагностики лекарственной устойчивости, и клинико-организационных алгоритмов их применения, с декабря 2015 года открыта лаборатория молекулярной генетики на базе БУЗ УР «Республиканская клиническая туберкулезная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики».

5. Учитывая конструктивные особенности, предъявляемые к зданиям противотуберкулёзных учреждений, осуществляется строительство нового здания стационара с поликлиникой в городе Ижевске.

6. Обеспечена систематическая работа по межведомственному взаимодействию по вопросам предупреждения и распространения туберкулеза с привлечением представителей территориальных органов Роспотребнадзора, Министерства образования, Министерства внутренних дел, Федеральной службы исполнения наказаний, Федеральной миграционной службы и других заинтересованных учреждений, и ведомств.

7. Учитывая серьезность прогноза дальнейшего распространения сочетанной ВИЧ/ТБ-инфекции, особое внимание обращается на эффективность совместных мероприятий по профилактике и своевременному выявлению туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц, организации комплексного лечения больных сочетанной патологией со специалистами БУЗ УР «Удмуртский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями».

8. Расширяется применение телемедицинской консультационной системы для проведения организационно-методических совещаний, консилиумов и дистанционных консультаций пациентов, участия специалистов противотуберкулезной службы Удмуртской Республики в обучающих программах для медицинского персонала фтизиатрических учреждений, проводимых ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России с использованием дистанционных образовательных технологии.

В Удмуртской Республике 127,75 штатных должностей фтизиатров, из них занято 120,5 - укомплектованность врачами-фтизиатрами составляет 94,3%, при коэффициенте совместительства 1,7.

9. Учитывая высокий уровень коэффициента совместительства (в Камбарском, Кизнерском, Красногорском, Селтинском, Ярском районах) и отсутствие врачей фтизиатров в Каракулинском и Киясовском районах для укомплектования службы врачами фтизиатрами проводится профессионально-ориентационная работа среди студентов ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России и АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж им. Ф.А. Пушиной» МЗ УР. По состоянию на 31.12.2023 г в целевой ординатуре для фтизиатрической службы проходят обучение 12 специалистов.

**ГЛАВА III**

**Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Удмуртской Республике, ее особенности в 2013-2022 г.г.**

**3.1. Анализ основных эпидемиологических показателей туберкулеза в Удмуртской Республике в 2013-2022 г.г.**

За последние 10 лет заболеваемость туберкулезом в Удмуртской Республике снизилась в 1,9 раз с 57,7 на 100 тысяч населения до 29,9 на 100 тысяч населения (Диаграмма 2). Самый низкий показатель заболеваемости туберкулезом был зарегистрирован в 2020 году и составил 26,6 на 100 тысяч населения. Низкая заболеваемость в 2020 году обусловлена введением ограничительных мероприятий в связи с распространением новой коронавирусной инфекции и приостановлением профилактических медицинских осмотров населения, в том числе и на туберкулез. На протяжении с 2013 года по 2022 год заболеваемость туберкулезом в Удмуртской Республике ниже заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации, кроме 2015 года, когда было отмечено превышение Российского значения на 2,6% (показатель по УР составлял 59,2 на 100 тысяч населения, по РФ – 57,7 на 100 тысяч населения).

Диаграмма 2. Заболеваемость населения туберкулезом по УР и РФ

(на 100 тыс. населения).

Сочетанная заболеваемость туберкулеза и ВИЧ инфекции в Удмуртской Республике за последние 10 лет увеличилась в 1,4 раза с 5,1 на 100 тысяч населения до 7,3 на 100 тысяч населения (Диаграмма 3). В 2022 году показатель достиг своего «доковидного» значения 2019 года, но превысил Российское значение на 10,6%, что говорит о важности своевременной химиопрофилактике туберкулеза у лиц с ВИЧ-инфекцией. Самый высокий уровень указанного показателя в УР был зарегистрирован в 2018 году 8,9 на 100 тысяч населения и превысил значение по Российской Федерации на 3,5% (8,6 на 100 тысяч населения). Самые низкие значения сочетанной заболеваемости туберкулеза и ВИЧ инфекции в Удмуртской Республике зарегистрированы в 2020 и 2021 годах, что также связано с ограничением профилактических мероприятий в медицинских учреждениях и сокращению количества исследований на ВИЧ и туберкулез.

Диаграмма 3. Заболеваемость сочетанной инфекции туберкулеза и ВИЧ

в УР и РФ (на 100 тыс. населения).

Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза в Удмуртской Республике снизилась в 1,3 раза с 2013 года по 2022 год – с 22,8 на 100 тысяч населения до 17,2 на 100 тысяч населения соответственно, что незначительно превышает Российский показатель – 16,2 на 100 тысяч населения (Диаграмма 4). Наименьшее значение данного показателя было зарегистрировано в 2020 году – 14,1 на 100 тысяч населения, что связано с снижением регистрации заболеваемости туберкулезом в этот период.

Диаграмма 4. Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза

в УР и РФ (на 100 тыс. населения).

Доля больных с распадом легочной ткани у впервые выявленных больных туберкулезом в Удмуртской Республике снизилась с 50,6% в 2013 году до 40,8% в 2022 году (Диаграмма 5). Указанный показатель по Удмуртской Республике стабильно превышал российское значение, за исключением 2018 года, когда был зарегистрирован наименьший процент больных с распадом легочной ткани (36,7%) и 2022 года.

Диаграмма 5. Доля больных с распадом легочной ткани у впервые выявленных больных туберкулезом в УР и РФ (%).

Доля запущенных форм туберкулеза среди вновь выявленных больных туберкулезом по Удмуртской Республике выросла за последнее десятилетие в 2,2 раза с 5,6% в 2013 году до 12,2% в 2022 году (Диаграмма 6). Наибольший рост регистрации запущенных форм также приходится на «постковидный» период, что связано с поздним выявлением туберкулеза и более распространенным процессом. Рост указанного показателя говорит о необходимости разработки комплекса организационных мероприятий по совершенствованию профилактики туберкулеза на региональном уровне.

Диаграмма 6. Доля запущенных форм туберкулеза среди вновь выявленных больных туберкулезом в УР (%).

Распространенность активных форм туберкулеза в Удмуртской Республике снизилась в 2,52 раза с 157,5 на 100 тысяч населения в 2013 году до 62,5 на 100 тысяч населения в 2022 году, достигнув своего минимального значения, но незначительно превысив Российское значение в 62,5 на 100 тысяч населения (Диаграмма 7). Уровень распространенности туберкулеза в Удмуртской Республике на протяжении последнего десятилетия был примерно на одном уровне с показателем распространенности туберкулеза по Российской Федерации и планомерно снижался, несмотря на «антиковидные» ограничительные мероприятия.

Диаграмма 7. Распространенность активных форм туберкулеза в УР и РФ

(на 100 тыс. населения).

Распространенность бациллярных форм туберкулеза в Удмуртской Республике и в Российской Федерации, несмотря на период пандемии новой коронавирусной инфекции в 2020-2021 годах, продолжает планомерно снижаться, достигнув своего минимального значения в 2022 году по УР 35,6 на 100 тысяч населения, но указанный показатель по Удмуртской Республике стабильно сохраняется выше российского показателя (Диаграмма 8). Указанная ситуация показывает на необходимость усиления работы с контингентами больных туберкулезом, увеличивая их уровень приверженности к противотуберкулезному лечению.

Диаграмма 8. Распространенность бациллярных форм туберкулеза в УР и РФ (на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от туберкулеза по Удмуртской Республике снизился за 10 лет в 4,3 раза с 11,1 на 100 тысяч населения в 2013 году до 2,6 на 100 тысяч населения в 2022 году, достигнув своего минимального значения (Диаграмма 9). Уровень смертности по Удмуртской Республике в 1,5 раза ниже смертности туберкулеза в Российской Федерации. Продолжающееся снижение показателя, несмотря на распространение новой коронавирусной инфекции, позволяет судить о улучшении эпидемиологической обстановки по туберкулезу как в Удмуртской Республике, так и в Российской Федерации.

Диаграмма 9. Смертность от туберкулеза в УР и РФ

(на 100 тыс. населения).

Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течение 1 года наблюдения, от числа впервые выявленных больных по Удмуртской Республике составила в 2022 году 2,2%, снизившись в 2,3 раза по сравнению с 2013 годом (5,0%) и в 1,9 раз по сравнению с 2021 годом, когда зарегистрирован резкий рост указанного показателя, который связан с ростом регистрации запущенных форм туберкулеза в «постпандемический» период (Диаграмма 10). Показатель по УР 2020 и 2022 году ниже российского значения.

*Диаграмма 10. Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течение 1 года наблюдения, от числа впервые выявленных больных по УР и РФ (%).*

Доля больных, умерших от туберкулеза и выявленных посмертно, от числа впервые выявленных больных туберкулезом в 2022 году снизилась в 2,4 раза по сравнению с 2013 годом (с 1,2% до 0,5%) (Диаграмма 11). Однако в 2021 году было зарегистрировано самое высокое значение указанного показателя как по Удмуртской Республике - 2,4%, так и по Российской Федерации – 2,9%, достигнув своего максимального значения за последнее десятилетие. Но, в отличие от РФ, в 2022 в УР получилось снизить уровень посмертного выявления туберкулеза.

*Диаграмма 11. Доля больных, умерших от туберкулеза и выявленных посмертно, от числа впервые выявленных больных туберкулезом* *по УР и РФ (%).*

Смертность больных туберкулезом от других причин в 2022 году достигла своего минимального значения в 6,0 на 100 тысяч населения, и снизилась в 1,6 раза по сравнению с 2013 годом (9,7 на 100 тысяч населения), что свидетельствует о качестве лечения больных туберкулезом (Диаграмма 12).

*Диаграмма 12. Смертность больных туберкулезом от других причин по УР (на 100 тыс. населения).*

Показатель доли рецидивов туберкулеза из 3 группы диспансерного наблюдения в Удмуртской Республике в течение 10 лет с 2013 года по 2022 год остается относительно стабильным с небольшими снижениями (в 2014 году – 36,2%) и повышениями (в 2015 году 50,9%), в 2022 году удалось достигнуть уровня в 42,7%, что ниже среднего многолетнего показателя в 44,3% (Диаграмма 13).

*Диаграмма 13. Доля рецидивов из III ГДН среди всех рецидивов по УР (%).*

Показатель клинического излечения туберкулеза (перевод в III группу учета) в Удмуртской Республике вырос в 1,3 раза с 2013 года (34,6%), достигнув в 2022 году 43,5% (Диаграмма 14). Показатель по УР примерно равен показателю по РФ, что говорит о повышении качества лечения больных туберкулезом в связи с появлением новых лекарственных препаратов, а также внедрению в практику врачей-фтизиатров новых клинических рекомендаций по туберкулезу у взрослых и детей.

*Диаграмма 14. Клиническое излечение туберкулеза по УР (%).*

В течение последнего десятилетия продолжает свой рост показатель абациллирования (прекращение бактериовыделения среди контингента больных) в Удмуртской Республике – рост в 1,5 раза в 2022 году (59,0%) по сравнению с 2013 годом (40,4%) (Диаграмма 15), что также свидетельствует о повышении качества лечения больных туберкулезом в УР. Показатель по Удмуртской Республике равен российскому уровню.

*Диаграмма 15. Абациллирование (прекращение бактериовыделения среди контингента больных) по УР и РФ (%).*

Показатель закрытия полостей распада у впервые выявленных больных в Удмуртской Республике ниже показателя по Российской Федерации, и в 2022 году остался равным уровню 2013 года – 56,3% и 55,6% соответственно (Диаграмма 16). Самый низкий уровень закрытия полостей распада был отмечен в 2020 году – 46,6%, что возможно связано с затруднением доступа в медицинские организации (перебои в работе общественного транспорта) в период пандемии.

*Диаграмма 16. Закрытие полостей распада у впервые выявленных больных туберкулезом по УР и РФ (%).*

Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов, исключая профессиональный контакт в Удмуртской Республике по сравнению с 2013 годом (827,6 на 100 тысяч контактных) снизилась в 2022 году в 4,2 раза и составила 199,4 на 100 тысяч контактных (Диаграмма 17). Указанное снижение свидетельствует о улучшении работы в очагах туберкулеза в Удмуртской Республике.

*Диаграмма 17. Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов по УР (на 100 тыс. контактов).*

Охват профилактическими осмотрами на туберкулез населения Удмуртской Республики с 2013 года по 2022 год находился на примерно одинаковом уровне (72,5% и 73,5% соответственно) и был выше Российского показателя (Диаграмма 18). Однако произошло резкое снижение этого показателя в 2020 и 2021 годах, что связано с ограничительными мероприятиями в период распространения новой коронавирусной инфекции, и в 2022 году уровень охвата населения УР профилактическими осмотрами на туберкулез восстановился, достигнув и уровня «доковидного» периода, и стал равен показателю по Российской Федерации.

*Диаграмма 18. Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез по УР и РФ (%).*

Показатель активного выявления туберкулеза при профилактических осмотрах из числа лиц с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза (без посмертных) по Удмуртской Республике, значительно ниже показателя по Российской Федерации, несмотря на восстановления охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез, в 2022 году достиг своего минимального значения – 40,2% (Диаграмма 19). Указанный показатель может свидетельствовать о проведении профилактических осмотров на туберкулез одних и тех же категорий населения.

*Диаграмма 19. Из числа с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза выявлено при профилактических осмотрах по УР и РФ (%).*

Таким образом по Удмуртской Республике в сравнении с Российской Федерацией:

1. Находятся примерно на одинаковом уровне показатели заболеваемости туберкулезам, заболеваемости бациллярными формами туберкулеза, распространенность туберкулеза, клиническое излечение туберкулеза, абациллирование пациентов с бактериовыделением, закрытие полостей распада у впервые выявленных больных туберкулезом, охват профилактическими осмотрами населения на туберкулез.
2. Показатели ниже - доля больных с распадом легочной ткани у впервые выявленных больных туберкулезом, смертность от туберкулеза, посмертное выявление туберкулеза, доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течение 1 года наблюдения, от числа впервые выявленных больных, выявление туберкулеза при профилактических осмотрах.
3. Показатели выше – сочетанная заболеваемость туберкулеза и ВИЧ инфекции, распространенность бациллярных форм.

В вязи с вышеизложенным необходима разработка комплекса организационных мероприятий по совершенствованию профилактики туберкулеза и его внедрение в работу медицинских учреждений на региональном уровне, провести работу с контингентами больных туберкулезом, увеличивая их уровень приверженности к противотуберкулезному лечению, усилить контроль за своевременным назначением и приемом химиопрофилактики туберкулеза у лиц с ВИЧ-инфекцией.

**3.2. Темпы изменения основных эпидемиологических показателей туберкулеза с учетом пандемии новой коронавирусной инфекции.**

Темп роста заболеваемости туберкулезом в Удмуртской Республике в «постковидный период» составил 9,4%, в то время как в «докавидный период» темп роста заболеваемости был равен -17,3% (Диаграмма 20). УР была на пути ежегодного снижения заболеваемости, но после снятия ограничительных мероприятий по распространению новой коронавирусной инфекции наблюдается рост в большинстве муниципальных образований УР (рост составил до 212,7% в Ярском районе)

Диаграмма 20. Темп прироста заболеваемости туберкулезом в УР и МО (%).

В «постковидный» период в Удмуртской Республике немного снизился темп роста распространенности туберкулеза (по сравнению с «доковидным» периодом в -25,8%) и составил -8,9% (Диаграмма 21).

Диаграмма 21. Темп прироста распространенности туберкулеза

в УР и МО (%).

В «постковидный» период в Удмуртской Республике значительно снизился темп роста смертности от туберкулеза (по сравнению с «доковидным» периодом в

-43,9%) и составил -7,1% (Диаграмма 22).

Диаграмма 22. Темп прироста смертности туберкулеза

в УР и МО (%).

В «постковидный» период в Удмуртской Республике увеличился темп роста заболеваемости бациллярными формами туберкулеза (по сравнению с «доковидным» периодом в 1,3%) и составил 16,7% (Диаграмма 23).

Диаграмма 23. Темп прироста заболеваемости бациллярными формами туберкулеза в УР и МО (%).

В «постковидный» период в Удмуртской Республике незначительно снизился темп роста заболеваемости туберкулеза с распадом легочной ткани (по сравнению с «доковидным» периодом в -9,9%) и составил -6,6% (Диаграмма 24).

Диаграмма 24. Темп прироста заболеваемости туберкулеза с распадом легочной ткани в УР и МО (%).

В «постковидный» период в Удмуртской Республике увеличился темп роста сочетанной заболеваемости туберкулеза и ВИЧ (по сравнению с «доковидным» периодом в -11,0%) и составил 14,1% (Диаграмма 24).

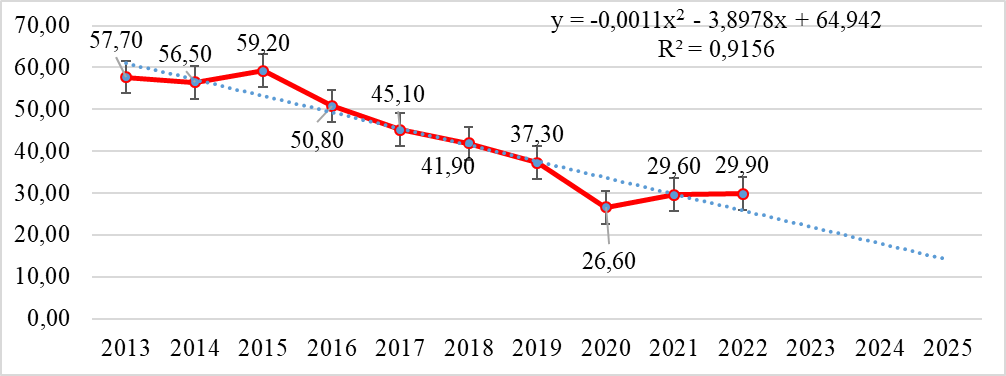
Диаграмма 25. Темп прироста сочетанной заболеваемости туберкулеза и ВИЧ в УР и МО (%).

Таким образом в Удмуртской Республике в «постковидный» период по сравнению с «доковидный» периодом:

1. Увеличился темп роста заболеваемости туберкулезом;
2. Увеличился темп роста сочетанной заболеваемости туберкулеза и ВИЧ;
3. Увеличился темп роста заболеваемости бациллярными формами туберкулеза;
4. Снизился темп роста распространенности туберкулеза;
5. Значительно снизился темп роста смертности от туберкулеза;
6. Незначительно снизился темп роста заболеваемости туберкулеза с распадом легочной ткани.
   1. **Анализ исполнения прогнозных значений основных эпидемиологических показателей с учетом пандемии новой коронавирусной инфекции.**

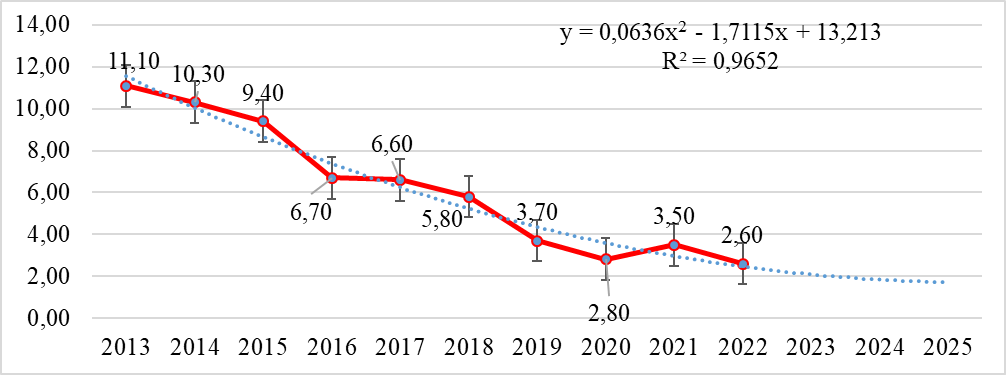
Значения важнейших эпидемиологических показателей по туберкулезу по Удмуртской республике в «доковидный период» с 2013 по 2019 год были внесены в программу «Прогнозирование показателей здоровья и здравоохранения» Автоматизированной системы управления учреждениями здравоохранения, программой были сформированы прогнозы до 2025 года по каждому показателю. Данные показателей с 2020 по 2022 годы позволяют оценить влияние распространения новой коронавирусной инфекции на выполнение прогнозов на эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Удмуртской Республике.

По составленному прогнозу в «доковидный» период заболеваемость туберкулезом в Удмуртской Республике к 2025 году должна составить не более 15,0 на 100 тысяч населения, в 2022 году – 25,0 на 100 тысяч населения (Прогнозное значение тренда выражено полиноминальной функцией с достоверностью безошибочного прогноза R² = 0,9156). В период распространения новой коронавирусной инфекции в 2020 году заболеваемость туберкулезом, превзойдя ожидания, резко снизилась и составила 26,6 на 100 тысяч, что связано с резким ограничением доступа населения в медицинские учреждения республики с профилактической целью, однако после снятия ограничительных мероприятий по распространению новой коронавирусной инфекции прогнозы «доковидного» периода по данному показателю не оправдались – заболеваемость туберкулезом в Удмуртской Республике увеличилась до 29,9 на 100 тысяч населения, что выше прогнозного значения в 1,2 раза (Диаграмма 26).



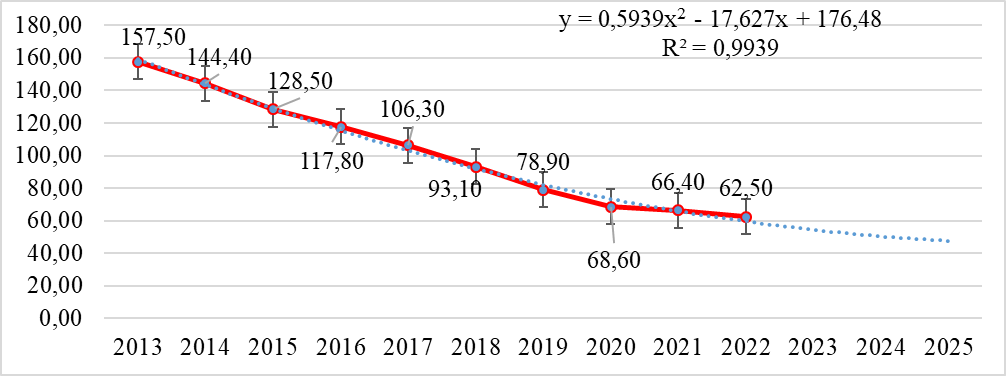
*Диаграмма 26. Прогнозные значения показателя заболеваемости туберкулезом в Удмуртской Республике к 2025 году*

Смертность от туберкулеза в Удмуртской Республике в соответствии с сформированным прогнозом в «доковидный» период к 2025 году должна составлять не более 1,9 на 100 тысяч населения, к 2022 году должна составлять 2,6 на 100 тысяч населения (прогнозное значение тренда выражено полиноминальной функцией с достоверностью безошибочного прогноза R² = 0,9652). Составленный прогноз к 2022 году оправдался республиканский показатель смертности составил – 2,6 100 тысяч населения, что может говорить о улучшении эпидемической ситуации по туберкулезу в республике (Диаграмма 27).



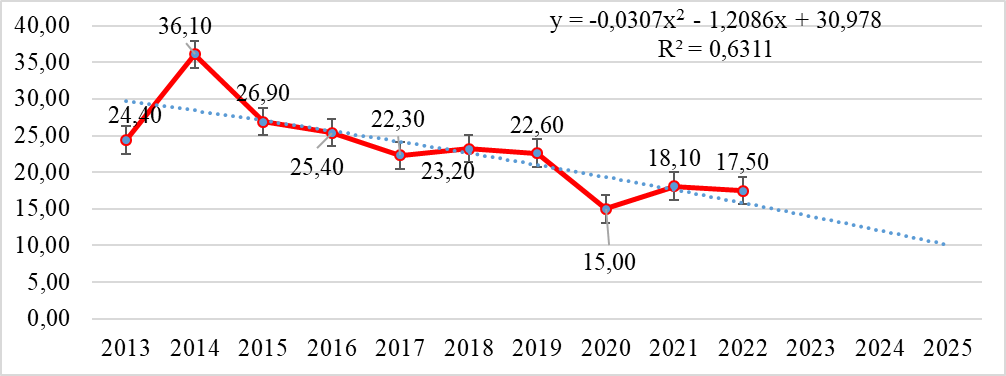
*Диаграмма 27. Прогнозные значения показателя смертности от туберкулеза в Удмуртской Республике к 2025 году*

Распространенность туберкулеза в Удмуртской Республике в соответствии с сформированным прогнозом в «доковидный» период к 2025 году не должна превышать 50,0 на 100 тысяч населения, в 2022 году – 60,0 на 100 тысяч населения (прогнозное значение тренда выражено полиноминальной функцией с достоверностью безошибочного прогноза R² = 0,9939). Составленный прогноз к 2022 году не оправдался - республиканский показатель составил – 62,5 на 100 тысяч населения, что немного выше прогнозного значения раз (Диаграмма 28).



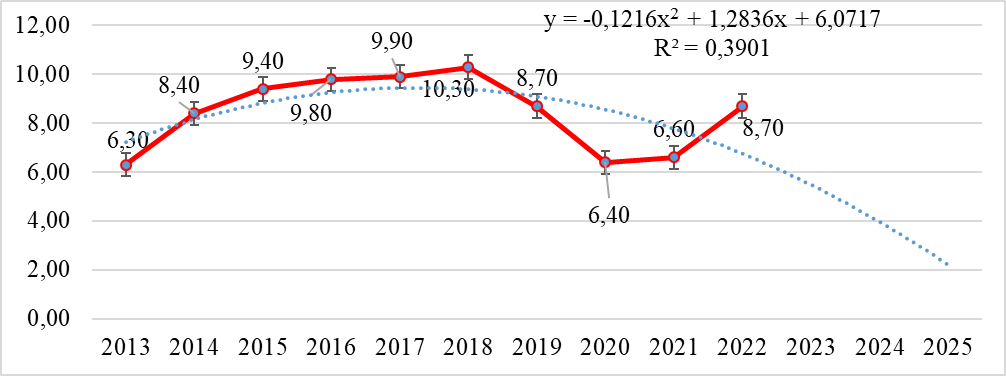
*Диаграмма 28. Прогнозные значения показателя распространенности туберкулеза в Удмуртской Республике к 2025 году*

Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза в Удмуртской Республике в соответствии с сформированным прогнозом в «доковидный» период к 2025 году не должна превышать 10,0 на 100 тысяч населения, в 2022 году – 16,0 на 100 тысяч населения (прогнозное значение тренда выражено полиноминальной функцией с достоверностью безошибочного прогноза R² = 0,6311). Составленный прогноз не был оправдан - к 2022 году республиканский показатель составил – 17,5 100 тысяч населения, что немного выше прогнозного значения в 1,1 раза (Диаграмма 29).



*Диаграмма 29. Прогнозные значения показателя заболеваемости бациллярными формами туберкулеза в Удмуртской Республике к 2025 году*

Показатель заболеваемости туберкулеза, сочетанного с ВИЧ в Удмуртской Республике в соответствии с сформированным прогнозом в «доковидный» период к 2025 году не должна превышать 2,0 на 100 тысяч населения, в 2022 году – 7,0 на 100 тысяч населения (прогнозное значение тренда выражено полиноминальной функцией с достоверностью безошибочного прогноза R² = 0,3901). Составленный прогноз не был оправдан - к 2022 году республиканский показатель составил – 8,7 100 тысяч населения, что немного выше прогнозного значения в 1,2 раза (Диаграмма 30).



*Диаграмма 30. Прогнозные значения показателя заболеваемости туберкулеза, сочетанного с ВИЧ в Удмуртской Республике к 2025 году*

Показатель доли больных с распадом легочной ткани среди впервые выявленных больных туберкулезом легких в Удмуртской Республике в соответствии с сформированным прогнозом в «доковидный» период к 2025 году не должен превышать 42%, в 2022 году – 40,0% (прогнозное значение тренда выражено полиноминальной функцией с достоверностью безошибочного прогноза R² = 0,4765). Составленный прогноз был оправдан - к 2022 году республиканский показатель составил – 40,8% 100 тысяч населения (Диаграмма 31).

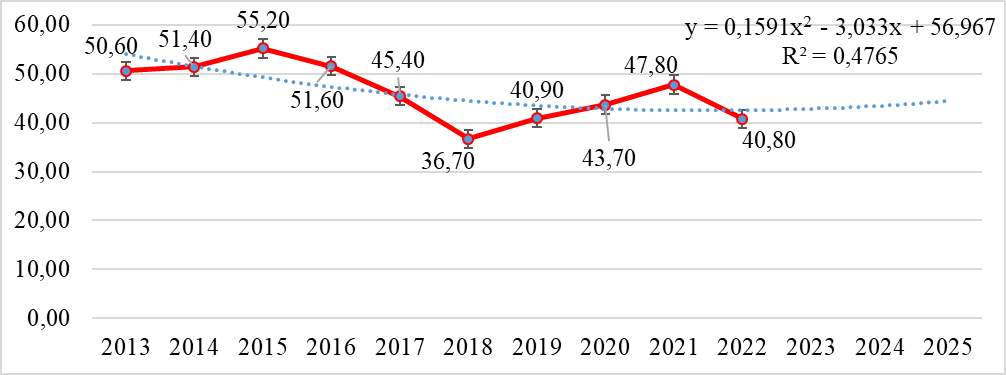


Диаграмма 31. Прогнозные значения показателя «Доля больных с распадом легочной ткани среди впервые выявленных больных туберкулезом легких» в Удмуртской Республике к 2025 году

Таким образом, сформированные прогнозы «доковидного периода» с 2013 года по 2019 год по показателям заболеваемости туберкулезом, заболеваемости бациллярными формами туберкулеза и сочетанной заболеваемости туберкулеза и ВИЧ инфекции в Удмуртской Республике не были оправданы к 2022 году, что позволяет говорить о влиянии периода распространения новой коронавирусной инфекции на эпидемическую ситуацию по туберкулезу.

**ГЛАВА 4.**

**Комплексная оценка медицинских организаций, оказывающих фтизиатрическую помощь.**

**4.1.** **Анализ оказания противотуберкулезной помощи с применением метода картографирования административных районов УР**

Картографические способы изображения - графические методы, используемые на картах для показа пространственного размещения явлений, их сочетаний, связей и развития. Для проведения картирования районов Удмуртской Республики был проведен анализ полученных данных, проанализирован вклад каждого из параметров в конечный результат. Определен удельный вес каждого параметра.

В Удмуртской Республике заболеваемость туберкулезом в доковидный период в 2019 году составляла 37,3 на 100 тысяч населения, снизившись в постковидный период в 2022 году до 29,1 на 100 тысяч населения (Картограмма 1). Выше среднего республиканского показателя заболеваемость туберкулезом в 2019 году была зарегистрирована в 14 административных районах республики, в 2022 году – в 11. Состав административных территорий в которых указанный показатель превышает республиканское значение разный, стабильно высокий уровень отмечен в Завьяловском, Сюмсинском, Сарапульском, Кизнерском и Красногорском районах.

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **2019г.** | **2022г.** |
| C:\Users\shklyaeva_av\AppData\Local\Packages\Microsoft.Windows.Photos_8wekyb3d8bbwe\TempState\ShareServiceTempFolder\_ЗАболеваемость 19л.jpeg | **C:\Users\shklyaeva_av\Desktop\30 hours to MAPS\_ЗАболеваемость 22л.png** |

*Картограмма 1. Заболеваемость туберкулезом в административных районах Удмуртской Республики в 2019 и 2022 годах.*

В Удмуртской Республике распространенность туберкулеза в доковидный период в 2019 году составляла 78,9 на 100 тысяч населения, снизившись в постковидный период в 2022 году до 62,5 на 100 тысяч населения (Картограмма 2). Выше среднего республиканского показателя распространенность туберкулеза в 2019 году была зарегистрирована в 15 административных районах республики, в 2022 году – в 17. Стабильно высокий уровень распространенности туберкулеза отмечен в Сюмсинском, Завьяловском, Якшурбодьинском, Шарканском, Сарапульском, Вавожском, Камбарском и Игринской районах, городе Сарапул.

|  |  |
| --- | --- |
| **2019г.** | **2022г.** |
| C:\Users\shklyaeva_av\AppData\Local\Packages\Microsoft.Windows.Photos_8wekyb3d8bbwe\TempState\ShareServiceTempFolder\_распространенность 19л.jpeg | **C:\Users\shklyaeva_av\Desktop\30 hours to MAPS\_распространенность 22л.png** |

*Картограмма 2. Распространенность туберкулеза в административных районах Удмуртской Республики в 2019 и 2022 годах.*

В Удмуртской Республике смертность от туберкулеза в доковидный период в 2019 году составляла 3,7 на 100 тысяч населения, снизившись в постковидный период в 2022 году до 2,6 на 100 тысяч населения (Картограмма 3). Выше республиканского показателя смертность от туберкулеза в 2019 году была зарегистрирована в 19 административных районах республики, в 2022 году – в 15. Не было зарегистрировано смертей от туберкулеза в 2019 году в 8 административных территориях Удмуртской Республики, в 2022 году – в 14, но увеличился показатель в Завьяловском, Увинском, Можгинском районах, городах Ижевск и Можга.

|  |  |
| --- | --- |
| **2019г.** | **2022г.** |
| C:\Users\shklyaeva_av\Desktop\30 hours to MAPS\_смертность 19л.png | **C:\Users\shklyaeva_av\Desktop\30 hours to MAPS\_смертность 22л.png** |
| *Картограмма 3. Смертность от туберкулеза в административных районах Удмуртской Республики в 2019 и 2022 годах.*  Показатель сочетанной заболеваемости туберкулеза и ВИЧ в Удмуртской Республике в доковидный период в 2019 году и в постковидный период в 2022 году одинаковый и равен 8,7 на 100 тысяч населения (Картограмма 4). Выше среднегореспубликанского показателя сочетанной заболеваемости туберкулеза и ВИЧ в 2019 году была зарегистрирована в 6 административных районах республики, в 2022 году – в 10. Вырос показатель в Ярском, Сюмсинском, Дебесском, Сарапульском районах и городе Сарапул. | |
| **2019г.** | **2022г.** |
| C:\Users\shklyaeva_av\Desktop\30 hours to MAPS\_ТБ ВИЧ 19л.png | **C:\Users\shklyaeva_av\Desktop\30 hours to MAPS\_ТБ ВИЧ 22л.png** |

Картограмма 4. Заболеваемость сочетанной инфекции туберкулеза и ВИЧ в административных районах Удмуртской Республики в 2019 и 2022 годах

**4.2. Анализ уровня оказания противотуберкулезной помощи больным туберкулезом среди населения административных районов Удмуртской Республики с использованием методики обобщенной оценки показателей.**

Для комплексной оценки функционирования системы здравоохранения территорий Удмуртской Республики на внутриотраслевом уровне в 2022 году использован перечень из 26 показателей, позволяющий оценить критические точки в системе оказания противотуберкулезной помощи населению.

В результате проведенных расчетов выделены наиболее характерные для каждой территории неблагоприятные (проблемные) показатели, требующие более пристального внимания руководителей медицинских организаций и администраций территориальных образований. Выявлены территории, которые в 2022 году имеют низкий уровень оказания противотуберкулезной помощи и занимают последние ранговые места (БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР», БУЗ УР Кизнерская МЗ УР», БУЗ УР «Увинская МЗ УР», БУЗ УР «Камбарская МЗ УР», БУЗ УР «Вавожская МЗ УР» (Таблица 4).

Высокий уровень оказания противотуберкулезной помощи и соответственно первые ранговые места имеют – БУЗ УР «Кезская МЗ УР», БУЗ УР «Юкаменская МЗ УР», БУЗ УР «Граховская МЗ УР», БУЗ УР «Дебесская МЗ УР».

**Таблица 4.**

**Уровень оказания противотуберкулезной помощи населению**

**Удмуртской Республики в 2022 году**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Структурное подразделение | Обобщенная оценка | Уровень достижения результата | Ранговое место |
| БУЗ УР "Алнашская РБ МЗ УР" | -0,06 | 106 | 11 |
| БУЗ УР "Балезинская РБ МЗ УР" | 0,59 | 41 | 24 |
| БУЗ УР "Вавожская РБ МЗ УР" | 0,95 | 5 | 27 |
| БУЗ УР "Граховская РБ МЗ УР" | -0,21 | 121 | 4 |
| БУЗ УР "Дебесская РБ МЗ УР" | -0,24 | 124 | 3 |
| БУЗ УР "Завьяловская РБ МЗ УР" | 1,48 | 0 | 29 |
| БУЗ УР "Игринская РБ МЗ УР" | 1,72 | 0 | 30 |
| БУЗ УР "Каракулинская РБ МЗ УР" | -0,12 | 112 | 7 |
| БУЗ УР "Кезская РБ МЗ УР" | -0,39 | 139 | 1 |
| БУЗ УР "Кизнерская РБ МЗ УР" | 1,39 | 0 | 28 |
| БУЗ УР "Камбарская РБ МЗ УР" | 0,84 | 16 | 26 |
| БУЗ УР "Киясовская РБ МЗ УР" | -0,06 | 106 | 12 |
| БУЗ УР "Красногорская РБ МЗ УР" | -0,10 | 110 | 9 |
| БУЗ УР "М-Пургинская РБ МЗ УР" | 0,04 | 96 | 14 |
| БУЗ УР "Селтинская РБ МЗ УР" | -0,17 | 117 | 5 |
| БУЗ УР "Увинская РБ МЗ УР" | 0,76 | 24 | 25 |
| БУЗ УР "Шарканская РБ МЗ УР" | -0,10 | 110 | 8 |
| БУЗ УР "Як-Бодьинская РБ МЗ УР" | 0,41 | 59 | 22 |
| БУЗ УР "Ярская РБ МЗ УР" | -0,04 | 104 | 13 |
| БУЗ УР "Юкаменская РБ МЗ УР" | -0,32 | 132 | 2 |
| БУЗ УР "Глазовская МРБ МЗ УР" | 0,59 | 41 | 23 |
| БУЗ УР "Можгинская РБ МЗ УР" | -0,09 | 109 | 10 |
| БУЗ УР "Воткинская РБ МЗ УР" | 0,21 | 79 | 19 |
| БУЗ УР "Воткинская ГБ 1 МЗ УР" | 0,33 | 67 | 20 |
| БУЗ УР РКТБ МЗ УР (Ижевск) | 0,37 | 63 | 21 |
| БУЗ УР "Сарапульская РБ МЗ УР" | 0,19 | 81 | 18 |
| КУЗ УР "Глазовский МПТД МЗ УР" | 0,16 | 84 | 17 |
| КУЗ УР "Можгинский МПТД МЗ УР" | -0,13 | 113 | 6 |
| КУЗ УР "Сарапульский МПТД МЗ УР" | 0,16 | 84 | 16 |
| БУЗ УР "Сюмсинская РБ МЗ УР" | 0,15 | 85 | 15 |

**Алнашский район** (Приложение 1).В 2022 году в районе выявлено 3 вновь выявленных случая туберкулеза - заболеваемость составила 17,0 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения. Смертность от туберкулеза превысила средний республиканский показатель в 2,2 раза и составила 5,7 на 100 тыс. населения (1 пациент умер от туберкулеза). Все заболевшие являются бактериовыделителями и получили стационарное лечение, у 2 вновь выявленных больных прошлого года отмечено закрытие полостей распада (100,0%). Распространенность туберкулеза составляет 39,6 на 100 тыс. населения, что также ниже среднего республиканского значения. Клинического излечения туберкулеза достигли лишь у 37,5% больных, у 1 пациента, наблюдающегося в 3 группе диспансерного наблюдения зарегистрирован рецидив заболевания (доля рецидивов из 3 ГДН составила 100,0%). Несмотря на высокий охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (82,6%), активно выявлен всего 1 пациент с туберкулезом легких (33,3%). Увеличилось количество граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (2,94%). Функция врача фтизиатра составила 2520 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Алнашского района по БУЗ УР «Алнашская РБ МЗ УР» составил 106,3%, итоговое ранговое место 11 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки необходимо обратить внимание на следующие показатели: смертность от туберкулеза, клиническое излечение туберкулеза, доля рецидивов из 3 группы диспансерного наблюдения, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, не обследованные на туберкулез 2 года и более, провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. №810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга». Разработать план мероприятий по профилактическим осмотрам на туберкулез лиц, не обследованных 2 года и более, активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Балезинский район** (Приложение 2).В 2022 году в районе зарегистрировано 14 вновь выявленных случаев туберкулеза, из них 1 ребенок в возрасте от 0-14 лет и 2 подростка в возрасте 15-17 лет. Заболеваемость составила 48,8 на 100 тыс. населения, что превышает средний республиканский показатель в 1,9 раз. У троих впервые выявленных пациентов отмечено сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека (10,5 на 100 тыс. населения - выше республиканского значения). Заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом превысила среднее республиканское значение в 7 раз и составила 3,5 на 100 тыс. населения – у 1 пациента при обращении установлен диагноз фиброзно-кавернозного туберкулеза (доля запущенных форм составила 7,7%). Случаев смерти от туберкулеза не зарегистрировано, однако уровень смертности больных туберкулезом от других причин превышает средний республиканский показатель и составил 10,5 на 100 тыс. населения. Сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека отмечено у троих впервые выявленных пациентов (10,5 на 100 тыс. населения – в 1,5 раза выше республиканского значения). Среди впервые выявленных больных туберкулезом у 8 пациентов отмечено бактериовыделение – все они получили стационарное лечение (заболеваемость бациллярными формами составила 27,9 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раз выше среднего регионального уровня). Закрытие полостей распада отмечено у 5 из 7 пациентов, выявленных в 2021 году (71,4%). Распространенность туберкулеза составила 66,2 на 100 тыс. населения, что также выше среднего республиканского значения. У троих граждан зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом, 2 из них наблюдались в 3 группе диспансерного наблюдения (доля рецидивов из 3 ГДН составила 66,7%). При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено 8 больных туберкулезом (57,1%). Процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез в 2022 году составил 75,7%, отмечен низкий охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 88,5%. Сохраняется высоким количество граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (2,93%). Функция врача фтизиатра составила 1880 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Балезинского района по БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР» составил 40,7%, итоговое ранговое место 24 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план мероприятий по профилактическим осмотрам на туберкулез несовершеннолетних и лиц, не обследованных 2 года и более, так как 50% среди всех заболевших туберкулезом несовершеннолетних Удмуртской Республики составляют несовершеннолетние Балезинского района, а также позднее выявление неизлечимых форм заболевания туберкулезом является основной причиной неэффективного лечения и отражает нерезультативно проводимую работу по выявлению туберкулеза. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: не обследованные на туберкулез 2 года и более, заболеваемость туберкулезом, в том числе запущенными формами, заболеваемость бациллярными формами, фиброзно-кавернозным туберкулезом, смертность больных туберкулезом от других причин, заболеваемость сочетанной инфекции туберкулеза и вируса иммунодефицита человека, доля рецидивов и 3 группы диспансерного наблюдения, провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. №810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга». Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Вавожский район** (Приложение 3).В 2022 году в районе зарегистрировано 3 вновь выявленных случая туберкулеза - заболеваемость составила 20,6 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения, двое из них относятся к декретированным контингентам, у 1 пациента зарегистрирована внелегочная форма туберкулеза - туберкулезный менингит. Среди 2 больных туберкулезом органов дыхания у 1 пациента выявлен запущенный случай туберкулеза с бактериовыделением – диссеминированный туберкулез легких в фазе распада (доля запущенных форм превысила среднее республиканское значение в 4 раза и составила 50,0%), пациент получил стационарное лечение. Закрытие полостей распада отмечено у 1 из 2 вновь выявленных больных прошлого года (50,0%). Увеличилась распространенность туберкулеза и составила 82,2 на 100 тыс. населения, что в 1,3 раза превышает среднее республиканское значение. В 2022 году 4 из 5 пациентов с бактериовыделением получали стационарное лечение (80,0%). Клинического излечения туберкулеза достигли у 34,8% больных, абациллированно было 83,3% пациентов с бактериовыделением. У 1 пациента, наблюдающегося в 3 группе диспансерного наблюдения зарегистрирован рецидив заболевания (доля рецидивов из 3 ГДН составила 100,0%). Показатель заболеваемости туберкулеза и вируса иммунодефицита человека примерно равен среднему республиканскому значению и составил 6,9 на 100 тыс. населения (у 1 впервые выявленного пациента отмечено сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека). При профилактических осмотрах на туберкулез не выявлено ни одного больного туберкулезом, отмечен низкий процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез – 67,2% (охват флюорографическими осмотрами взрослого населения составил 63,2%, охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет - 67,7%, иммунодиагностикой в возрасте 8-14 лет – 93,5%). Иммунодиагностика туберкулеза у подростков в возрасте 15-17 лет не проводилась, все подростки прошли рентгенофлюорографические исследования. Сохраняется высокое количество граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (5,56%). Функция врача фтизиатра составила 1330 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Вавожского района по БУЗ УР «Вавожская РБ МЗ УР» составил 5%, итоговое ранговое место 27 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план мероприятий по профилактическим осмотрам на туберкулез населения, в том числе не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость и распространенность туберкулеза, доля запущенных случаев туберкулеза, заболеваемость сочетанной инфекции туберкулеза и вируса иммунодефицита человека, доля рецидивов и 3 группы диспансерного наблюдения, клиническое излечение туберкулеза, охват госпитализацией больных туберкулезом с бактериовыделением. Провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. № 810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга». Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Воткинский район** (Приложение 4). В 2022 году в районе зарегистрировано 12 вновь выявленных случаев туберкулеза - заболеваемость составила 48,8 на 100 тыс. населения, что превышает средний республиканский показатель в 1,9 раз, двое из них относятся к декретированным контингентам, у 9 заболевших отмечено бактериовыделение – все получили стационарное лечение (заболеваемость бациллярными формами одна из самых высоких в Удмуртской Республике - 36,6 на 100 тыс. населения, что в 2,2 раза выше среднего регионального значения). Сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека отмечено у пяти впервые выявленных пациентов (20,3 на 100 тыс. населения – в 2,9 раз выше республиканского значения). Случаев смерти от туберкулеза не зарегистрировано, уровень смертности больных туберкулезом от других причин ниже среднего республиканского значения и составил 4,1 на 100 тыс. населения. Закрытие полостей распада отмечено у 1 из 3 пациентов, выявленных в 2021 году (33,3%). Клинического излечения туберкулеза достигли лишь у 36,4% больных. Распространенность туберкулеза составила 97,5 на 100 тыс. населения, распространенность бациллярных форм туберкулеза - 52,8 на 100 тыс. населения, оба показателя значительно превышают средние республиканские значения. У двоих граждан зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом, 1 из них наблюдался в 3 группе диспансерного наблюдения (доля рецидивов из 3 ГДН составила 50,0%). При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено 4 больных туберкулезом (33,3%). Процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез в 2022 году составил 62,4%, отмечен низкий охват рентгенофлюорографическими осмотрами взрослого населения – 51,5%. Увеличилось в 2,1 раза количество граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (5,49%). Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Воткинского района составил 78,0%, итоговое ранговое место 19 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план мероприятий по профилактическим осмотрам на туберкулез населения, в том числе не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость и распространенность туберкулеза, в том числе бациллярными формами, заболеваемость сочетанной инфекции туберкулеза и вируса иммунодефицита человека, клиническое излечение туберкулеза, доля рецидивов из 3 группы диспансерного наблюдения, закрытие полостей распада, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, охват взрослого населения рентгенофлюорографичесими осмотрами, не обследованные на туберкулез 2 года и более. Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Глазовский район** (Приложение 5).В 2022 году в районе зарегистрировано 3 вновь выявленных случая туберкулеза - заболеваемость составила 20,5 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения. Все заболевшие являются бактериовыделителями и получили стационарное лечение (заболеваемость бациллярными формами превысила средний республиканский уровень в 1,2 раза), один из них относятся к декретированным контингентам, у 1 пациента выявлен запущенный случай туберкулеза – диссеминированный туберкулез легких в фазе распада (доля запущенных форм составила 33,3%, что превышает средний республиканский уровень в 2,8 раз). Смертность от туберкулеза превысила средний республиканский показатель в 2,6 раз и составила 6,8 на 100 тыс. населения (1 пациент умер от туберкулеза). Распространенность туберкулеза снизилась по сравнению с прошлым годом и составила 75,3 на 100 тыс. населения, однако показатель превышает среднее республиканское значение. Стационарное лечение получали только 5 из 6 больных с бактериовыделением (83,3%). Клинического излечения туберкулеза достигли лишь у 53,8% больных. Показатель заболеваемости туберкулеза и вируса иммунодефицита человека примерно равен среднему республиканскому значению и составил 6,8 на 100 тыс. населения (у 1 впервые выявленного пациента отмечено сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека). При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено 2 больных туберкулезом (66,7%). Отмечен низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 74,1%, иммунодиагностикой в возрасте 8-14 лет – 89,9%). Сохраняется высокое количество граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (4,12%). Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Глазовского района составил 42,0%, итоговое ранговое место 23 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки необходимо разработать план мероприятий по профилактическим осмотрам на туберкулез несовершеннолетних и не обследованных 2 года и более, а также обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость и распространенность туберкулеза бациллярными формами, доля запущенных формам туберкулеза, смертность от туберкулеза, заболеваемость сочетанной инфекции туберкулеза и вируса иммунодефицита человека, клиническое излечение туберкулеза, охват госпитализацией контингентов, больных туберкулезом с бактериовыделением. Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза.

**Граховский район** (Приложение 6).В 2022 году в районе зарегистрировано 2 вновь выявленных случая туберкулеза - заболеваемость составила 26,7 на 100 тыс. населения, что немного выше среднего республиканского значения, 1 из них является бактериовыделителем, получил стационарное лечение (заболеваемость бациллярными формами составила 13,3 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения), 1 пациент был выявлен при профилактическом осмотре (50%). Случаев смерти от туберкулеза не зарегистрировано, уровень смертности больных туберкулезом от других причин в 2,2 выше среднего республиканского значения и составил 13,3 на 100 тыс. населения. Абацилирования в течение года достигли у 1 из трех больных бактериовыделителей (28,6%). Клинического излечения туберкулеза достигли у 72,7% больных. Распространенность туберкулеза снизилась по сравнению с прошлым годом и составила 66,7 на 100 тыс. населения, однако показатель выше среднего регионального. Распространенность бациллярных форм туберкулеза также превышает средний республиканский уровень в 1,5 раза и равен 53,3 на 100 тыс. населения. Отмечен низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 80,1%). Функция врача фтизиатра составила 2578 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Граховского района по БУЗ УР «Граховская РБ МЗ УР» составил 118%, итоговое ранговое место 4 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки необходимо разработать план мероприятий и усилить контроль за проведением профилактических осмотров на туберкулез несовершеннолетних, а также обратить внимание на следующие показатели: распространенность туберкулеза, в том числе с бациллярными формами, абациллирование пациентов бактериовыделителей, закрытие полостей распада, смертность больных туберкулезом от других причин, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах на туберкулез. Провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. №810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга».

**Дебесский район** (Приложение 7).В 2022 году в районе зарегистрировано 2 вновь выявленных случая туберкулеза - заболеваемость составила 17,7 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения, 1 пациент был выявлен при профилактическом осмотре (50%). Сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека отмечено у одного впервые выявленного пациента с бактериовыделением, он не получал стационарного лечения (умер в 2022 году). Случаев смерти от туберкулеза не зарегистрировано, уровень смертности больных туберкулезом от других причин в 1,5 раза выше среднего республиканского значения и составил 8,8 на 100 тыс. населения. Показатель распространенности туберкулеза самый низкий в Удмуртской Республике и составил 8,8 на 100 тыс. населения. Абацилирования в течение года достигли у 4 больных бактериовыделителей, выявленных в 2021 и 2022 годы (266,7%). У одного пациента, наблюдавшегося в 3 группе диспансерного наблюдения, зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом (доля рецидивов из 3 ГДН составила 100,0%). Отмечен низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 84,6%, иммунодиагностикой в возрасте 8-14 лет – 94,1%). Увеличилась доля граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (3,1%). Функция врача фтизиатра составила 3176 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Дебесского района по БУЗ УР «Дебесская РБ МЗ УР» составил 122%, итоговое ранговое место 3 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки необходимо разработать план мероприятий и усилить контроль за проведением профилактических осмотров на туберкулез несовершеннолетних и лиц, не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом, а также обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость сочетанной инфекции туберкулеза и вируса иммунодефицита человека, смертность больных туберкулезом от других причин, доля рецидивов из 3 группы диспансерного наблюдения, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах на туберкулез. Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза.

**Завьяловский район** (Приложение 8).В 2022 году в районе зарегистрировано 28 вновь выявленных случаев туберкулеза - заболеваемость составила 34,0 на 100 тыс. населения, что превышает средний республиканский показатель в 1,4 раз, двое из них относятся к декретированным контингентам, у 20 заболевших отмечено бактериовыделение – все получили стационарное лечение (заболеваемость бациллярными формами составила 24,3 на 100 тыс. населения, в 1,4 раза выше среднего республиканского уровня). При обращении граждан за медицинской помощью было зарегистрировано 3 запущенных случая туберкулеза – 2 случая фиброзно-кавернозного туберкулеза (показатель заболеваемости фиброзно-кавернозным туберкулезом один из самых высоких в Удмуртской Республике, превысил в 5 раз среднее региональное значение и составил 4,9 на 100 тыс. населения) и 1 случай диссеминированного туберкулеза легких в фазе распада (доля запущенных форм среди впервые выявленного туберкулеза превысила среднее республиканское значение и составила 11,5%). Посмертно диагноз туберкулеза установлен 1 больному. Заболеваемость лиц из очагов туберкулеза всех возрастов (исключая профессиональный контакт) занимает 2 место по Удмуртской Республике и составила 2150,5 на 100 тыс. контактных (превышает республиканский показатель в 10,8 раз). Сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека отмечено у четверых впервые выявленных пациентов (показатель снизился по сравнению с 2021 годом в 1,4 раза и составил 3,6 на 100 тыс. населения – в 1,7 раз ниже среднего республиканского значения). Смертность от туберкулеза в 1,4 раза выше республиканского значения - от туберкулеза умерло 3 пациента (смертность составила 3,6 на 100 тыс. населения), уровень смертности больных туберкулезом от других причин составил 2,4 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения в 2,5 раза. В Завьяловском районе отмечена самая высокая доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течение 1-го года наблюдения – 7,4% (умерло 2 пациента). Закрытие полостей распада отмечено у 6 из 16 пациентов, выявленных в 2021 году (37,5%). Клинического излечения туберкулеза достигли лишь у 35,4% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. Распространенность туберкулеза составила 126,2 на 100 тыс. населения, что в 2 раза превышает среднее республиканское значение, распространенность бациллярных форм туберкулеза самая высокая в Удмуртской Республике и составляет 84,9 на 100 тыс. населения (в 2,4 раза выше среднего республиканского значения). Стационарное лечение получили всего 41 человек из 70 пациентов с бактериовыделением (58,6%). Абациллирования в течение года достигли лишь у 36,0% бактериовыделителей. У одного пациента, наблюдавшегося в 3 группе диспансерного наблюдения, зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом (доля рецидивов из 3 ГДН составила 14,3%). При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено всего 6 больных туберкулезом (22,2%). Процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез в 2022 году составил 66,6%, отмечен низкий охват рентгенофлюорографическими осмотрами взрослого населения – 59,2% и низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 86,5%, иммунодиагностикой в возрасте 8-14 лет – 91,8%). Функция врача фтизиатра составила 3114 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Завьяловского района по БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР» составил 0%, итоговое ранговое место 29 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план мероприятий по профилактическим осмотрам на туберкулез населения и лиц, не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость и распространенность туберкулеза, в том числе бациллярными формами, заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом, доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течение 1-го года наблюдения, заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов, доля запущенных случаев среди впервые выявленного туберкулеза, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом, абациллирование пациентов бактериовыделителей, закрытие полостей распада у впервые выявленных больных туберкулезом, охват госпитализацией контингентов больных с бактериовыделением. Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения. Взять под контроль наблюдение за лицами, проживающими в очагах туберкулезной инфекции. Произвести расчет по потребности штатных должностей учреждения согласно нормативов, исходя из численности прикрепленного населения.

**Игринский район** (Приложение 9).В 2022 году в районе зарегистрировано 7 вновь выявленных случаев туберкулеза - заболеваемость составила 20,1 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения, 3 пациента являются бактериовыделителями (заболеваемость бациллярными формами туберкулеза в 2 раза ниже среднего регионального уровня - 8,6 на 100 тыс. населения). Стационарное лечение получили 2 из 3 впервые выявленных больных с бактериовыделением (66,7%), среди контингента больных туберкулеза с бактериовыделением стационарным лечением охвачено лишь 28,6% (6 из 21 подлежащих). Сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека отмечено у двоих впервые выявленных пациентов (2,9 на 100 тыс. населения). Посмертно диагноз внелегочного туберкулеза (туберкулез кишечника) установлен 1 больному. Случаев смерти от туберкулеза не зарегистрировано, уровень смертности больных туберкулезом от других причин в 2,9 раз выше среднего республиканского значения и составил 17,3 на 100 тыс. населения (от других причин умерло 6 больных туберкулезом). Заболеваемость лиц из очагов туберкулеза всех возрастов (исключая профессиональный контакт) занимает 1 место по Удмуртской Республике и составила 4651,2 на 100 тыс. контактных (превышает республиканский показатель в 23,3 раза). Распространенность туберкулеза составила 97,8 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раз превышает среднее республиканское значение, распространенность бациллярных форм туберкулеза составляет 60,4 на 100 тыс. населения (в 1,7 раз выше среднего республиканского значения). Абацилирования в течение года достигли у 12 больных бактериовыделителей выявленные в 2021 (85,7%). Закрытие полостей распада отмечено у 6 из 7 пациентов, выявленных в 2021 году (37,5%). У одного пациента, наблюдавшегося в 3 группе диспансерного наблюдения зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом (доля рецидивов из 3 ГДН составила 33,3%). Клинического излечения достигли у 16,4% пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом. При профилактическом осмотре были выявлены 2 пациента (33,3%). Отмечен низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 93,8%, иммунодиагностикой в возрасте 8-14 лет – 93,5%). Увеличилась доля граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (1,8%). Функция врача фтизиатра составила 2007 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Игринского района по БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР» составил 0%, итоговое ранговое место 30 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план мероприятий по профилактическим осмотрам на туберкулез несовершеннолетних и лиц, не обследованных 2 года и более, так как позднее выявление неизлечимых форм заболевания туберкулезом является основной причиной неэффективного лечения и отражает нерезультативно проводимую работу по выявлению туберкулеза. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: распространенность туберкулеза, в том числе бациллярными формами, заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов, смертность больных туберкулезом от других причин, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом, абациллирование пациентов бактериовыделителей, доля рецидивов из 3 группы диспансерного наблюдения, охват госпитализацией контингентов больных с бактериовыделением. Провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. №810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга». Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения. Взять под контроль наблюдение за лицами, проживающими в очагах туберкулезной инфекции.

**Камбарский район** (Приложение 10). В 2022 году в районе зарегистрировано 9 вновь выявленных случаев туберкулеза - заболеваемость туберкулезом самая высокая в Удмуртской Республике и составила 56,2 на 100 тыс. населения, что превышает средний республиканский показатель в 2,3 раза. Также зарегистрирована самая высокая в регионе заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением и составила 37,4 на 100 тыс. населения (5 из 6 таких пациентов получили стационарное лечение – охват госпитализацией составил 83,3%). Двое из впервые выявленных пациентов относятся к декретированным контингентам. Зарегистрировано 2 запущенных случая туберкулеза - диссеминированный туберкулез легких в фазе распада (доля запущенных форм среди впервые выявленного туберкулеза превысила среднее республиканское значение в 1,8 раз и составила 22,2%). Показатель сочетанной заболеваемости туберкулеза и вируса иммунодефицита человека вырос по сравнению с 2021 годом в 2,5 раза и составил 31,2 на 100 тыс. населения – занимает первое место по Удмуртской Республике и в 4,4 раза выше среднего республиканского значения). Смертность от туберкулеза также занимает первое место в регионе, в 4,9 раза выше республиканского значения - от туберкулеза умерло 2 пациента (смертность составила 12,5 на 100 тыс. населения). Уровень смертности больных туберкулезом от других причин занимает 2 место по Удмуртской Республике и составил 18,7 на 100 тыс. населения, что выше среднего республиканского значения в 3 раза. Распространенность туберкулеза составила 131,1 на 100 тыс. населения, что в 2 раза превышает среднее республиканское значение, распространенность бациллярных форм туберкулеза одна из самых высоких в регионе и составляет 74,9 на 100 тыс. населения (в 2,1 раза выше среднего республиканского значения). Всего 10 человек из 12 пациентов с бактериовыделением получали стационарное лечение (83,3%). Абациллирования в течение года достигли у 26,1% бактериовыделителей. Закрытие полостей распада отмечено у 1 пациента, выявленного в 2021 году (100,0%). Клинического излечения туберкулеза достигли лишь у 10,5% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено всего 6 больных туберкулезом (66,7%). Отмечен крайне низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 55,4%, иммунодиагностикой в возрасте 8-14 лет – 73,1%, иммунодиагностикой и рентгенофлюорографическими исследованиями подростков в возрасте 15-17 лет – 89,4%). Функция врача фтизиатра составила 952,9 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Камбарского района по БУЗ УР «Камбарская РБ МЗ УР» составил 16%, итоговое ранговое место 26 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план по профилактическим осмотрам на туберкулез детского населения, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость и распространенность туберкулеза, в том числе бациллярными формами, доля запущенных случаев среди впервые выявленного туберкулеза, смертность от туберкулеза и других причин, заболеваемость сочетанной инфекции туберкулеза и вируса иммунодефицита человека, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом, абациллирование пациентов бактериовыделителей, охват госпитализацией контингентов больных с бактериовыделением в том числе впервые выявленных. Провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. №810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга». Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Каракулинский район** (Приложение 11).В 2022 году в районе при профилактических осмотрах выявлено 2 новых случая туберкулеза - заболеваемость составила 20,5 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения, у 1 из них выявлено сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека (заболеваемость сочетанной инфекции туберкулеза и вируса иммунодефицита человека равна 10,2, что выше среднего республиканского уровня) и он является бактериовыделителем - получил стационарное лечение (заболеваемость бациллярными формами ниже среднего республиканского значения и составила 10,2 на 100 тыс. населения). Смертность от туберкулеза равна 10,2 на 100 тыс. населения, что в 3,9 раз выше среднего республиканского уровня. Распространенность туберкулеза снизилась по сравнению с прошлым годом и составила 61,4 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения. Распространенность бациллярных форм туберкулеза также ниже среднего регионального уровня и равна 30,7 на 100 тыс. населения. Абацилирования в течение года достигли у 5 больных бактериовыделителей (83,3%). Клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом отмечено в 70,0%. Отмечен низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 87,4%), а также сохраняется высокой доля граждан, необследованных на туберкулез 2 года и более (3,0%). Функция врача фтизиатра составила 2929 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Каракулинского района по БУЗ УР «Каракулинская РБ МЗ УР» составил 112%, итоговое ранговое место 7 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план по профилактическим осмотрам на туберкулез несовершеннолетних и не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: смертность от туберкулеза, заболеваемость сочетанной инфекции туберкулеза и вируса иммунодефицита человека. Провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. №810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга».

**Кезский район** (Приложение 12). В 2022 году в районе зарегистрировано 4 вновь выявленных случая туберкулеза - заболеваемость составила 21,1 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения, 1 из них является бактериовыделителем - получил стационарное лечение (заболеваемость бациллярными формами самая низкая в регионе и составила 5,3 на 100 тыс. населения), 3 пациента были выявлены при профилактическом осмотре (75%). Случаев смерти от туберкулеза не зарегистрировано. Распространенность туберкулеза снизилась по сравнению с прошлым годом и составила 58,0 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения. Распространенность бациллярных форм туберкулеза одна из самых низких в Удмуртской Республике и равна 10,5 на 100 тыс. населения. Абацилирования в течение года достигли у 4 больных бактериовыделителей (114,3%). Клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом отмечено в 64,0%. Однако несмотря на хорошие показатели отмечен низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 89,3%, иммунодиагностикой в возрасте 8-14 лет – 94,6%), а также увеличилась доля граждан, необследованных на туберкулез 2 года и более (2,19%). Функция врача фтизиатра составила 3643 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Кезского района по БУЗ УР «Кезская РБ МЗ УР» составил 139%, итоговое ранговое место 1 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки необходимо разработать план мероприятий и усилить контроль за проведением профилактических осмотров на туберкулез несовершеннолетних и лиц, не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом.

**Кизнерский район** (Приложение 13).В 2022 году в районе зарегистрировано 7 вновь выявленных случаев туберкулеза - заболеваемость туберкулезом составила 42,4 на 100 тыс. населения, что превышает средний республиканский показатель в 1,7 раз. Зарегистрирована высокая заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением и составила 30,3 на 100 тыс. населения (район по этому показателю занимает третье место в Удмуртской Республике). Все вновь выявленные пациенты с бактериовыделением получили стационарное лечение. Один из впервые выявленных пациентов относится к декретированным контингентам. Зарегистрировано 2 запущенных случая туберкулеза – 1 случай фиброзно-кавернозного туберкулеза (заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом составила 6,1 на 100 тыс. населения и занимает первое место в регионе, превышая средний республиканский показатель в 12,2 раза) и 1 случай диссеминированного туберкулеза легких в фазе распада (доля запущенных форм среди впервые выявленного туберкулеза превысила среднее республиканское значение в 2,3 раза и составила 28,6%). Показатель сочетанной заболеваемости туберкулеза и вируса иммунодефицита человека вырос по сравнению с 2021 годом и составил 6,1 на 100 тыс. населения. Смертность от туберкулеза занимает пятое место в Удмуртской Республике, в 2,3 раза выше республиканского значения - от туберкулеза умер 1 пациент (смертность составила 6,1 на 100 тыс. населения). Уровень смертности больных туберкулезом от других причин почти равен среднему показателю по Удмуртской Республике и составил 6,1 на 100 тыс. населения. Закрытие полостей распада отмечено у 4 пациентов, выявленных в 2021 году (80,0%). Абациллирования в течение года достигли у 90,9% бактериовыделителей. Клинического излечения туберкулеза достигли у 66,7% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. У одного пациента, наблюдавшегося в 3 группе диспансерного наблюдения зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом (доля рецидивов из 3 ГДН составила 33,3%). Распространенность туберкулеза составила 66,6 на 100 тыс. населения, что немного превышает среднее республиканское значение, распространенность бациллярных форм туберкулеза немного превышает средний республиканский уровень и составляет 36,3 на 100 тыс. населения. При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено всего 4 больных туберкулезом (57,1%). Отмечен низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 88,9%). Увеличилась доля граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (2,61%). Функция врача фтизиатра составила 3796 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Кизнерского района по БУЗ УР «Кизнерская РБ МЗ УР» составил 0%, итоговое ранговое место 28 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план мероприятий и усилить контроль за проведением профилактических осмотров на туберкулез несовершеннолетних и лиц, не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость и распространенность туберкулеза, в том числе бациллярными формами, заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом, доля запущенных случаев среди впервые выявленного туберкулеза, смертность от туберкулеза, доля рецидивов из 3 группы диспансерного наблюдения, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах. Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Киясовский район** (Приложение 14).В 2022 году в районе при профилактических осмотрах выявлено 2 новых случая туберкулеза с бактериовыделением - заболеваемость составила 23,4 на 100 тыс. населения, что немного ниже среднего регионального уровня, однако заболеваемость бациллярными формами превышает среднее республиканское значение в 1,4 раза. Случаев смерти от туберкулеза не зарегистрировано. Распространенность туберкулеза составила 35,1 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения. Распространенность бациллярных форм туберкулеза также ниже среднего республиканского уровня и равна 23,4 на 100 тыс. населения. В районе отмечен самый низкий в Удмуртской Республике процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез в 2022 году и составил 55,5%, отмечен низкий охват рентгенофлюорографическими осмотрами взрослого населения – 60,7% и самый низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 23,2%, иммунодиагностикой в возрасте 8-14 лет – 42,3%). Сохраняется высокая доля граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (4,7%). Функция врача фтизиатра составила 1553 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Киясовского района по БУЗ УР «Киясовская РБ МЗ УР» составил 104%, итоговое ранговое место 12 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки необходимо организовать проведение профилактических осмотров на туберкулез взрослого и детского населения района в соответствии с нормативными документами, разработать план мероприятий и усилить контроль за проведением профилактических осмотров на туберкулез взрослого и детского населения, в том числе лиц, не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. №810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга».

**Красногорский район** (Приложение 15).В 2022 году в районе при профилактических осмотрах выявлено 3 новых случая туберкулеза - заболеваемость составила 36,9 на 100 тыс. населения, что превышает среднее республиканское значение, 2 из них являются бактериовыделителями - получили стационарное лечение (заболеваемость бациллярными формами в 1,4 раза выше среднего республиканского показателя и составила 24,6 на 100 тыс. населения. Случаев смерти от туберкулеза не зарегистрировано, однако уровень смертности больных туберкулезом от других причин занимает первой место по Удмуртской Республике и составил 24,6 на 100 тыс. населения (умерло 2 пациента). Распространенность туберкулеза снизилась по сравнению с прошлым годом и составила 61,5 на 100 тыс. населения, что немного ниже среднего республиканского уровня. Также снизилась распространенность бациллярных форм туберкулеза и равна 36,9 на 100 тыс. населения, но показатель немного превышает среднее республиканское значение. Стационарное лечение получили всего 2 из 3 пациентов с бактериовыделением (66,7%). Абацилирования в течение года достигли у 4 больных бактериовыделителей (88,9%). Клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом отмечено лишь у 46,2%. Закрытие полостей распада отмечено у 1 из 3 пациентов, выявленных в 2021 году (33,3%). Процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез не достиг нормативного значения и составил 71,2%, отмечен низкий процент охвата профилактическими осмотрами несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 63,3%, иммунодиагностикой в возрасте 8-14 лет – 83,3%). Функция врача фтизиатра составила 794 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Красногорского района по БУЗ УР «Красногорская РБ МЗ УР» составил 110%, итоговое ранговое место 9 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план и усилить контроль за проведением профилактических осмотров населения на туберкулез, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость туберкулезом, в том числе бациллярными формами, смертность больных туберкулезом от других причин, клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом, закрытие полостей распада у впервые выявленных больных, охват госпитализацией больных туберкулезом с бактериовыделением. Провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. №810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга». Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Мало-Пургинский район** (Приложение 16).В 2022 году в районе зарегистрировано 8 вновь выявленных случаев туберкулеза - заболеваемость туберкулезом составила 24,4 на 100 тыс. населения, что примерно равно среднему республиканскому показателю. Зарегистрирована высокая заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением и составила 24,4 на 100 тыс. населения (превышает республиканский показатель в 1,4 раза). Все вновь выявленные пациенты с бактериовыделением получили стационарное лечение. Один из впервые выявленных пациентов относится к декретированным контингентам. Показатель сочетанной заболеваемости туберкулеза и вируса иммунодефицита человека вырос в 2,5 раза по сравнению с 2021 годом и составил 15,2 на 100 тыс. населения. Смертность от туберкулеза также примерно равняется среднему республиканскому значению - от туберкулеза умер 1 пациент (смертность составила 3,0 на 100 тыс. населения). Уровень смертности больных туберкулезом от других причин в 1,5 раза превышает средний уровень по Удмуртской Республике и составил 9,1 на 100 тыс. населения. Закрытие полостей распада отмечено у 1 пациента, выявленного в 2021 году (50,0%). Абациллирования в течение года достигли лишь у 56,0% бактериовыделителей. Клинического излечения туберкулеза достигли у 45,0% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. У одного пациента, наблюдавшегося в 3 группе диспансерного наблюдения зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом (доля рецидивов из 3 ГДН составила 100,0%). Распространенность туберкулеза составила 54,8 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения, распространенность бациллярных форм туберкулеза немного превышает средний республиканский уровень и составляет 36,5 на 100 тыс. населения. При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено всего 2 больных туберкулезом (25,0%). Процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез не достиг нормативного значения и составил всего 63,4%, охват взрослого населения рентгенофлюорографическими обследованиями составил 52,5%. Функция врача фтизиатра составила 2205,8 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Малопургинского района по БУЗ УР «Малопургинская РБ МЗ УР» составил 96%, итоговое ранговое место 14 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план и усилить контроль за проведением профилактических осмотров населения на туберкулез, так как позднее выявление неизлечимых форм заболевания туберкулезом является основной причиной неэффективного лечения и отражает нерезультативно проводимую работу по выявлению туберкулеза. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость бациллярными формами туберкулеза, смертность больных туберкулезом от других причин, сочетанная заболеваемость туберкулеза и вируса иммунодефицита человека, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом, абациллирование пациентов с бактериовыделением, закрытие полостей распада у впервые выявленных больных, доля рецидивов из 3 группы диспансерного наблюдения. Провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. №810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга». Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Можгинский район** (Приложение 17). В 2022 году в районе при профилактических осмотрах выявлено 5 новых случаев туберкулеза с бактериовыделением - заболеваемость составила 20,1 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения, однако заболеваемость бациллярными формами превышает среднее республиканское значение. Один из впервые выявленных пациентов относится к декретированным контингентам. Смертность от туберкулеза превышает в 1,5 раза среднее республиканское значение и составила 4,0 на 100 тыс. населения. Закрытие полостей распада отмечено у 4 пациентов, выявленных в 2021 году (100,0%). Абациллирования в течение года достигли у 73,7% бактериовыделителей. Клинического излечения туберкулеза достигли лишь у 51,4% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. У одного пациента, наблюдавшегося в 3 группе диспансерного наблюдения зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом (доля рецидивов из 3 ГДН составила 100,0%). Распространенность туберкулеза составила 64,5 на 100 тыс. населения, что немного выше среднего республиканского значения. Распространенность бациллярных форм туберкулеза ниже среднего республиканского уровня и равна 32,2 на 100 тыс. населения. В районе отмечен крайне низкий процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез и составил 66,0%, отмечен низкий охват рентгенофлюорографическими осмотрами взрослого населения – 62,4% и низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 59,6%, иммунодиагностикой в возрасте 8-14 лет – 80,96%). Выросла доля граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (3,77%). Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Можгинского района по БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» составил 107%, итоговое ранговое место 10 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план и усилить контроль за проведением профилактических осмотров населения на туберкулез, в том числе лиц, не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость бациллярными формами туберкулеза, смертность от туберкулеза, клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом, доля рецидивов из 3 группы диспансерного наблюдения.

**Сарапульский район** (Приложение 18).В 2022 году в районе зарегистрировано 9 вновь выявленных случаев туберкулеза - заболеваемость туберкулезом составила 38,8 на 100 тыс. населения, что превышает средний республиканский показатель в 1,6 раз. У одного пациента зарегистрирована внелегочная форма туберкулеза – туберкулез позвоночника. Отмечена высокая заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением и составила 25,9 на 100 тыс. населения (в 1,5 раза превышает среднее республиканское значение). Все вновь выявленные пациенты с бактериовыделением получили стационарное лечение. Один из впервые выявленных пациентов относится к декретированным контингентам. Зарегистрирован 1 запущенный случай диссеминированного туберкулеза легких в фазе распада (доля запущенных форм среди впервые выявленного туберкулеза превысила среднее республиканское значение и составила 12,5%). Показатель сочетанной заболеваемости туберкулеза и вируса иммунодефицита человека вырос по сравнению с 2021 годом и составил 8,6 на 100 тыс. населения. Смертность от туберкулеза в 1,6 раза выше республиканского значения - от туберкулеза умер 1 пациент (смертность составила 4,3 на 100 тыс. населения. Абациллирования в течение года достигли у 37,0% бактериовыделителей. Клинического излечения туберкулеза достигли у 54,1% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. У двоих пациентов, наблюдавшихся в 3 группе диспансерного наблюдения зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом (доля рецидивов из 3 ГДН составила 50,0%). Распространенность туберкулеза составила 86,2 на 100 тыс. населения, что в 1,4 раза превышает среднее республиканское значение, распространенность бациллярных форм туберкулеза в 1,8 раз превышает средний республиканский уровень и составляет 64,6 на 100 тыс. населения. Стационарное лечение получили всего 9 из 15 пациентов с бактериовыделением (60,0%). При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено всего 3 больных туберкулезом (37,5%). Отмечен низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 93,3%, иммунодиагностикой в возрасте 8-14 лет – 92,4%). Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Сарапульского района по БУЗ УР «Сарапульская РБ МЗ УР» составил 78%, итоговое ранговое место 18 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план и усилить контроль за проведением профилактических осмотров населения на туберкулез, так как позднее выявление неизлечимых форм заболевания туберкулезом является основной причиной неэффективного лечения и отражает нерезультативно проводимую работу по выявлению туберкулеза. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость и распространенность туберкулеза, в том числе бациллярными формами, доля запущенных случаев среди впервые выявленного туберкулеза, смертность от туберкулеза, сочетанная заболеваемость туберкулеза и вируса иммунодефицита человека, клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом, абациллирование пациентов с бактериовыделением, доля рецидивов из 3 группы диспансерного наблюдения, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, охват госпитализацией больных туберкулезом с бактериовыделением. Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Селтинский район** (Приложение 19). В 2022 году зарегистрирована самая низкая заболеваемость по Удмуртской Республике и составила 10,5 на 100 тыс. населения - в районе при обращении выявлен 1 новый случая туберкулеза с бактериовыделением и распадом. Случаев смерти от туберкулеза не зарегистрировано, однако уровень смертности больных туберкулезом от других причин в 1,8 раз превысил средний республиканский показатель и составил 10,5 на 100 тыс. населения. Клинического излечение достигли лишь у 50 % больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. Стационарное лечение получал всего 1 из 3 пациентов с бактериовыделением (33,3%). Распространенность туберкулеза составила 52,4 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения. Распространенность бациллярных форм туберкулеза также ниже среднего республиканского уровня и равна 31,5 на 100 тыс. населения. В районе отмечен низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 88,6%). Сохраняется высокая доля граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (3,0%). Функция врача фтизиатра составила 2451 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Селтинского района по БУЗ УР «Селтинская РБ МЗ УР» составил 116%, итоговое ранговое место 5 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план и усилить контроль за проведением профилактических осмотров населения на туберкулез, в том числе лиц, не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: смертность больных туберкулезом от других причин, клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, охват госпитализацией больных туберкулезом с бактериовыделением. Провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. №810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга». Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Сюмсинский район** (Приложение 20).В 2022 году в районе выявлено 4 новых случая туберкулеза - заболеваемость составила 35,8 на 100 тыс. населения, что превышает среднее республиканское значение, 3 из них являются бактериовыделителями - получили стационарное лечение (заболеваемость бациллярными формами в 1,6 раз выше среднего республиканского показателя и составила 26,8 на 100 тыс. населения. Показатель сочетанной заболеваемости туберкулеза и вируса иммунодефицита человека превысил среднее региональное значение и составил 8,9 на 100 тыс. населения. Смертность от туберкулеза в 3,4 раза выше республиканского значения - от туберкулеза умер 1 пациент (смертность составила 8,9 на 100 тыс. населения. Абациллирования в течение года достигли у 44,4% бактериовыделителей. Клинического излечения туберкулеза достигли лишь у 20,7% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. У одного пациента, наблюдавшегося в 3 группе диспансерного наблюдения зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом (доля рецидивов из 3 ГДН составила 100,0%). Район по распространенности туберкулеза, в том числе бациллярными формами занимает 2 место по Удмуртской Республике, показатель распространенности туберкулеза в 2,1 раз выше среднего республиканского уровня и составил 134,2 на 100 тыс. населения, распространенность бациллярных форм туберкулеза в 2,3 раза превышает средний республиканский уровень и равна 80,5 на 100 тыс. населения. Стационарное лечение получили 8 из 9 пациентов с бактериовыделением (88,9%). При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено всего 2 больных туберкулезом (50,0%). Отмечен низкий процент охвата профилактическими осмотрами несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 86,7%). Сохраняется высокой доля граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (3,13%). Функция врача фтизиатра составила 3136 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Сюмсинского района по БУЗ УР «Сюмсинская РБ МЗ УР» составил 85%, итоговое ранговое место 15 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план и усилить контроль за проведением профилактических осмотров населения на туберкулез, в том числе лиц, не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость и распространенность туберкулеза, в том числе бациллярных форм, сочетанная заболеваемость туберкулеза и вируса иммунодефицита человека, смертность от туберкулеза, абациллирование пациентов бактериовыделителей, клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом, охват госпитализацией больных туберкулезом с бактериовыделением, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах. Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Увинский район** (Приложение 21).В 2022 году в районе зарегистрировано 11 вновь выявленных случаев туберкулеза - заболеваемость составила 29,5 на 100 тыс. населения, что превышает средний республиканский показатель, один из них относится к декретированным контингентам, у 7 заболевших отмечено бактериовыделение – все получили стационарное лечение (заболеваемость бациллярными формами превышает средний республиканский уровень и составил 18,8 на 100 тыс. населения). При обращении граждан за медицинской помощью было зарегистрировано 2 запущенных случая диссеминированного туберкулеза легких в фазе распада (доля запущенных форм среди впервые выявленного туберкулеза в 1,6 раз превысила среднее республиканское значение и составила 20,0%). Посмертно диагноз туберкулеза установлен 1 больному. Заболеваемость лиц из очагов туберкулеза всех возрастов (исключая профессиональный контакт) занимает 3 место по Удмуртской Республике и составила 888,9 на 100 тыс. контактных (превышает республиканский показатель в 4,5 раз). Сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека отмечено у троих впервые выявленных пациентов (показатель равен 8,1 на 100 тыс. населения, что выше среднего республиканского значения). Смерти от туберкулеза не зарегистрировано, уровень смертности больных туберкулезом от других причин составил 8,1 на 100 тыс. населения, что также превысило среднее республиканское значение. Клинического излечения туберкулеза достигли лишь у 16,8% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. Абациллирования в течение года достигли всего у 37,8% бактериовыделителей. Распространенность туберкулеза составила 99,4 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раз превышает среднее республиканское значение, распространенность бациллярных форм туберкулеза также превышает среднее значение по региону и составляет 51,0 на 100 тыс. населения. Стационарное лечение получили 13 из 19 пациентов с бактериовыделением (68,4%). При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено всего 4 больных туберкулезом (40,0%). Процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез в 2022 году составил 61,6%, отмечен низкий охват рентгенофлюорографическими осмотрами взрослого населения – 64,96% и низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 33,9%, иммунодиагностикой в возрасте 8-14 лет – 60,9%, иммунодиагностикой и рентгенофлюорографическими исследованиями подростков в возрасте 15-17 лет – 77,4%). Сохраняется высокой доля граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (2,54%). %). Функция врача фтизиатра составила 815 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Увинского района по БУЗ УР «Увинская РБ МЗ УР» составил 24%, итоговое ранговое место 25 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план и усилить контроль за проведением профилактических осмотров взрослого и детского населения на туберкулез, в том числе лиц, не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость и распространенность туберкулеза, в том числе бациллярными формами, заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов, доля запущенных случаев среди впервые выявленного туберкулеза, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом, абациллирование пациентов бактериовыделителей, охват госпитализацией контингентов больных с бактериовыделением. Провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. №810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга». Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Шарканский район** (Приложение 22).В 2022 году в районе выявлено 4 новых случая туберкулеза с бактериовыделением - заболеваемость составила 22,7 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения, однако заболеваемость бациллярными формами превышает среднее республиканское значение. Сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека отмечено у одного впервые выявленного пациента (показатель равен 5,7 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения). Смертность от туберкулеза превышает в 2,2 раза среднее республиканское значение и составила 5,7 на 100 тыс. населения. Стационарное лечение получили всего 3 из 4 вновь выявленных пациентов (75%) и 7 из 9 пациентов с бактериовыделением (77,8%). Закрытие полостей распада отмечено у 1 из 2 пациентов, выявленных в 2021 году (50,0%). Абациллирования в течение года достигли только у 47,6% бактериовыделителей. Клинического излечения туберкулеза достигли лишь у 38,9% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. Распространенность туберкулеза составила 90,8 на 100 тыс. населения, что в 1,45 раз выше среднего республиканского значения. Распространенность бациллярных форм туберкулеза в 1,6 раз превышает средний республиканский уровень и равна 51,1 на 100 тыс. населения. При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено всего 2 больных туберкулезом (50,0%). Функция врача фтизиатра составила 3183 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Шарканского района по БУЗ УР «Шарканская РБ МЗ УР» составил 110%, итоговое ранговое место 8 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость и распространенность туберкулеза, в том числе бациллярных формам, смертность от туберкулеза, клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом, абациллирование пациентов бактериовыделителей, закрытие полостей распада у впервые выявленных больных туберкулезом, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, охват госпитализацией контингентов больных с бактериовыделением, в том числе впервые выявленных. Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Юкаменский район (Приложение 23).** В 2022 году в районе при профилактических осмотрах выявлено 3 новых случая туберкулеза - заболеваемость составила 39,2 на 100 тыс. населения, что выше среднего республиканского значения, 1 из них является бактериовыделителем - получил стационарное лечение (заболеваемость бациллярными формами ниже среднего республиканского уровня и составила 13,1 на 100 тыс. населения). Случаев смерти от туберкулеза не зарегистрировано. Распространенность туберкулеза ниже среднего республиканского значения и составила 39,2 на 100 тыс. населения. Распространенность бациллярных форм туберкулеза одна из самых низких в Удмуртской Республике и равна 13,1 на 100 тыс. населения. Абацилирования и клинического излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом отмечено в 100,0% случаев. Однако несмотря на хорошие показатели отмечен низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 57,2%, иммунодиагностикой в возрасте 8-14 лет – 83,4), а также увеличилась доля граждан, необследованных на туберкулез 2 года и более (1,74%). Функция врача фтизиатра составила 377,2 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Юкаменского района по БУЗ УР «Юкаменская РБ МЗ УР» составил 131%, итоговое ранговое место 2 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план и усилить контроль за проведением профилактических осмотров детского населения на туберкулез, и лиц, не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. №810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга».

**Якшур-Бодьинский район** (Приложение 24).В 2022 году в районе выявлено 3 новых случая туберкулеза - заболеваемость составила 15,0 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения, 2 из них являются бактериовыделителями – получили стационарное лечение (заболеваемость бациллярными формами также ниже среднего республиканского значения – 10,0 на 100 тыс. населения). Сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека отмечено у двоих впервые выявленных пациентов (показатель равен 10,0 на 100 тыс. населения, что выше среднего республиканского значения). Смертность от туберкулеза превышает в 1,9 раз средний республиканский уровень и составила 5,0 на 100 тыс. населения. Смертность больных туберкулезом от других причин также превышает среднее республиканское значение и равна 10,0 на 100 тыс. населения. Отмечен самый низкий показатель охвата стационарным лечением больных туберкулезом с бактериовыделением – 12,5% (стационарное лечение получили 2 из 16 пациентов с бактериовыделением). Абациллирования в течение года достигли только у 11,8% бактериовыделителей. Клинического излечения туберкулеза достигли лишь у 7,3% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. Показатель распространенность туберкулеза занимает первое место по Удмуртской Республике и составил 135,4 на 100 тыс. населения, что в 2,2 раза выше среднего республиканского значения. Распространенность бациллярных форм туберкулеза в 2,3 раза превышает средний республиканский показатель (занимает 3 место по Удмуртской Республике) и равна 80,2 на 100 тыс. населения. При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено 2 больных туберкулезом (66,7%). Отмечен низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 93,2%, иммунодиагностикой в возрасте 8-14 лет – 86,3%, рентгенофлюорографическими исследованиями подростков в возрасте 15-17 лет – 70,0% иммунодиагностика у подростков в возрасте 15-17 лет не проводилась). Зарегистрирован самый высокий показатель по необследованным гражданам на туберкулез 2 года и более (12,26%). Функция врача фтизиатра составила 800 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Якшур-Бодьинского района по БУЗ УР «Якшур-Бодьинская РБ МЗ УР» составил 59%, итоговое ранговое место 22 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план по проведению профилактических осмотров взрослого и детского населения на туберкулез (особенно среди лиц не прошедших рентгенофлюрографические исследования 2 года и более) и иммунодиагностики туберкулеза у подростков в возрасте 15-17 лет, усилить контроль за проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: смертность от туберкулеза, смертность больных туберкулезом от других причин, сочетанная заболеваемость туберкулеза и вируса иммунодефицита человека, клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом, абациллирование пациентов бактериовыделителей, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, охват госпитализацией контингентов больных с бактериовыделением. Провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. №810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга». Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Ярский район** (Приложение 25). В 2022 году в районе при обращении выявлено 3 новых случая туберкулеза - заболеваемость составила 24,7 на 100 тыс. населения, что примерно равно среднему республиканскому значению, 2 из них являются бактериовыделителями – получили стационарное лечение (заболеваемость бациллярными формами также ниже среднего республиканского значения – 16,5 на 100 тыс. населения). Сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека отмечено у двоих впервые выявленных пациентов (показатель равен 16,5 на 100 тыс. населения, что выше среднего республиканского значения). Случаев смерти от туберкулеза не зарегистрировано. Смертность больных туберкулезом от других причин превышает среднее республиканское значение и равна 8,2 на 100 тыс. населения. Клинического излечения туберкулеза достигли у 80,0% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. Показатель распространенность туберкулеза ниже среднего республиканского и составил 32,9 на 100 тыс. населения. Распространенность бациллярных форм туберкулеза также не превышает средний республиканский показатель и равна 24,7 на 100 тыс. населения. При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено 2 больных туберкулезом (66,7%). Процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез в 2022 году составил 69,7%, отмечен низкий охват рентгенофлюорографическими осмотрами взрослого населения – 61,6% и низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 89,85%). Сохраняется высокой доля граждан, не обследованных на туберкулез 2 года и более (2,6%). Функция врача фтизиатра составила 130 посещений в год при нормативном значении 2950. Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям Ярского района по БУЗ УР «Ярская РБ МЗ УР» составил 104%, итоговое ранговое место 13 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит разработать план по проведению профилактических осмотров на туберкулез взрослого и детского населения, в том числе не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: смертность больных туберкулезом от других причин, сочетанная заболеваемость туберкулеза и вируса иммунодефицита человека, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, абациллирование пациентов бактериовыделителей. Провести работу по определению функции врача фтизиатра, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2020 г. №810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга».

**Город Сарапул** (Приложение 26).В 2022 году в городе зарегистрировано 26 вновь выявленных случаев туберкулеза, из них один ребенок в возрасте 14 лет - заболеваемость составила 27,8 на 100 тыс. населения, что превышает средний республиканский показатель, один из заболевших относится к декретированным контингентам, у 16 заболевших отмечено бактериовыделение (заболеваемость бациллярными формами составила 17,1 на 100 тыс. населения, что примерно равно среднему республиканскому значению). Зарегистрирована внелегочная форма туберкулеза – туберкулез периферических лимфатических узлов. При обращении граждан за медицинской помощью было зарегистрировано 2 запущенных случая туберкулеза – 1 случай фиброзно-кавернозного туберкулеза (показатель заболеваемости фиброзно-кавернозным туберкулезом один из самых высоких в Удмуртской Республике, превысил в 2,2 раза среднее региональное значение и составил 1,1 на 100 тыс. населения) и 1 случай диссеминированного туберкулеза легких в фазе распада (доля запущенных форм среди впервые выявленного туберкулеза превысила среднее республиканское значение и составила 8,3%). Стационарное лечение получили всего 14 из 16 вновь выявленных пациентов с бактериовыделением (87,5%). Посмертно диагноз туберкулеза установлен 1 больному. Сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека отмечено у пяти впервые выявленных пациентов (показатель снизился по сравнению с 2021 годом в 1,4 раза и составил 4,3 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения). Смертность составила 3,2 на 100 тыс. населения, показатель в 1,2 раза выше республиканского значения - от туберкулеза умерло 3 пациента, уровень смертности больных туберкулезом от других причин составил 7,5 на 100 тыс. населения, что также превышает среднее республиканское значение в 1,2 раза. В городе отмечена высокая доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течение 1-го года наблюдения – 4,0% (умер 1 пациент). У трех пациентов, наблюдавшихся в 3 группе диспансерного наблюдения зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом (доля рецидивов из 3 ГДН составила 37,5%). Закрытие полостей распада отмечено у 3 из 14 пациентов, выявленных в 2021 и 2022 годах (30,0%). Абациллирования в течение года достигли у 85,7% бактериовыделителей. Клинического излечения туберкулеза достигли у 62,7% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. Распространенность туберкулеза составила 63,2 на 100 тыс. населения, что немного превышает среднее республиканское значение, распространенность бациллярных форм туберкулеза ниже среднего республиканского значения и составляет 28,9 на 100 тыс. населения. При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено всего 10 больных туберкулезом (41,7%). Процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез в 2022 году составил 61,0%, отмечен низкий охват рентгенофлюорографическими осмотрами взрослого населения – 51,3% и низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 84,1%). Сохраняется высокой доля граждан, не прошедших рентгенофлюорографические исследования 2 года и более (2,49%). Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям города Сарапул по КУЗ УР «Сарапульский ПТД МЗ УР» составил 78%, итоговое ранговое место 16 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит усилить контроль за проведением профилактических осмотров на туберкулез взрослого и детского населения, так как позднее выявление неизлечимых форм заболевания туберкулезом является основной причиной неэффективного лечения и отражает нерезультативно проводимую работу по выявлению туберкулеза. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом, доля запущенных случаев среди впервые выявленного туберкулеза, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, смертность больных туберкулезом от других причин, доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течение 1-го года наблюдения, доля рецидивов из 3 группы диспансерного наблюдения, закрытие полостей распада у впервые выявленных больных туберкулезом, охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с бактериовыделением. Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Город Воткинск** (Приложение 27).В 2022 году в городе зарегистрировано 32 вновь выявленных случая туберкулеза - заболеваемость составила 33,3 на 100 тыс. населения, что превышает средний республиканский показатель, трое заболевших относятся к декретированным контингентам, у 25 заболевших отмечено бактериовыделение (заболеваемость бациллярными формами составила 26,0 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза выше среднего регионального уровня). Зарегистрирована внелегочная форма туберкулеза – туберкулез периферических лимфатических узлов. Выявлено 4 запущенных случая диссеминированного туберкулеза легких в фазе распада (доля запущенных форм среди впервые выявленного туберкулеза превысила среднее республиканское значение и составила 13,8%). Стационарное лечение получили всего 23 из 25 вновь выявленных пациентов с бактериовыделением (92,0%). Посмертно диагноз туберкулеза установлен двум больным. Сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека отмечено у 7 впервые выявленных пациентов (показатель снизился по сравнению с 2021 годом и составил 9,4 на 100 тыс. населения, что в 1,3 раза выше среднего республиканского значения). Смертность составила 2,1 на 100 тыс. населения, показатель в 1,2 раза выше республиканского значения - от туберкулеза умерло 2 пациента, уровень смертности больных туберкулезом от других причин составил 4,2 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения. В городе отмечена высокая доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течение 1-го года наблюдения – 3,3% (умер 1 пациент). У 6 пациентов, наблюдавшихся в 3 группе диспансерного наблюдения зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом (доля рецидивов из 3 ГДН составила 54,5%). Закрытие полостей распада отмечено у 7 из 17 пациентов, выявленных в 2021 году (41,2%). Абациллирования в течение года достигли у 62,9% бактериовыделителей. Клинического излечения туберкулеза достигли лишь у 41,0% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. Распространенность туберкулеза составила 90,5 на 100 тыс. населения, что в 1,4 раза превышает среднее республиканское значение, распространенность бациллярных форм туберкулеза в 1,5 раза выше среднего регионального уровня и составляет 37,1 на 100 тыс. населения. При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено всего 11 больных туберкулезом (37,9%). Процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез в 2022 году составил 62,9%, отмечен низкий охват рентгенофлюорографическими осмотрами взрослого населения – 53,9% и низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 77,7%, охват иммунодиагностикой детей в возрасте 8-14 лет – 93,1%). Увеличилась доля граждан, не прошедших рентгенофлюорографические исследования 2 года и более (4,31%). Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям города Воткинск по БУЗ УР «РКТБ МЗ УР» составил 67%, итоговое ранговое место 20 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит усилить контроль за проведением профилактических осмотров на туберкулез взрослого и детского населения, в том числе лиц, не обследованных 2 года и более, так как позднее выявление неизлечимых форм заболевания туберкулезом является основной причиной неэффективного лечения и отражает нерезультативно проводимую работу по выявлению туберкулеза. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость и распространенность туберкулеза, в том числе бациллярными формами, доля запущенных случаев среди впервые выявленного туберкулеза, доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течение 1-го года наблюдения, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом, доля рецидивов из 3 группы диспансерного наблюдения, закрытие полостей распада у впервые выявленных больных туберкулезом, охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с бактериовыделением. Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Город Глазов** (Приложение 28).В 2022 году в городе зарегистрировано 11 вновь выявленных случаев туберкулеза - заболеваемость составила 12,1 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского показателя, один из заболевших относится к декретированным контингентам, у 6 заболевших отмечено бактериовыделение (заболеваемость бациллярными формами одна из самых низких в регионе и составила 6,6 на 100 тыс. населения). Заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом в 2,2 раза превысила среднее республиканское значение и составила 1,1 на 100 тыс. населения - зарегистрирован 1 случай фиброзно-кавернозного туберкулеза (доля запущенных форм среди впервые выявленного туберкулеза превысила среднее республиканское значение и составила 9,1%). Стационарное лечение получили всего 5 из 6 вновь выявленных пациентов с бактериовыделением (83,3%). Сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека отмечено у 4 впервые выявленных пациентов (показатель снизился по сравнению с 2021 годом и составил 4,4 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения). Случаев смерти от туберкулеза не зарегистрировано. У 1 пациента, наблюдавшегося в 3 группе диспансерного наблюдения зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом (доля рецидивов из 3 ГДН составила 50,0%). Закрытие полостей распада отмечено у 3 из 6 пациентов, выявленных в 2021 году (50,0%). Абациллирования в течение года достигли у 84,8% бактериовыделителей. Клинического излечения туберкулеза достигли у 68,8% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. Распространенность туберкулеза составила 26,3 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза ниже среднего республиканского значения, распространенность бациллярных форм туберкулеза также ниже среднего республиканского показателя и составляет 12,1 на 100 тыс. населения. При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено всего 5 больных туберкулезом (45,4%). Процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез в 2022 году составил 64,7%, отмечен низкий охват рентгенофлюорографическими осмотрами взрослого населения – 57,3% и низкий процент охвата профилактическими осмотрами на туберкулез несовершеннолетних (охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 85,8%). Увеличилась доля граждан, не прошедших рентгенофлюорографические исследования 2 года и более (4,1%). Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям города Глазов по КУЗ УР «Глазовский ПТД МЗ УР» составил 84%, итоговое ранговое место 17 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит усилить контроль за проведением профилактических осмотров на туберкулез взрослого и детского населения, в том числе лиц, не обследованных 2 года и более, так как позднее выявление неизлечимых форм заболевания туберкулезом является основной причиной неэффективного лечения и отражает нерезультативно проводимую работу по выявлению туберкулеза. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом, доля запущенных случаев среди впервые выявленного туберкулеза, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, доля рецидивов из 3 группы диспансерного наблюдения, закрытие полостей распада у впервые выявленных больных туберкулезом, охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с бактериовыделением. Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

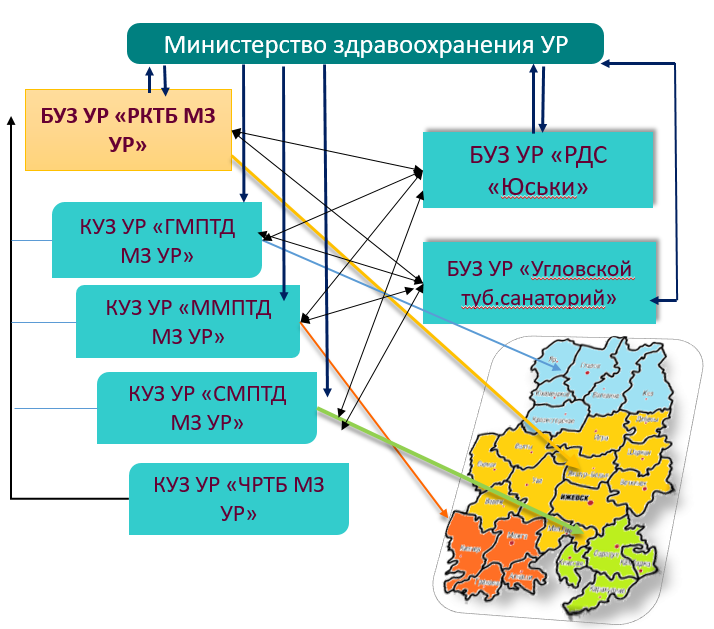
**Город Можга** (Приложение 29).В 2022 году в городе зарегистрировано 7 вновь выявленных случаев туберкулеза - заболеваемость составила 14,5 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского показателя, у 6 заболевших отмечено бактериовыделение – все получили стационарное лечение (заболеваемость бациллярными формами также ниже среднего регионального уровня и составила 12,4 на 100 тыс. населения). Сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека отмечено у 1 впервые выявленного пациента (показатель снизился по сравнению с 2021 годом и составил 2,1 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения). Случаев смерти от туберкулеза не зарегистрировано. У 1 пациента, наблюдавшегося в 3 группе диспансерного наблюдения зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом (доля рецидивов из 3 ГДН составила 16,7%). Закрытие полостей распада отмечено у 4 из 6 пациентов, выявленных в 2021 году (66,7%). Абациллирования в течение года достигли у 75,0% бактериовыделителей. Клинического излечения туберкулеза достигли лишь у 38,5% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. Распространенность туберкулеза составила 56,0 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза ниже среднего республиканского значения, распространенность бациллярных форм туберкулеза также ниже среднего республиканского показателя и составляет 29,0 на 100 тыс. населения. При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено 4 больных туберкулезом (57,1%). Процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез в 2022 году составил 63,1%, отмечен низкий охват рентгенофлюорографическими осмотрами взрослого населения – 49,7% и низкий процент охвата туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-7 лет – 86,4%. Увеличилась доля граждан, не прошедших рентгенофлюорографические исследования 2 года и более (5,7%). Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям города Можга по КУЗ УР «Можгинский ПТД МЗ УР» составил 113%, итоговое ранговое место 6 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки надлежит усилить контроль за проведением профилактических осмотров на туберкулез взрослого и детского населения, в том числе не обследованных 2 года и более, так как эпидемическая обстановка в значительной степени определяется уровнем организации профилактики и своевременного выявления больных туберкулезом. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, клиническое излечение пациентов, состоящих на учете с активным туберкулезом. Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**Город Ижевск** (Приложение 30).В 2022 году в городе зарегистрировано 140 вновь выявленных случаев туберкулеза - заболеваемость составила 21,7 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского показателя, 8 из заболевших относятся к декретированным контингентам, у 97 заболевших отмечено бактериовыделение (заболеваемость бациллярными формами ниже среднего регионального значения и составила 15,0 на 100 тыс. населения). Зарегистрировано 22 запущенных случая туберкулеза – 1 случай фиброзно-кавернозного туберкулеза (показатель заболеваемости фиброзно-кавернозным не превысил среднее региональное значение и составил 0,5 на 100 тыс. населения) и 21 случай диссеминированного туберкулеза легких в фазе распада (доля запущенных форм среди впервые выявленного туберкулеза в 1,4 раза превысила среднее республиканское значение и составила 17,2%). Посмертно диагноз туберкулеза установлен 4 больным. Зарегистрировано 3 случая внелегочного туберкулеза – 2 случая туберкулезного менингита и 1 случай туберкулеза периферических лимфатических узлов. Стационарное лечение получили 94 из 97 вновь выявленных пациентов с бактериовыделением (96,9%). Сочетанное заболевание туберкулеза и вируса иммунодефицита человека отмечено у 70 впервые выявленных пациентов (показатель составил 7,7 на 100 тыс. населения, что превышает среднее республиканское значение). Смертность составила 2,6 на 100 тыс. населения, показатель равен среднему республиканскому уровню - от туберкулеза умерло 17 пациентов, уровень смертности больных туберкулезом от других причин составил 6,1 на 100 тыс. населения, что немного превышает среднее республиканское значение (умер 41 больной). В городе отмечена высокая доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течение 1-го года наблюдения – 2,9% (умерло 4 пациента). У 19 пациентов, наблюдавшихся в 3 группе диспансерного наблюдения зарегистрирован рецидив заболевания туберкулезом (доля рецидивов из 3 ГДН составила 44,2%). Закрытие полостей распада отмечено у 31 из 58 пациентов, выявленных в 2021 и 2022 годах (57,4%). Абациллирования в течение года достигли у 59,7% бактериовыделителей. Клинического излечения туберкулеза достигли лишь у 44,9% больных, состоящих на учете с активным туберкулезом. Стационарным лечением охвачено 94,6% всех больных туберкулезом с бактериовыделением. Распространенность туберкулеза составила 45,9 на 100 тыс. населения, что ниже среднего республиканского значения, распространенность бациллярных форм туберкулеза также ниже среднего республиканского показателя и составляет 26,0 на 100 тыс. населения. При профилактических осмотрах на туберкулез выявлено 84 больных туберкулезом (63,2%). Процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез в 2022 году составил 67,2%, отмечен низкий охват рентгенофлюорографическими осмотрами взрослого населения – 57,6%. Сохраняется высокой доля граждан, не прошедших рентгенофлюорографические исследования 2 года и более (3,8%). Уровень достижения результатов обобщенной оценки показателей противотуберкулезной помощи жителям города Ижевск по БУЗ УР «РКТБ МЗ УР» составил 63%, итоговое ранговое место 21 среди 30 МО. По результатам проведенной обобщенной оценки необходимо усилить контроль за проведением профилактических осмотров на туберкулез взрослого населения, в том числе не прошедших рентгенофлюорографические исследования 2 года и более, так как позднее выявление неизлечимых форм заболевания туберкулезом является основной причиной неэффективного лечения и отражает нерезультативно проводимую работу по выявлению туберкулеза. Необходимо обратить внимание на следующие показатели: доля запущенных случаев среди впервые выявленного туберкулеза, доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течение 1-го года наблюдения, заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов, сочетанная заболеваемость туберкулеза и вируса иммунодефицита человека, доля больных, выявленных при профилактических осмотрах, абациллирование пациентов бактериовыделителей, клиническое излечение туберкулеза у больных, состоящих на учете с активным туберкулезом, доля рецидивов из 3 группы диспансерного наблюдения, закрытие полостей распада у впервые выявленных больных туберкулезом. Нужно активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**ГЛАВА V.**

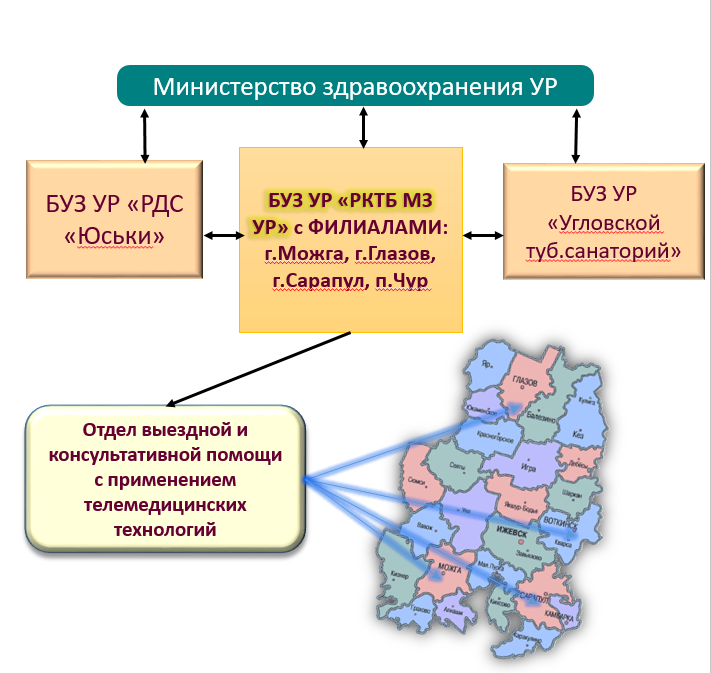
**Предложения по предупреждению распространения туберкулеза на региональном уровне.**

Действующая модель оказания медицинской помощи фтизиатрического профиля позволяет решать возникающие проблемы оперативно с привлечением специалистов головного учреждения (БУЗ УР «Республиканская клиническая туберкулёзная больница» МЗ УР») и при необходимости с привлечением ведущих специалистов Российской Федерации, Национального медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний (НМИЦ ФП ИЗ) (Рисунок 1).



**Рисунок 1.** Алгоритм оказания противотуберкулезной помощи в Удмуртской Республике

В существующей модели за каждым фтизиатром, работающим в туберкулёзной больнице или диспансере, закреплён район для оказания консультативной помощи. Однако в амбулаторных условиях при текущих нормах нагрузки нет возможности дополнительно к прямым служебным обязанностям вести консультативную работу дополнительно в сельском районе курации. В связи с этим разработана новая организационная модель оказания противотуберкулёзной помощи пациентам Удмуртской Республики с выделением отдела (Отдел) выездной и консультативной помощи с применением телекоммуникационных технологий. К работе в Отделе привлекаются наиболее квалифицированные фтизиатры с большим опытом практической работы. Основная трудовая функция работников Отдела – практическая и консультативная дистанционная помощь фтизиатрам, работающим в отдалённых районах республики. При необходимости производится выезд на место с детальным разбором и анализом текущей ситуации (Рисунок 2).

****

**Рисунок 2.** Модель оказания противотуберкулезной помощи в Удмуртской Республике

Создана организационно-функциональная модель по совершенствованию медико-профилактической помощи пациентам с туберкулезом (Рисунок 3.). Особое внимание уделяется совершенствованию регламентирующей базы нормативно-правовых документов.

Организовано телемедицинское консультирование пациентов в городах и сельской местности, в районных больницах республики, открыто 29 телемедицинских центра, численность пациентов, получивших телемедицинское консультирование, составило в 2019 году 86 человек, 2020 – 144 человека, 2021 году – 293 человека, 2022 году – 459 человек, ежегодным увеличивается число консультаций в 1,6 – 2,0 раза.

Проведение санитарно-просветительной работы среди населения остается одним из главных направлений деятельности медицинских работников. Медицинскими работниками БУЗ УР «РКТБ МЗ УР» регулярно организуются профилактические мероприятия в форме бесед, лекций, конференций, как для населения, так и для сотрудников медицинских учреждений Удмуртской Республики.

проведение заключительной дезинфекции в туберкулезных очагах

**Укрепление кадрового потенциала фтизиатрической службы**

проведение санитарно-просветительной работы среди населения

**Совершенствование нормативной правовой базы:**

распоряжение Правительства УР об увеличении бюджетных ассигнований на питание больных противотуберкулезных учреждений

**Совершенствование диагностики туберкулеза и комплексной программы медико-социальной реабилитации больных туберкулезом:**

создание на базе БУЗ РКТБ МЗ УР центров:

- консультативного бактериологического,

- специализированного телемедицинского отдела с выездной работой

приобретение медикаментов

обеспечение мерами социальной поддержки больных туберкулезом

**Строительство в городе Ижевске лечебного корпуса с поликлиникой на 200 коек и 250 посещений БУЗ УР «РКТБ МЗ УР»**

**Проведение лечебно-диагностических мероприятий**

**Проведение профилактических мероприятий**

приобретение современного оборудования

**Рисунок 3.** Комплексорганизационных мероприятий по обеспечению фтизиатрической помощи населению Удмуртской Республики

**На уровне Министерства здравоохранения Удмуртской Республики:**

* + - 1. Ежегодное обновлять нормативную документацию с учетом сложившейся ситуации по выявлению и профилактике туберкулеза с утверждением планов профилактических осмотров населения на туберкулез, метода профилактического осмотра на туберкулез, кратность профилактических осмотров населения из групп риска по развитию туберкулеза, порядке дообследования в медицинских учреждениях при подозрении на туберкулез.
      2. Обеспечить работы выездных мобильных комплексов в медицинские учреждения административных территорий Удмуртской Республики с учетом достижения утвержденных целевых показателей.
      3. Предусмотреть в бюджете Удмуртской Республики средства для социальной поддержкилиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом.
      4. Организовать выездную работу главных внештатных специалистов (фтизиатра, рентгенолога) в медицинские учреждения административных территорий Удмуртской Республики на основе результатов обобщенной оценки показателей фтизиатрической службы с целью организации работы по улучшению неблагоприятных показателей.

**На уровне противотуберкулёзной службы:**

1. Внедрение единой базы Удмуртской Республики профилактических осмотров населения на туберкулёз в ЕЦП МИС - «ЦАМИ» для взрослых, «иммунотека» для детей.

2. Модернизировать отдел «Телемедицинских технологий» с учетом, внедрения ЕЦП МИС в противотуберкулёзную службу республики, с расширением штатных должностей и привлечением высококвалифицированных специалистов для организации выездной формой работы.

**На уровне медицинской организации:**

1. Проводить постоянный мониторинг исполнения утвержденных планов профилактических осмотров населения на туберкулез, соблюдения методов профилактических осмотров на туберкулез, кратности профилактических осмотров населения из групп риска по развитию туберкулеза, соблюдения порядка дообследования в медицинских учреждениях при подозрении на туберкулез.

2. Запланировать мероприятия по психо-социальной поддержке больных туберкулезом с целью увеличения их приверженности к лечению.

3. Осуществлять мониторинг проведения профилактических осмотров лиц, освобождённых из мест отбывания наказания, в течение трёх лет после освобождения совместно с участковыми отделами полиции.

4. Активизировать работу с контингентом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза с целью недопущения «задержки» больных в группах «активных» контингентов, проводить непрерывную работу по устранению нарушений режимов лечения (неполноценного проведения основного курса), контролировать прием препаратов, организовать должное взаимодействие врача и больного, предупреждая «отрыв» пациента от обследования и лечения.

**ВЫВОДЫ**

* + - 1. Таким образом по Удмуртской Республике в сравнении с Российской Федерацией:
  1. Находятся примерно на одинаковом уровне показатели заболеваемости туберкулезам, заболеваемости бациллярными формами туберкулеза, распространенность туберкулеза, клиническое излечение туберкулеза, абациллирование пациентов с бактериовыделением, закрытие полостей распада у впервые выявленных больных туберкулезом, охват профилактическими осмотрами населения на туберкулез.
  2. Показатели ниже - доля больных с распадом легочной ткани у впервые выявленных больных туберкулезом, смертность от туберкулеза, посмертное выявление туберкулеза, доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течение 1 года наблюдения, от числа впервые выявленных больных, выявление туберкулеза при профилактических осмотрах.
  3. Показатели выше – сочетанная заболеваемость туберкулеза и ВИЧ инфекции, распространенность бациллярных форм.

1. В Удмуртской Республике в «постковидный» период по сравнению с «доковидный» периодом:
   1. Увеличился темп роста заболеваемости туберкулезом;
   2. Увеличился темп роста сочетанной заболеваемости туберкулеза и ВИЧ;
   3. Увеличился темп роста заболеваемости бациллярными формами туберкулеза;
   4. Снизился темп роста распространенности туберкулеза;
   5. Значительно снизился темп роста смертности от туберкулеза;
   6. Незначительно снизился темп роста заболеваемости туберкулеза с распадом легочной ткани.
2. Таким образом, сформированные прогнозы «доковидного периода» с 2013 года по 2019 год по показателям заболеваемости туберкулезом, заболеваемости бациллярными формами туберкулеза и сочетанной заболеваемости туберкулеза и ВИЧ инфекции в Удмуртской Республике не были оправданы к 2022 году, что позволяет говорить о влиянии периода распространения новой коронавирусной инфекции на эпидемическую ситуацию по туберкулезу.
3. В результате проведенного анализа выделены наиболее характерные для каждой территории неблагоприятные (проблемные) показатели, требующие более пристального внимания руководителей медицинских организаций и администраций территориальных образований.
4. На основании комплексной оценки функционирования системы здравоохранения территорий Удмуртской Республики на внутриотраслевом уровне в 2022 году разработаны предложения по предупреждению распространения туберкулеза на региональном уровне.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/70170948/>
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г.№ 323-ФЗ (ред. от 22.10.2014 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/12191967/>
3. Федеральный закон Российской Федерации от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/12123352/>
4. Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»: постановление Правительства РФ от 25.12.2001 г. № 892 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://legalacts.ru/doc/postanovlenie-pravitelstva-rf-ot-25122001-n-892/>
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.03.2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=156610>
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.12.2010 г. № 1224н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.webapteka.ru/phdocs/doc16412.html
7. Приказ Министерства здравоохранения УР от 10.09.2014 г. № 798 «О мерах по повышению выявления туберкулеза в медицинских организациях Удмуртской Республики»: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/428634993>
8. Аксенова, В.А. Инфицированность и заболеваемость туберкулезом детей как показатель общей эпидемиологической ситуации по туберкулезу в России / В.А. Аксенова // Проблемы туберкулеза. – 2002. – № 1. – С. 6-9.
9. Аксенова, В.А. Очаг туберкулезной инфекции и его значение в развитии туберкулеза у детей / В.А. Аксенова, Н.И. Клевно, С.М. Кавтарашвили // Туберкулез и болезни легких. – 2015. – № 1. – С. 19-24.
10. Андрюхина, Г.Я. Смертность от туберкулеза населения Москвы в 2000 г. / Г.Я. Андрюхина, И.М. Сон // К 75-летию ведущего противотуберкулезного учреждения г. Москвы: научные труды. – М., 2001. – С. 71-72.
11. Бедрина, Е.Б. Результаты мониторинга здоровья иммигрантов и населения Свердловской области / Е.Б. Бедрина, Н.П. Неклюдова, Н.Л. Струин // Институты развития демографической системы общества: сб. материалов V Уральского демографического форума. – Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2014. – С.113-117.
12. Беллендир, Э.Р. Внелёгочный туберкулёз / Э.Р. Беллендир. – СПб.: Гиппократ, 2000. – 374 с.
13. Боровицкий, В.С. Прогнозирование риска развития латентной туберкулезной инфекции у лиц, отбывающих наказание в исправительном учреждении Федеральной службы исполнения наказаний / В.С. Боровицкий // Туберкулез и болезни легких. – 2018. – Т. 96, № 3. – С. 19-23.
14. Быхалов, Л.С. Медико-социальная характеристика умерших от туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией / Л.С. Быхалов // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – №8. – С. 94-97.
15. Васильев, А.В. Внелёгочный туберкулёз – руководство для врачей / А.В. Васильев. – СПб.: ИКФ «Фолиант», 2000. – 598 с.
16. Васильева, Е.Б. Выявление, диагностика и клиническое течение туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией / Е.Б. Васильева, Э.М. Лозовская, Л.К. Ключкова // Туберкулез и болезни легких. – 2018. – Т. 96, № 1. – С. 31-34.
17. Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А. / Заболеваемость, смертность и распространенность как показатели бремени туберкулеза в регионах ВОЗ, странах мира и в Российской Федерации. Часть 1. Заболеваемость и распространенность туберкулеза // Туберкулез и болезни легких. – 2017. –Т. 95, № 6. – С. 9-21.
18. Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А. / Заболеваемость, смертность и распространенность как показатели бремени туберкулеза в регионах ВОЗ, странах мира и в Российской Федерации. Часть 2. Заболеваемость и распространенность туберкулеза // Туберкулез и болезни легких. – 2017. – Т.95, №7. – С. 8-16.
19. Гасников В.К. Основы научного управления и информатизации в здравоохранении. Учебное пособие/ Под ред. Савельева В.Н., Мартыненко В.Ф. Ижевск: «Вектор», 1997
20. Горбунов, А.В. Вопросы обследования на туберкулез взрослого населения г. Москвы в условиях поликлиник и стационаров / А.В. Горбунов, И.М. Сон // К 75-летию ведущего противотуберкулезного учреждения г. Москвы: научные труды. – М., 2001. – С. 98-100.
21. Гублер, Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов / Е.В. Гублер. – Ленинград: Медицина, 1978. – 296с.
22. Гублер, Е.В. Применение непараметрических критериев статистики в медико-биологических исследованиях / Е.В. Гублер, А.А. Генкин. – Ленинград: Медицина, 1973. – 144 с.
23. Ершов, А.В. Оценка заболеваемости туберкулезом вновь прибывших трудовых иммигрантов с учетом их возрастно-полового состава / А.В. Ершов, С.А. Стерликов // Туберкулез и болезни легких. –2018. – Т. 96, № 1. – С. 24- 30.
24. Зимина, В.Н. Эпидемиология, течение и особенности лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией / В.Н. Зимина, А.В. Кравченко, И.Б. Викторова // Медицина в Кузбассе. – 2011. – Т. 10, № 3. – С. 6-13.
25. Китанина К.Ю. Применение метода обобщенной оценки показателей здравоохранения для анализа результатов деятельности службы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов // «Здоровье в ХХI веке–2010»: материалы международной научно-практической конференции (14–17 ок-тября 2010г., г. Тула): под ред. А.А.Желтикова, Ю.И. Григорьева. Тула: Тульский полиграфист, 2010. С.35–36.
26. Китанина К.Ю., Литвяк О.И. Метод обобщенной оценки показателей здравоохранения в сфере анализа деятельности службы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов // Фундаментальные науки и практика: сборник научных трудов 3-й Международной телеконференции (25 октября –6 ноября 2010г., г.Томск). Томск, 2010. С.189–190.
27. Мерков, А.М. Санитарная статистика: пособие для врачей / А.М. Мерков, Л.Е. Поляков. – М.: Медицина,1974. – 384 с.
28. Методика анализа эпидемической ситуации по туберкулезу: [метод. рекомендации: утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 11 июня 2007 г. № 0100/5973-07-34] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4084803/#ixzz4tlx9ZQNx>
29. Михайлова Ю.В., Стерликов С.А., Михайлов А.Ю Оценка последствий влияния пандемии covid-19 на систему активного выявления случаев туберкулёза в Российской Федерации // Электронный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://vestnik.mednet.ru/content/view/1497/30/lang,ru/
30. Нечаева, О.Б. Целевые индикаторы и показатели государственной программы развития здравоохранения России до 2020 г. / О.Б. Нечаева, С.А. Стерликов, Н.Б. Хуриева // Туберкулез и болезни легких. – 2014. – № 12. – С. 25-34.
31. Нечаева, О.Б. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации [Электронный ресурс] / О.Б. Нечаева, О.К. Бирагова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – № 5. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/514/30>
32. Нечаева, О.Б. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди лиц с ВИЧ – инфекцией в Российской Федерации / О.Б. Нечаева // Туберкулез и болезни легких. – 2017. – Т. 95, № 3. – С.13-19.
33. Полушкина, Е.Е. Заболеваемость и организация противоэпидемических и профилактических мероприятий при заболевании детей в окружении больных туберкулезом / Е.Е. Полушкина, Н.Г. Созонова, Е.А. Тюлькина //Проблемы туберкулеза. – 1996. – №4. – С.7.
34. Савилов Е.Д., Мамонтова Л.М., Астафьев В.А., Жданова С.Н. // Применение статистических методов в эпидемиологическом анализе – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 111 с.
35. Сон, И.М. Анализ эпидемиологической ситуации в системе мониторинга за больными туберкулезом / И.М. Сон // К 75-летию ведущего противотуберкулезного учреждения г. Москвы: научные труды. – М., 2001. – С. 103-104.
36. Сон, И.М. Комплексная оценка эпидемической ситуации по туберкулезу и деятельности противотуберкулезной службы административных округов Москвы в условиях подъема эндемии туберкулеза / И.М. Сон // К 75-летию ведущего противотуберкулезного учреждения г. Москвы: научные труды. – М., 2001. – С. 53-58.
37. Сон, И.М. Организация раннего выявления больных туберкулезом в Москве / И.М. Сон, П.П. Сельцовский, В.И. Литвинов // Проблемы туберкулеза. – 2000. – № 6. – С. 10-13.
38. Стерликов, С.А. Оптимизация системы оказания противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации: автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.02.03 / Стерликов Сергей Александрович. – М., 2015. – 46 с.
39. Стерликов, С.А. Результаты лечения пациентов с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя, зарегистрированных в 2012 г. в Российской Федерации и в мире / С.А. Стерликов, В.В. Тестов, И.А. Васильева // Туберкулез и болезни легких. –2016. – Т. 94, № 1. – С. 22-27.
40. Титов И.Г. Применение метода обобщенной оценки показателей здравоохранения. // Вестник новых медицинских технологий – 2014 – № 1. Электронный журнал. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metoda-obobschennoy-otsenki-pokazateley-zdravoohraneniya-obzor-literatury/viewer
41. Туберкулез в Российской Федерации 2012/2013/2014 гг. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2015. – 312 с.
42. Туберкулез. Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения №104 [Электронный ресурс]. – 2016. – Режим доступа: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/)
43. Тюлькина Е.А., Медико-организационные основы оптимизации специализированной медицинской помощи пациентам фтизиатрических медицинских организаций Удмуртской республики. дис. к.м.н. Москва 2019. – 297 с.
44. Филлипюк, С.К. Элементы теории вероятностей и вероятностные подходы в задачах медицины и здравоохранения / С.К. Филлипюк. – М.: Московский университет, 1982. – 98 с.
45. Фтизиатрия. Национальное руководство / под ред. М.И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с.
46. Хромушин В.А., Черешнев А.В., Честнова Т.В. Информатизация здравоохранения. Учебное пособие. Тула: Изд-во ТулГУ, 2007. 207с.
47. Хромушин В.А., Хадарцев А.А., Бучель В.Ф., Хромушин О.В. Алгоритмы и анализ медицинских данных. Учебное пособие. Тула: Изд-во «Тульский полиграфист», 2010. 123 с.
48. Хромушин В.А., Честнова Т.В., Китанина К.Ю., Хромушин О.В. Программа для ЭВМ GenEst //
49. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2010612944. Регистрация в Реестре программ для ЭВМ 30.04.2010г. по заявке №2010611113 от 11.03.2010г.
50. Хромушин В.А., Честнова Т.В., Китанина К.Ю., Хромушин О.В. Программа для ЭВМ MedGE //
51. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2010616980. Регистрация в Реестре программ для ЭВМ 19.10.2010г. по заявке №2010615149 от 24.03.2010г.
52. Хромушин В.А., Китанина К.Ю., Даильнев В.И. Оценка деятельности по улучшению показателей здравоохранения: методические рекомендации. Тула: Изд-во ТулГУ, 2012. 28с.
53. Хромушин В.А., Китанина К.Ю., Даильнев В.И. Расчет обобщенной оценки показателей здравоохранения: методические рекомендации. Тула: Изд-во ТулГУ, 2012. 22с.
54. Хромушин В.А., Честнова Т.В., Китанина К.Ю., Хромушин О.В. Совершенствование методики обобщенной оценки показателей здравоохранения. Вестник новых медицинских технологий.- Тула: ТулГУ, 2010. N 1. С.139-140.
55. Хромушин В.А., Честнова Т.В., Китанина К.Ю., Хромушин О.В. Особенности использования методики обобщенной оценки показателей здравоохранения в аналитической работе. XXXXVI научно-практическая конференция профессорско-преподавательского состава ТулГУ "Общественное здоровье и здравоохранение: профилактическая и клиническая медицина": Сборник статей. - Тула, 2010.- С.117-125.
56. Хромушин В.А., Честнова Т.В., Китанина К.Ю., Хромушин О.В. Совершенствование обобщенной оценки показателей здравоохранения // Общественное здоровье и здравоохранение: профилактическая и клиническая медицина: сборник статей XXXXVI научно-практическая конференция профессорско-преподавательского состава ТулГУ. Тула, 2010. С.125-135.
57. Шилова, М.В. Туберкулез в России в 2012-2013 году: монография / М.В. Шилова. – М.: ПРОМОБЮРО, 2014. – 244 с.
58. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и организация противотуберкулезной помощи населению Москвы (2000 г.) / В.И. Литвинов, П.П. Сельцовский, И.М. Сон, Е.Я. Кочеткова. – М., 2001. – 212 с.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

Приложение 1.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклон. показа- теля** | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,0 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 0,00 | 33,33 | 70,00 | - | 100,0 | 3,285 | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 0,00 | 2,94 | 0,00 | - | 1,5 | 5,818 | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,0 | - | 150,0 | -5,850 | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 11,1 | 17,00 | 26,60 | - | 30,0 | -2,035 | 0,0 |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 11,1 | 17,00 | 15,00 | - | 18,0 | 0,000 | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,4 | -5,220 | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,5 | -5,010 | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,0 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 5,6 | 5,70 | 2,60 | - | 3,6 | 2,672 | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 0,00 | 5,70 | 6,00 | - | 7,1 | -0,219 | 0,0 |
| Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 0,00 | 0,00 | 5,90 | - | 6,6 | -4,160 | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 71,5 | 82,62 | 72,50 | - | 75,0 | -0,359 | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 63,10 | 77,05 | 65,00 | - | 70,0 | -0,356 | 0,0 |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 100,0 | 98,62 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | 0,0 |
| Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 98,70 | 96,15 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 100,0 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 50,00 | 37,50 | 55,00 | - | 65,0 | 0,923 | 0,0 |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 14,30 | 61,50 | 60,00 | - | 65,0 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 100,00 | 25,00 | - | 30,0 | 5,787 | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 44,50 | 28,30 | 37,10 | - | 41,3 | -0,536 | 0,0 |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 50,10 | 39,60 | 63,00 | - | 66,40 | -0,761 | 0,0 |
| Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 100,0 | 100,00 | 65,00 | - | 75,00 | -0,613 | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 3186,0 | 2520,0 | 3300,0 | - | 3523,0 | 0,385 | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 100,0 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 87,50 | 100,00 | 90,00 | - | 95,00 | -0,064 | 0,0 |
| **Обобщенная оценка**  **Промежуточный уровень достижения результатов** | | | | | | | | **- 0,06**  **106,31** |

Приложение 2

**Балезинский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | **Оценка отклонпоказа- теля** | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 11,10 | 0,00 | 0,00 | -2,0 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 44,40 | 57,14 | 70,0 | -100,0 | 1,152 | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 3,10 | 2,93 | 0,0 | -1,5 | 5,777 | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,0 | -150,0 | -5,850 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 30,80 | 48,80 | 26,6 | -30,0 | 3,534 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 23,90 | 27,90 | 15,0 | -18,0 | 2,987 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 3,40 | 3,50 | 0,3 | -0,4 | 40,455 | 0,0 |
| **\***Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 7,70 | 2,0 | -2,5 | 10,421 | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,000 | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 3,40 | 0,00 | 2,6 | -3,6 | -4,580 | 0,0 |
| **\***Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 0,00 | 10,5 | 6,0 | -7,1 | 2,093 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 6,80 | 10,5 | 5,9 | -6,6 | 2,458 | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 76,10 | 75,67 | 72,5 | -75,0 | -0,032 | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 70,60 | 68,78 | 65,0 | -70,0 | 0,000 | 0,0 |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 100,0 | 99,00 | 95,0 | -100,0 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 98,00 | 88,51 | 95,0 | -100,0 | 0,241 | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 100,0 | 100,00 | 95,0 | -100,0 | 0,000 | 0,0 |
| Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 42,90 | 87,80 | 55,0 | -65,0 | -1,017 | 0,0 |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 75,00 | 100,00 | 60,0 | -65,0 | -1,448 | 0,0 |
| **\***Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 66,70 | 25,0 | 30,00 | 3,034 | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 41,00 | 27,90 | 37,1 | 41,30 | -0,560 | 0,0 |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 75,20 | 66,20 | 63,0 | 66,40 | 0,000 | 0,0 |
| Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 75,00 | 71,40 | 65,0 | 75,00 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 0,00 | 1880,0 | 3300,0 | 3523,0 | 0,701 | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 100,0 | 100,00 | 95,0 | 100,00 | 0,000 | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 58,30 | 100,00 | 90,00 | 95,00 | -0,064 | 0,0 |
| **Обобщенная оценка**  **Промежуточный уровень достижения результатов** | | | | | | | **0,59**  **40,69** |

Приложение 3

**Вавожский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,0 | 0,00 | | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 66,70 | 0,00 | 70,00 | - | 100,0 | 6,27 | | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 6,60 | 3,56 | 0,00 | - | 1,50 | 8,322 | | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -5,85 | | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 20,30 | 20,60 | 26,60 | - | 30,00 | -1,272 | | 0,0 |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 20,30 | 6,90 | 15,00 | - | 18,00 | -2,932 | | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,220 | | 0,0 |
| **\***Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 50,00 | 2,00 | - | 2,50 | 95,190 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,00 | | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 0,00 | 0,00 | 2,60 | - | 3,60 | -4,580 | | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 6,80 | 0,00 | 6,00 | - | 7,10 | -4,370 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 0,00 | 6,90 | 5,90 | - | 6,60 | 0,189 | | 0,0 |
| **\***Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 64,70 | 67,24 | 72,50 | - | 75,0 | 0,256 | | 0,0 |
| **\***Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 54,40 | 63,23 | 65,00 | - | 70,0 | 0,096 | | 0,0 |
| **\***Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 91,00 | 93,47 | 95,00 | - | 100,0 | 0,057 | | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 80,20 | 67,67 | 95,00 | - | 100,0 | 1,016 | | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 21,10 | 34,80 | 55,00 | - | 65,0 | 1,065 | | 0,0 |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 40,00 | 83,30 | 60,00 | - | 65,0 | -0,757 | | 0,0 |
| **\***Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 66,70 | 100,00 | 25,00 | - | 30,0 | 5,787 | | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 47,30 | 34,30 | 37,10 | - | 41,3 | -0,171 | | 0,0 |
| **\***Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 74,30 | 82,20 | 63,00 | - | 66,4 | 0,488 | | 0,0 |
| **\***Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 65,00 | 50,00 | 65,00 | - | 75,0 | 0,425 | | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 3014,00 | 1330,00 | 3300,00 | - | 3523,0 | 0,973 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 100,00 | 80,00 | 90,00 | - | 95,0 | 0,134 | | 0,0 |
| **Обобщенная оценка**  **Промежуточный уровень достижения результатов** | | | | | | | | **0,95**  **4,88** | |

Приложение 4

**Воткинский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,54 | 41,70 | 33,33 | 70,00 | - | 100,0 | 3,426 | | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,31 | 2,60 | 5,49 | 0,00 | - | 1,50 | 16,785 | | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 6,08 | 0,00 | 0,00 | 100,0 | - | 150, | -6,080 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,85 | 49,00 | 48,80 | 26,60 | - | 30,0 | 3,666 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,62 | 28,60 | 36,60 | 15,00 | - | 18,0 | 5,807 | | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,38 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,380 | | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,15 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | -5,150 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,69 | 0,00 | 0,00 | 2,60 | - | 3,6 | -4,690 | | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,46 | 20,40 | 4,10 | 6,00 | - | 7,1 | -1,412 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,23 | 16,30 | 20,30 | 5,90 | - | 6,6 | 8,780 | | 0,0 |
| **\***Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,54 | 59,30 | 62,36 | 72,50 | - | 75,0 | 0,495 | | 0,0 |
| **\***Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,54 | 50,50 | 51,46 | 65,00 | - | 70,0 | 0,737 | | 0,0 |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,54 | 99,60 | 96,32 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,54 | 99,70 | 108,48 | 95,00 | - | 100,0 | -0,300 | | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,54 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,85 | 56,40 | 36,40 | 55,00 | - | 65,0 | 0,964 | | 0,0 |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,62 | 38,10 | 72,00 | 60,00 | - | 65,0 | -0,282 | | 0,0 |
| **\***Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,38 | 20,00 | 50,00 | 25,00 | - | 30,0 | 1,587 | | 0,0 |
| **\***Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,15 | 49,00 | 52,80 | 37,10 | - | 41,3 | 0,599 | | 0,0 |
| **\***Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 1,92 | 81,70 | 97,50 | 63,00 | - | 66,4 | 0,899 | | 0,0 |
| **\***Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,69 | 0,00 | 33,30 | 65,00 | - | 75,0 | 0,824 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,46 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,23 | 66,70 | 100,00 | 90,00 | - | 95,0 | -0,065 | | 0,0 |
| **Обобщенная оценка**  **Промежуточный уровень достижения результатов** | | | | | | | | **0,21**  **78,79** | | |

Приложение 5

**Глазовский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,54 | 85,70 | 66,67 | 70,00 | - | 100,0 | 0,311 | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,31 | 6,20 | 4,12 | 0,00 | - | 1,50 | 11,021 | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 6,08 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -6,080 | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,85 | 47,10 | 20,50 | 26,60 | - | 30,0 | -1,342 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,62 | 26,90 | 20,50 | 15,00 | - | 18,0 | 0,781 | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,38 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,380 | 0,0 |
| **\***Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,15 | 28,60 | 33,30 | 2,00 | - | 2,5 | 63,448 | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,0 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,69 | 0,00 | 6,80 | 2,60 | - | 3,60 | 4,169 | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,46 | 13,40 | 0,00 | 6,00 | - | 7,1 | -4,460 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,23 | 6,70 | 6,80 | 5,90 | - | 6,6 | 0,128 | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,54 | 74,30 | 82,14 | 72,50 | - | 75,0 | -0,337 | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,54 | 68,00 | 79,29 | 65,00 | - | 70,0 | -0,470 | 0,0 |
| **\***Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,54 | 90,90 | 89,88 | 95,00 | - | 100,0 | 0,191 | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,54 | 85,20 | 74,07 | 95,00 | - | 100,0 | 0,780 | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,54 | 85,70 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,85 | 15,40 | 53,80 | 55,00 | - | 65,0 | 0,062 | 0,0 |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,62 | 18,20 | 100,00 | 60,00 | - | 65,0 | -1,411 | 0,0 |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,38 | 0,00 | 0,00 | 25,00 | - | 30,0 | -2,380 | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,15 | 80,70 | 41,10 | 37,10 | - | 41,3 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 1,92 | 100,90 | 75,30 | 63,00 | - | 66,4 | 0,257 | 0,0 |
| Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,69 | 50,00 | 100,00 | 65,00 | - | 75,0 | -0,563 | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,46 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,23 | 41,70 | 83,30 | 90,00 | - | 95,00 | 0,092 | 0,0 |
| **Обобщенная оценка**  **Промежуточный уровень достижения результатов** | | | | | | | **0,58**  **41,18** | |

Приложение 6

**Граховский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,54 | 100,00 | 50,00 | 70,00 | - | 100,0 | 1,869 | | 0,0 |
| Не обследованных 2 года и более | 6,31 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | - | 1,50 | 0,000 | | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 6,08 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -6,080 | | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,85 | 13,20 | 26,70 | 26,60 | - | 30,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,62 | 0,00 | 13,30 | 15,00 | - | 18,0 | -0,637 | | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,38 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,380 | | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,15 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | -5,150 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,69 | 0,00 | 0,00 | 2,60 | - | 3,60 | -4,690 | | 0,0 |
| **\***Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,46 | 0,00 | 13,30 | 6,00 | - | 7,10 | 3,895 | | 0,0 |
| Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,23 | 0,00 | 0,00 | 5,90 | - | 6,60 | -4,230 | | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,54 | 83,40 | 79,90 | 72,50 | - | 75,0 | -0,231 | | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,54 | 79,00 | 73,76 | 65,00 | - | 70,0 | -0,190 | | 0,0 |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,54 | 82,30 | 98,33 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,54 | 73,90 | 80,08 | 95,00 | - | 100,0 | 0,556 | | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,54 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,85 | 16,70 | 72,70 | 55,00 | - | 65,0 | -0,338 | | 0,0 |
| **\***Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,62 | 50,00 | 28,60 | 60,00 | - | 65,0 | 1,371 | | 0,0 |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,38 | 0,00 | 0,00 | 25,00 | - | 30,0 | -2,380 | | 0,0 |
| **\***Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,15 | 39,50 | 53,30 | 37,10 | - | 41,30 | 0,625 | | 0,0 |
| **\***Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 1,92 | 79,00 | 66,70 | 63,00 | - | 66,40 | 0,009 | | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,69 | 2612,0 | 2578,0 | 3300,0 | - | 3523,0 | 0,370 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,46 | 0,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,23 | 100,00 | 100,00 | 90,00 | - | 95,00 | -0,065 | | 0,0 |
| **Обобщенная оценка**  **Промежуточный уровень достижения результатов** | | | | | | | | **-0,20**  **120,67** | |

Приложение 7

**Дебесский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,54 | 33,30 | 50,00 | 70,00 | - | 100,0 | 1,869 | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,31 | 3,00 | 3,06 | 0,00 | - | 1,50 | 6,562 | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 6,08 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -6,080 | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,85 | 26,00 | 17,70 | 26,60 | - | 30,0 | -1,957 | 0,0 |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,62 | 26,00 | 8,80 | 15,00 | - | 18,0 | -2,323 | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,38 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,380 | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,15 | 33,30 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | -5,150 | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,69 | 0,00 | 0,00 | 2,60 | - | 3,60 | -4,690 | 0,0 |
| **\***Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,46 | 17,40 | 8,80 | 6,00 | - | 7,10 | 1,068 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,23 | 0,00 | 8,80 | 5,90 | - | 6,60 | 1,410 | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,54 | 94,80 | 75,97 | 72,50 | - | 75,00 | -0,046 | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,54 | 90,60 | 71,40 | 65,00 | - | 70,00 | -0,071 | 0,0 |
| **\***Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,54 | 129,70 | 94,14 | 95,00 | - | 100,0 | 0,032 | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,54 | 72,80 | 84,59 | 95,00 | - | 100,0 | 0,388 | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,54 | 100,50 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | 0,0 |
| Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,85 | 66,70 | 166,70 | 55,00 | - | 65,00 | -4,459 | 0,0 |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,62 | 133,30 | 266,70 | 60,00 | - | 65,00 | -8,130 | 0,0 |
| **\***Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,38 | 50,00 | 100,00 | 25,00 | - | 30,00 | 5,553 | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,15 | 26,00 | 0,00 | 37,10 | - | 41,30 | -2,150 | 0,0 |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 1,92 | 43,40 | 8,80 | 63,00 | - | 66,40 | -1,652 | 0,0 |
| Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,69 | 100,00 | 66,70 | 65,00 | - | 75,00 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,46 | 3464,00 | 3176,00 | 3300,0 | - | 3523,0 | 0,055 | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,23 | 100,00 | 0,00 | 95,00 | - | 100,0 | 1,230 | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | **0,95**  **4,88** | |

Приложение 8

**Завьяловский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| оля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 12,50 | 7,40 | 0,00 | - | 2,00 | -17,496 | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 34,80 | 22,22 | 70,00 | - | 100,0 | 4,280 | 0,0 |
| Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 2,30 | 0,40 | 0,00 | - | 1,50 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 1515,20 | 2150,5 | 100,00 | - | 150,0 | 78,020 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 31,00 | 34,00 | 26,60 | - | 30,0 | 0,752 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 24,80 | 24,30 | 15,00 | - | 18,0 | 1,901 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 1,20 | 4,90 | 0,30 | - | 0,40 | 58,725 | 0,0 |
| **\***Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 11,50 | 2,00 | - | 2,50 | 18,036 | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 3,57 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 5,00 | 3,60 | 2,60 | - | 3,60 | 0,000 | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 6,20 | 2,40 | 6,00 | - | 7,10 | -2,622 | 0,0 |
| Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 5,00 | 3,60 | 5,90 | - | 6,60 | -1,622 | 0,0 |
| **\***Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 73,70 | 66,59 | 72,50 | - | 75,00 | 0,288 | 0,0 |
| **\***Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 68,20 | 59,17 | 65,00 | - | 70,00 | 0,317 | 0,0 |
| **\***Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 129,9 | 91,85 | 95,00 | - | 100,0 | 0,117 | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 71,10 | 86,49 | 95,00 | - | 100,0 | 0,316 | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 108,90 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 15,20 | 35,40 | 55,00 | - | 65,00 | 1,033 | 0,0 |
| **\***Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 12,50 | 36,00 | 60,00 | - | 65,00 | 1,076 | 0,0 |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 28,60 | 14,30 | 25,00 | - | 30,00 | -1,061 | 0,0 |
| **\***Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 88,00 | 84,90 | 37,10 | - | 41,30 | 2,386 | 0,0 |
| **\***Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 130,2 | 126,20 | 63,00 | - | 66,40 | 1,846 | 0,0 |
| **\***Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 40,0 | 37,50 | 65,00 | - | 75,00 | 0,778 | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 3197,3 | 3114,0 | 3300,0 | - | 3523,0 | 0,092 | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 100,0 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 46,5 | 58,60 | 90,00 | - | 95,00 | 0,422 | 0,0 |
| **Обобщенная оценка**  **Промежуточный уровень достижения результатов** | | | | | | | **0,95**  **4,88** | |

Приложение 9

**Игринский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 62,50 | 33,33 | 70,00 | - | 100,0 | 3,285 | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 1,00 | 1,84 | 0,00 | - | 1,50 | 1,374 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 4651,20 | 100,00 | - | 150,0 | 175,547 | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 22,80 | 20,10 | 26,60 | - | 30,00 | -1,378 | 0,0 |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 17,10 | 8,60 | 15,00 | - | 18,00 | -2,317 | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,220 | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | -5,010 | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 5,70 | 0,00 | 2,60 | - | 3,60 | -4,580 | 0,0 |
| **\***Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 14,20 | 17,30 | 6,00 | - | 7,10 | 6,278 | 0,0 |
| Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 0,00 | 2,90 | 5,90 | - | 6,60 | -2,115 | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 76,60 | 82,67 | 72,50 | - | 75,00 | -0,361 | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 71,50 | 78,08 | 65,00 | - | 70,00 | -0,407 | 0,0 |
| **\***Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 93,40 | 93,48 | 95,00 | - | 100,0 | 0,056 | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 99,60 | 93,81 | 95,00 | - | 100,0 | 0,044 | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 25,00 | 17,40 | 55,00 | - | 65,00 | 1,983 | 0,0 |
| **\***Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 21,80 | 50,00 | 60,00 | - | 65,00 | 0,448 | 0,0 |
| **\***Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 33,30 | 25,00 | - | 30,00 | 0,273 | 0,0 |
| **\***Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 76,80 | 60,40 | 37,10 | - | 41,30 | 1,045 | 0,0 |
| **\***Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 99,60 | 97,80 | 63,00 | - | 66,40 | 0,969 | 0,0 |
| Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 100,00 | 85,70 | 65,00 | - | 75,00 | -0,263 | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 2476,00 | 2007,11 | 3300,00 | - | 3523,0 | 0,639 | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 100,00 | 66,70 | 95,00 | - | 100,0 | 0,423 | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 55,60 | 28,60 | 90,00 | - | 95,00 | 0,825 | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | **1,71**  **0,00** | |

Приложение 10

**Камбарский район**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Не обследованных 2 года и более | 6,27 | 1,70 | 0,08 | 0,00 |  | -1,50 | 0,000 | | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 6,06 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -6,060 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,85 | 36,90 | 56,20 | 26,60 | - | 30,00 | 5,109 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,64 | 18,50 | 37,40 | 15,00 | - | 18,00 | 6,079 | | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,43 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,430 | | 0,0 |
| **\***Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,22 | 0,00 | 22,20 | 2,00 | - | 2,50 | 41,134 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,79 | 0,00 | 12,00 | 2,60 | - | 3,60 | 11,177 | | 0,0 |
| **\***Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,58 | 12,30 | 18,70 | 6,00 | - | 7,10 | 7,483 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,37 | 12,30 | 31,20 | 5,90 | - | 6,60 | 16,288 | | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,64 | 67,70 | 76,24 | 72,50 | - | 75,00 | -0,060 | | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,64 | 65,30 | 78,49 | 65,00 | - | 70,00 | -0,441 | | 0,0 |
| **\***Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,64 | 92,50 | 73,13 | 95,00 | - | 100,0 | 0,838 | | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,64 | 113,30 | 55,39 | 95,00 | - | 100,0 | 1,518 | | 0,0 |
| **\***Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,64 | 63,20 | 89,40 | 95,00 | - | 100,0 | 0,215 | | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 3,64 | 83,30 | 66,67 | 70,00 | - | 100,0 | 0,173 | | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 24,20 | 10,50 | 55,00 | - | 65,00 | 2,346 | | 0,0 |
| **\***Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 9,50 | 26,10 | 60,00 | - | 65,00 | 1,520 | | 0,0 |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 0,00 | 25,00 | - | 30,00 | -2,480 | | 0,0 |
| **\***Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 67,70 | 74,90 | 37,10 | - | 41,30 | 1,839 | | 0,0 |
| **\***Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 104,70 | 131,10 | 63,00 | - | 66,40 | 1,998 | | 0,0 |
| Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 40,00 | 100,00 | 65,00 | - | 75,00 | -0,613 | | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 1764,7 | 952,94 | 3300,0 | - | 3523,0 | 1,159 | | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 100,00 | 83,30 | 95,00 | - | 100,0 | 0,175 | | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 54,50 | 83,30 | 90,00 | - | 95,00 | 0,090 | | 0,0 |
| **Обобщенная оценка**  **Промежуточный уровень достижения результатов** | | | | | | | | **0,84**  **15,94** | | |

Приложение 11

**Каракулинский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 66,70 | 100,00 | 70,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 3,20 | 3,00 | 0,00 | - | 1,50 | 6,060 | | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -5,850 | | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 59,80 | 20,50 | 26,60 | - | 30,00 | -1,293 | | 0,0 |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 49,90 | 10,20 | 15,00 | - | 18,00 | -1,738 | | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,220 | | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | -5,010 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 0,00 | 10,20 | 2,60 | - | 3,60 | 8,397 | | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 0,00 | 0,00 | 6,00 | - | 7,10 | -4,370 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 10,00 | 10,20 | 5,90 | - | 6,60 | 2,269 | | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 81,70 | 81,83 | 72,50 | - | 75,00 | -0,321 | | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 76,00 | 77,52 | 65,00 | - | 70,00 | -0,379 | | 0,0 |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 95,30 | 98,99 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 95,00 | 87,36 | 95,00 | - | 100,0 | 0,284 | | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 59,30 | 70,00 | 55,00 | - | 65,00 | -0,223 | | 0,0 |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 58,80 | 83,30 | 60,00 | - | 65,00 | -0,757 | | 0,0 |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 0,00 | 25,00 | - | 30,00 | -2,480 | | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 89,70 | 30,70 | 37,10 | - | 41,30 | -0,390 | | 0,0 |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 139,60 | 61,40 | 63,00 | - | 66,40 | -0,052 | | 0,0 |
| Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 100,00 | 100,00 | 65,00 | - | 75,00 | -0,613 | | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 2929,00 | 2929,00 | 3300,00 | - | 3523,0 | 0,183 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 111,10 | 133,30 | 90,00 | - | 95,00 | -0,488 | | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | | **-0,11**  **111,99** | |

Приложение 12

**Кезский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 66,70 | 75,00 | 70,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 2,10 | 2,19 | 0,00 | - | 1,50 | 2,788 | | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -5,850 | | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 15,60 | 21,10 | 26,60 | - | 30,00 | -1,166 | | 0,0 |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 5,20 | 5,30 | 15,00 | - | 18,00 | -3,511 | | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,220 | | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | -5,010 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 0,00 | 0,00 | 2,60 | - | 3,60 | -4,580 | | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 0,00 | 0,00 | 6,00 | - | 7,10 | -4,370 | | 0,0 |
| Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 0,00 | 0,00 | 5,90 | - | 6,60 | -4,160 | | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 87,70 | 78,76 | 72,50 | - | 75,00 | -0,177 | | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 84,10 | 72,23 | 65,00 | - | 70,00 | -0,112 | | 0,0 |
| **\***Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 94,70 | 94,56 | 95,00 | - | 100,0 | 0,016 | | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 94,70 | 89,31 | 95,00 | - | 100,0 | 0,211 | | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 28,60 | 64,00 | 55,00 | - | 65,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 54,50 | 114,30 | 60,00 | - | 65,00 | -2,040 | | 0,0 |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 100,00 | 0,00 | 25,00 | - | 30,00 | -2,480 | | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 26,00 | 10,50 | 37,10 | - | 41,30 | -1,620 | | 0,0 |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 72,90 | 58,00 | 63,00 | - | 66,40 | -0,163 | | 0,0 |
| Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 33,30 | 100,00 | 65,00 | - | 75,00 | -0,613 | | 0,0 |
| Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 3304,00 | 3643,00 | 3300,00 | - | 3523,0 | -0,056 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 80,00 | 150,00 | 90,00 | - | 95,00 | -0,701 | | 0,0 |
| **Обобщенная оценка**  **Промежуточный уровень достижения результатов** | | | | | | | | **-0,38**  **138,81** | | |

Приложение 13

**Кизнерский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 16,70 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,27 | 2,60 | 2,61 | 0,00 | - | 1,50 | 4,640 | | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 6,06 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -6,060 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,85 | 35,60 | 42,40 | 26,60 | - | 30,00 | 2,418 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,64 | 23,70 | 30,30 | 15,00 | - | 18,00 | 3,854 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,43 | 0,00 | 6,10 | 0,30 | - | 0,40 | 77,378 | | 0,0 |
| **\***Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,22 | 0,00 | 28,60 | 2,00 | - | 2,50 | 54,497 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,79 | 23,70 | 6,10 | 2,60 | - | 3,60 | 3,326 | | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,58 | 17,80 | 6,10 | 6,00 | - | 7,10 | 0,000 | | 0,0 |
| Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,37 | 5,90 | 6,10 | 5,90 | - | 6,60 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,64 | 84,00 | 84,92 | 72,50 | - | 75,00 | -0,481 | | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,64 | 80,20 | 79,97 | 65,00 | - | 70,00 | -0,518 | | 0,0 |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,64 | 98,30 | 99,89 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,64 | 103,90 | 88,98 | 95,00 | - | 100,0 | 0,231 | | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,64 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 3,64 | 33,30 | 57,14 | 70,00 | - | 100,0 | 0,669 | | 0,0 |
| Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 66,70 | 66,70 | 55,00 | - | 65,00 | -0,076 | | 0,0 |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 53,30 | 90,90 | 60,00 | - | 65,00 | -1,072 | | 0,0 |
| **\***Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 33,30 | 25,00 | - | 30,00 | 0,273 | | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 29,70 | 36,30 | 37,10 | - | 41,30 | -0,049 | | 0,0 |
| **\***Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 41,50 | 66,60 | 63,00 | - | 66,40 | 0,006 | | 0,0 |
| Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ Функция врача-фтизиатра | 1,84 | 25,00 | 80,00 | 65,00 | - | 75,00 | -0,123 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,63 | 4232,00 | 3796,00 | 3300,0 | - | 3523,0 | -0,126 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,42 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| оля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 1,21 | 100,00 | 100,00 | 90,00 | - | 95,00 | -0,064 | | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | | **1,38**  **0,00** | |

Приложение 14

**Киясовский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 0,00 | 50,00 | 70,00 | - | 100,0 | 1,791 | | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 5,00 | 4,69 | 0,00 | - | 1,50 | 12,888 | | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -5,850 | | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 0,00 | 23,40 | 26,60 | - | 30,00 | -0,678 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 0,00 | 23,40 | 15,00 | - | 18,00 | 1,629 | | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,220 | | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | -5,010 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 0,00 | 0,00 | 2,60 | - | 3,60 | -4,580 | | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 11,50 | 0,00 | 6,00 | - | 7,10 | -4,370 | | 0,0 |
| Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 0,00 | 0,00 | 5,90 | - | 6,60 | -4,160 | | 0,0 |
| **\***Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 53,40 | 55,47 | 72,50 | - | 75,00 | 0,829 | | 0,0 |
| **\***Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 45,70 | 60,75 | 65,00 | - | 70,00 | 0,231 | | 0,0 |
| **\***Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 94,20 | 42,33 | 95,00 | - | 100,0 | 1,957 | | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 63,70 | 23,18 | 95,00 | - | 100,0 | 2,669 | | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 128,60 | 96,50 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 50,00 | 0,00 | 55,00 | - | 65,00 | 2,900 | | 0,0 |
| **\***Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 0,00 | 0,00 | 60,00 | - | 65,00 | 2,690 | | 0,0 |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 0,00 | 25,00 | - | 30,00 | -2,480 | | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 0,00 | 23,40 | 37,10 | - | 41,30 | -0,835 | | 0,0 |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 11,50 | 35,10 | 63,00 | - | 66,40 | -0,908 | | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 2115,00 | 1553,00 | 3300,00 | - | 3523,0 | 0,863 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 0,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 0,00 | 100,00 | 90,00 | - | 95,00 | -0,064 | | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | | **-0,05**  **105,70** | |

Приложение 15

**Красногорский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 0,00 | 50,00 | 70,00 | - | 100,0 | 1,791 | | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 5,00 | 4,69 | 0,00 | - | 1,50 | 12,888 | | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -5,850 | | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 0,00 | 23,40 | 26,60 | - | 30,00 | -0,678 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 0,00 | 23,40 | 15,00 | - | 18,00 | 1,629 | | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,220 | | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | -5,010 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 0,00 | 0,00 | 2,60 | - | 3,60 | -4,580 | | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 11,50 | 0,00 | 6,00 | - | 7,10 | -4,370 | | 0,0 |
| Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 0,00 | 0,00 | 5,90 | - | 6,60 | -4,160 | | 0,0 |
| **\***Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 53,40 | 55,47 | 72,50 | - | 75,00 | 0,829 | | 0,0 |
| **\***Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 45,70 | 60,75 | 65,00 | - | 70,00 | 0,231 | | 0,0 |
| **\***Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 94,20 | 42,33 | 95,00 | - | 100,0 | 1,957 | | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 63,70 | 23,18 | 95,00 | - | 100,0 | 2,669 | | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 128,60 | 96,50 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 50,00 | 0,00 | 55,00 | - | 65,00 | 2,900 | | 0,0 |
| **\***Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 0,00 | 0,00 | 60,00 | - | 65,00 | 2,690 | | 0,0 |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 0,00 | 25,00 | - | 30,00 | -2,480 | | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 0,00 | 23,40 | 37,10 | - | 41,30 | -0,835 | | 0,0 |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 11,50 | 35,10 | 63,00 | - | 66,40 | -0,908 | | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 2115,00 | 1553,00 | 3300,00 | - | 3523,0 | 0,863 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 0,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 0,00 | 100,00 | 90,00 | - | 95,00 | -0,064 | | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | | **-0,09**  **109,70** | |

Приложение 16

**Мало-Пургинский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 60,00 | 25,00 | 70,00 | - | 100,0 | 4,031 | | 0,0 |
| Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 0,00 | 1,24 | 0,00 | - | 1,50 | 0,000 | | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -5,850 | | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 15,10 | 24,40 | 26,60 | - | 30,00 | -0,466 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 9,00 | 24,40 | 15,00 | - | 18,00 | 1,931 | | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,220 | | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | -5,010 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 6,00 | 3,00 | 2,60 | - | 3,60 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 6,00 | 9,10 | 6,00 | - | 7,10 | 1,231 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 6,00 | 15,20 | 5,90 | - | 6,60 | 5,421 | | 0,0 |
| **\***Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 53,20 | 63,44 | 72,50 | - | 75,00 | 0,441 | | 0,0 |
| **\***Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 37,80 | 52,52 | 65,00 | - | 70,00 | 0,678 | | 0,0 |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 96,80 | 97,33 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 105,60 | 96,81 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 36,70 | 45,00 | 55,00 | - | 65,00 | 0,527 | | 0,0 |
| **\***Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 28,60 | 56,00 | 60,00 | - | 65,00 | 0,179 | | 0,0 |
| **\***Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 100,00 | 25,00 | - | 30,00 | 5,787 | | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 39,20 | 36,50 | 37,10 | - | 41,30 | -0,037 | | 0,0 |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 66,30 | 54,80 | 63,00 | - | 66,40 | -0,267 | | 0,0 |
| **\***Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 0,00 | 50,00 | 65,00 | - | 75,00 | 0,425 | | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 0,00 | 2205,82 | 3300,00 | - | 3523,0 | 0,540 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 0,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 0,00 | 100,00 | 90,00 | - | 95,00 | -0,064 | | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | | **0,04**  **95,72** | |

Приложение 19

**Селтинский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 100,00 | 0,00 | 70,00 | - | 100,0 | 6,270 | | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 3,26 | 3,01 | 0,00 | - | 1,50 | 6,100 | | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -5,850 | | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 10,30 | 10,50 | 26,60 | - | 30,00 | -3,414 | | 0,0 |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 10,30 | 10,50 | 15,00 | - | 18,00 | -1,629 | | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,220 | | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | -5,010 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 20,60 | 0,00 | 2,60 | - | 3,60 | -4,580 | | 0,0 |
| **\***Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 0,00 | 10,50 | 6,00 | - | 7,10 | 2,093 | | 0,0 |
| Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 0,00 | 0,00 | 5,90 | - | 6,60 | -4,160 | | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 74,50 | 77,45 | 72,50 | - | 75,00 | -0,115 | | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 63,10 | 70,07 | 65,00 | - | 70,00 | -0,004 | | 0,0 |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 91,40 | 98,70 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 108,50 | 88,64 | 95,00 | - | 100,0 | 0,236 | | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 109,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 26,70 | 50,00 | 55,00 | - | 65,00 | 0,264 | | 0,0 |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 22,20 | 75,00 | 60,00 | - | 65,00 | -0,414 | | 0,0 |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 0,00 | 25,00 | - | 30,00 | -2,480 | | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 51,50 | 31,50 | 37,10 | - | 41,30 | -0,341 | | 0,0 |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 72,10 | 52,40 | 63,00 | - | 66,40 | -0,345 | | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 2073,00 | 2451,00 | 3300,0 | - | 3523,0 | 0,419 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 0,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 100,00 | 33,30 | 90,00 | - | 95,0 | 0,762 | | 0,0 |
| оля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | | **-0,17**  **117,41** | |

Приложение 20

**Сюмсинский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 0,00 | 50,00 | 70,00 | - | 100,0 | 1,791 | | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 0,00 | 3,13 | 0,00 | - | 1,50 | 6,585 | | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -5,850 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 0,00 | 35,80 | 26,60 | - | 30,00 | 1,090 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 0,00 | 26,80 | 15,00 | - | 18,00 | 2,655 | | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,220 | | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | -5,010 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 0,00 | 8,90 | 2,60 | - | 3,60 | 6,743 | | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 0,00 | 0,00 | 6,00 | - | 7,10 | -4,370 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 0,00 | 8,90 | 5,90 | - | 6,60 | 1,450 | | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 0,00 | 75,41 | 72,50 | - | 75,00 | -0,019 | | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 0,00 | 68,88 | 65,00 | - | 70,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 0,00 | 96,33 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 0,00 | 86,72 | 95,00 | - | 100,0 | 0,308 | | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 0,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 0,00 | 20,70 | 55,00 | - | 65,00 | 1,809 | | 0,0 |
| **\***Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 0,00 | 44,40 | 60,00 | - | 65,00 | 0,699 | | 0,0 |
| **\***Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 100,00 | 25,00 | - | 30,00 | 5,787 | | 0,0 |
| **\***Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 0,00 | 80,50 | 37,10 | - | 41,30 | 2,145 | | 0,0 |
| **\***Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 0,00 | 134,20 | 63,00 | - | 66,40 | 2,093 | | 0,0 |
| **\***Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 0,00 | 0,00 | 65,00 | - | 75,00 | 1,840 | | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 0,00 | 3136,00 | 3300,00 | - | 3523,0 | 0,081 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 0,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 0,00 | 88,90 | 90,00 | - | 95,00 | 0,015 | | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | | **0,14**  **85.37** | |

Приложение 21

**Увинский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом,умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 7,10 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 92,90 | 40,00 | 70,00 | - | 100,0 | 2,687 | | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 3,40 | 2,54 | 0,00 | - | 1,50 | 4,202 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 888,90 | 100,0 | - | 150,0 | 28,817 | | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100  тыс.населения) | 5,64 | 37,20 | 29,50 | 26,60 | - | 30,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 26,60 | 18,80 | 15,00 | - | 18,00 | 0,241 | | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,220 | | 0,0 |
| **\***Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 20,00 | 2,00 | - | 2,50 | 35,070 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 9,09 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 5,30 | 2,70 | 2,60 | - | 3,60 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 5,30 | 8,10 | 6,00 | - | 7,10 | 0,615 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 0,00 | 8,10 | 5,90 | - | 6,60 | 0,945 | | 0,0 |
| **\***Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 64,40 | 61,58 | 72,50 | - | 75,00 | 0,532 | | 0,0 |
| **\***Охват населения флюорографическими  обследованиями (в%) | 3,53 | 68,90 | 64,96 | 65,00 | - | 70,00 | 0,002 | | 0,0 |
| **\***Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 53,80 | 60,95 | 95,00 | - | 100,0 | 1,265 | | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 42,20 | 33,86 | 95,00 | - | 100,0 | 2,272 | | 0,0 |
| **\***Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 83,70 | 77,40 | 95,00 | - | 100,0 | 0,654 | | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 26,20 | 16,80 | 55,00 | - | 65,00 | 2,014 | | 0,0 |
| **\***Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 50,00 | 37,80 | 60,00 | - | 65,00 | 0,995 | | 0,0 |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 0,00 | 25,00 | - | 30,00 | -2,480 | | 0,0 |
| **\***Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 47,80 | 51,00 | 37,10 | - | 41,30 | 0,531 | | 0,0 |
| **\***Распространенность туберкулеза на 100  тыс.населения | 2,05 | 90,30 | 99,40 | 63,00 | - | 66,40 | 1,019 | | 0,0 |
| Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 0,00 | 66,70 | 65,00 | - | 75,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 1256,0 | 815,00 | 3300,0 | - | 3523,0 | 1,227 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 90,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 105,6 | 68,40 | 90,00 | - | 95,00 | 0,290 | | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | | **0,75**  **24,32** | |

Приложение 22

**Шарканский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 33,30 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 100,00 | 50,00 | 70,00 | - | 100,0 | 1,791 | | 0,0 |
| Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 4,50 | 0,92 | 0,00 | - | 1,50 | 0,000 | | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -5,850 | | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 16,80 | 22,70 | 26,60 | - | 30,00 | -0,827 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 16,80 | 22,70 | 15,00 | - | 18,00 | 1,418 | | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,220 | | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | -5,010 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 5,60 | 5,70 | 2,60 | - | 3,60 | 2,672 | | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 5,60 | 5,70 | 6,00 | - | 7,10 | -0,219 | | 0,0 |
| Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 0,00 | 5,70 | 5,90 | - | 6,60 | -0,141 | | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 64,90 | 73,78 | 72,50 | - | 75,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 52,50 | 65,88 | 65,00 | - | 70,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 94,70 | 96,94 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 109,50 | 96,19 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 10,00 | 38,90 | 55,00 | - | 65,00 | 0,849 | | 0,0 |
| **\***Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 11,10 | 47,60 | 60,00 | - | 65,00 | 0,556 | | 0,0 |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 66,70 | 0,00 | 25,00 | - | 30,00 | -2,480 | | 0,0 |
| **\***Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 67,10 | 51,10 | 37,10 | - | 41,30 | 0,536 | | 0,0 |
| **\***Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 111,80 | 90,80 | 63,00 | - | 66,40 | 0,753 | | 0,0 |
| **\***Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 100,00 | 50,00 | 65,00 | - | 75,00 | 0,425 | | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 2068,00 | 3183,00 | 3300,00 | - | 3523,0 | 0,058 | | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 100,00 | 75,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,299 | | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 75,00 | 77,80 | 90,00 | - | 95,00 | 0,164 | | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | | **-0,10**  **110,22** | | |

Приложение 23

**Юкаменский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | 0,000 | 0,0 |
| Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 0,00 | 100,00 | 70,00 | - | 100,0 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 1,30 | 1,74 | 0,00 | - | 1,50 | 0,970 | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -5,850 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 0,00 | 39,20 | 26,60 | - | 30,00 | 1,730 | 0,0 |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 0,00 | 13,10 | 15,00 | - | 18,00 | -0,688 | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,220 | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | -5,010 | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 0,00 | 0,00 | 2,60 | - | 3,60 | -4,580 | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 0,00 | 0,00 | 6,00 | - | 7,10 | -4,370 | 0,0 |
| Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 0,00 | 0,00 | 5,90 | - | 6,60 | -4,160 | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 60,40 | 79,84 | 72,50 | - | 75,00 | -0,228 | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 55,30 | 78,75 | 65,00 | - | 70,00 | -0,441 | 0,0 |
| **\***Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 92,30 | 83,40 | 95,00 | - | 100,0 | 0,431 | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 59,10 | 57,19 | 95,00 | - | 100,0 | 1,405 | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 89,90 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | 0,0 |
| Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 75,00 | 100,00 | 55,00 | - | 65,00 | -1,562 | 0,0 |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 171,40 | 100,00 | 60,00 | - | 65,00 | -1,448 | 0,0 |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 0,00 | 25,00 | - | 30,00 | -2,480 | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 12,70 | 13,10 | 37,10 | - | 41,30 | -1,462 | 0,0 |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 38,20 | 39,20 | 63,00 | - | 66,40 | -0,774 | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 0,00 | 377,25 | 3300,0 | - | 3523,0 | 1,444 | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 0,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 100,00 | 100,00 | 90,00 | - | 95,00 | -0,064 | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | **- 0,32**  **132,35** | |

Приложение 24

**Якшур-Бодьинский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 25,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | | 0,000 | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 50,00 | 66,67 | 70,00 | - | 100,0 | | 0,298 | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 0,00 | 12,26 | 0,00 | - | 1,50 | | 43,47 | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | | -5,850 | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 19,70 | 15,00 | 26,60 | - | 30,00 | | -2,460 | 0,0 |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 9,90 | 10,00 | 15,00 | - | 18,00 | | -1,810 | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | | -5,220 | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 25,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | | -5,010 | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | | 0,000 | 0,0 |
| **\***Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 9,90 | 5,00 | 2,60 | - | 3,60 | | 1,781 | 0,0 |
| **\***Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 24,70 | 10,00 | 6,00 | - | 7,10 | | 1,785 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 0,00 | 10,00 | 5,90 | - | 6,60 | | 2,143 | 0,0 |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 46,70 | 73,45 | 72,50 | - | 75,00 | | 0,000 | 0,0 |
| Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 31,60 | 68,97 | 65,00 | - | 70,00 | | 0,000 | 0,0 |
| **\***Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 101,80 | 86,30 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,323 | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 59,60 | 93,17 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,068 | 0,0 |
| **\***Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 102,30 | 70,00 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,929 | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 9,80 | 7,30 | 55,00 | - | 65,00 | | 2,515 | 0,0 |
| **\***Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 18,20 | 11,80 | 60,00 | - | 65,00 | | 2,161 | 0,0 |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 0,00 | 25,00 | - | 30,00 | | -2,480 | 0,0 |
| **\***Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 88,70 | 80,20 | 37,10 | - | 41,30 | | 2,129 | 0,0 |
| **\***Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 138,10 | 135,40 | 63,00 | - | 66,40 | | 2,130 | 0,0 |
| **\***Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 0,00 | 0,00 | 65,00 | - | 75,00 | | 1,840 | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 2714,0 | 800,00 | 3300,0 | - | 3523,0 | | 1,235 | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,000 | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 27,80 | 12,50 | 90,00 | - | 95,00 | | 1,042 | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | **0,95**  **4,88** | | | |

Приложение 25

**Ярский район**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР | |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | | |  | |  | |
| оля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | | 0,000 | | 0,0 | |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 100,0 | 0,00 | 70,00 | - | 100,0 | | 6,270 | | 0,0 | |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 2,60 | 2,59 | 0,00 | - | 1,50 | | 4,404 | | 0,0 | |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | | -5,850 | | 0,0 | |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 8,00 | 24,70 | 26,60 | - | 30,00 | | -0,403 | | 0,0 | |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 8,00 | 16,50 | 15,00 | - | 18,00 | | 0,000 | | 0,0 | |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | | -5,220 | | 0,0 | |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | | -5,010 | | 0,0 | |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | | 0,000 | | 0,0 | |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 0,00 | 0,00 | 2,60 | - | 3,60 | | -4,580 | | 0,0 | |
| **\***Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 0,00 | 8,20 | 6,00 | - | 7,10 | | 0,677 | | 0,0 | |
| **\***Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 0,00 | 16,50 | 5,90 | - | 6,60 | | 6,240 | | 0,0 | |
| **\***Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 57,30 | 69,69 | 72,50 | - | 75,00 | | 0,137 | | 0,0 | |
| **\***Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 46,60 | 61,63 | 65,00 | - | 70,00 | | 0,183 | | 0,0 | |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 99,50 | 99,26 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,000 | | 0,0 | |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 98,50 | 89,85 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,191 | | 0,0 | |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 100,0 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,000 | | 0,0 | |
| Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 100,0 | 80,00 | 55,00 | - | 65,00 | | -0,669 | | 0,0 | |
| **\***Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 100,00 | 0,00 | 60,00 | - | 65,00 | | 2,690 | | 0,0 | |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 0,00 | 0,00 | 25,00 | - | 30,00 | | -2,480 | | 0,0 | |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 8,00 | 24,70 | 37,10 | - | 41,30 | | -0,755 | | 0,0 | |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 8,00 | 32,90 | 63,00 | - | 66,40 | | -0,979 | | 0,0 | |
| Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 65,00 | 100,00 | 65,00 | - | 75,00 | | -0,613 | | 0,0 | |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 158,00 | 130,00 | 3300,00 | - | 3523,0 | | 1,566 | | 0,0 | |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,000 | | 0,0 | |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 100,00 | 100,00 | 90,00 | - | 95,00 | | -0,064 | | 0,0 | |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | | **-0,95**  **104.26** | | |

Приложение 26

**Город Сарапул**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | Среднее значе- ние  по УР | |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 3,50 | 4,00 | 0,00 | - | 2,00 | -6,480 | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 65,20 | 41,66 | 70,00 | - | 100,0 | 2,538 | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 2,80 | 2,49 | 0,00 | - | 1,50 | 4,000 | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 88,60 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -5,850 | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 22,60 | 27,80 | 26,60 | - | 30,00 | 0,000 | 0,0 |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 13,80 | 17,10 | 15,00 | - | 18,00 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,20 | 1,10 | 0,30 | - | 0,40 | 9,135 | 0,0 |
| **\***Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 8,30 | 2,00 | - | 2,50 | 11,623 | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 2,70 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 2,80 | 3,20 | 2,60 | - | 3,60 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 5,60 | 7,50 | 6,00 | - | 7,10 | 0,246 | 0,0 |
| Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 7,30 | 4,30 | 5,90 | - | 6,60 | -1,128 | 0,0 |
| **\***Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 58,00 | 61,00 | 72,50 | - | 75,00 | 0,560 | 0,0 |
| **\***Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 46,90 | 51,35 | 65,00 | - | 70,00 | 0,741 | 0,0 |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 110,6 | 108,09 | 95,00 | - | 100,0 | -0,286 | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 103,0 | 84,14 | 95,00 | - | 100,0 | 0,404 | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 93,70 | 100,0 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | 0,0 |
| Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 54,10 | 62,7 | 55,00 | - | 65,00 | 0,000 | 0,0 |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 63,60 | 85,7 | 60,00 | - | 65,00 | -0,857 | 0,0 |
| **\***Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 36,40 | 37,5 | 25,00 | - | 30,00 | 0,620 | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 30,50 | 28,9 | 37,10 | - | 41,30 | -0,500 | 0,0 |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 49,30 | 63,2 | 63,00 | - | 66,40 | 0,000 | 0,0 |
| **\***Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 66,70 | 30,0 | 65,00 | - | 75,00 | 0,991 | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 3233,5 | 3134,6 | 3300,0 | - | 3523,0 | 0,082 | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 100,00 | 87,50 | 95,00 | - | 100,0 | 0,112 | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 95,90 | 118,50 | 90,00 | - | 95,00 | -0,299 | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | **0,15**  **84,34** | | |

Приложение 27

**Город Воткинск**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 2,60 | 3,30 | 0,00 | - | 2,00 | -4,212 | | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 32,40 | 37,93 | 70,00 | - | 100,0 | 2,873 | | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 3,90 | 4,31 | 0,00 | - | 1,50 | 11,352 | | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 414,10 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | -5,850 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 40,30 | 33,30 | 26,60 | - | 30,00 | 0,620 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 31,00 | 26,00 | 15,00 | - | 18,00 | 2,413 | | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 1,00 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | -5,220 | | 0,0 |
| **\***Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 13,80 | 2,00 | - | 2,50 | 22,645 | | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 2,60 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,000 | | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 4,10 | 2,10 | 2,60 | - | 3,60 | -0,881 | | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 10,30 | 4,20 | 6,00 | - | 7,10 | -1,311 | | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 15,50 | 9,40 | 5,90 | - | 6,60 | 1,765 | | 0,0 |
| **\***Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 70,00 | 62,94 | 72,50 | - | 75,00 | 0,465 | | 0,0 |
| **\***Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 64,20 | 53,91 | 65,00 | - | 70,00 | 0,602 | | 0,0 |
| **\***Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 107,00 | 93,13 | 95,00 | - | 100,0 | 0,069 | | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 90,70 | 77,72 | 95,00 | - | 100,0 | 0,642 | | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 109,80 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 47,40 | 41,00 | 55,00 | - | 65,00 | 0,738 | | 0,0 |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 52,60 | 62,90 | 60,00 | - | 65,00 | 0,000 | | 0,0 |
| **\***Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 62,50 | 54,50 | 25,00 | - | 30,00 | 2,025 | | 0,0 |
| **\***Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 54,70 | 55,10 | 37,10 | - | 41,30 | 0,755 | | 0,0 |
| **\***Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 81,60 | 90,50 | 63,00 | - | 66,40 | 0,744 | | 0,0 |
| **\***Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ | 1,84 | 60,00 | 41,20 | 65,00 | - | 75,00 | 0,674 | | 0,0 |
| **\***Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 0,00 | 0,00 | 3300,00 | - | 3523,0 | 1,630 | | 0,0 |
| **\***Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 100,00 | 92,00 | 95,00 | - | 100,0 | 0,045 | | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 77,40 | 96,20 | 90,00 | - | 95,00 | -0,015 | | 0,0 |
| Обобщенная оценка  Промежуточный уровень достижения результатов | | | | | | | | **0,32**  **67,43** | |

Приложение 28

**Город Глазов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | | Среднее значе- ние  по УР | |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 7,70 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | | 0,000 | | 0,0 | |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 30,80 | 45,45 | 70,00 | - | 100,0 | | 2,199 | | 0,0 | |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 2,10 | 4,10 | 0,00 | - | 1,50 | | 10,504 | | 0,0 | |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | | -5,850 | | 0,0 | |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 15,20 | 12,10 | 26,60 | - | 30,00 | | -3,074 | | 0,0 | |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 10,90 | 6,60 | 15,00 | - | 18,00 | | -3,041 | | 0,0 | |
| **\***Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 1,10 | 1,10 | 0,30 | - | 0,40 | | 9,135 | | 0,0 | |
| **\***Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 9,10 | 2,00 | - | 2,50 | | 13,226 | | 0,0 | |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 7,10 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | | 0,000 | | 0,0 | |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 2,20 | 0,00 | 2,60 | - | 3,60 | | -4,580 | | 0,0 | |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 7,60 | 5,50 | 6,00 | - | 7,10 | | -0,364 | | 0,0 | |
| Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 7,60 | 4,40 | 5,90 | - | 6,60 | | -1,058 | | 0,0 | |
| **\***Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 49,90 | 64,68 | 72,50 | - | 75,00 | | 0,381 | | 0,0 | |
| **\***Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 39,50 | 57,26 | 65,00 | - | 70,00 | | 0,420 | | 0,0 | |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 90,90 | 97,79 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,000 | | 0,0 | |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 85,20 | 85,83 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,341 | | 0,0 | |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 85,70 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,000 | | 0,0 | |
| Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 30,40 | 68,80 | 55,00 | - | 65,00 | | -0,170 | | 0,0 | |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 60,00 | 84,80 | 60,00 | - | 65,00 | | -0,819 | | 0,0 | |
| **\***Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 42,90 | 50,00 | 25,00 | - | 30,00 | | 1,653 | | 0,0 | |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 23,90 | 12,10 | 37,10 | - | 41,30 | | -1,523 | | 0,0 | |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 43,50 | 26,30 | 63,00 | - | 66,40 | | -1,194 | | 0,0 | |
| **\***Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ Функция врача-фтизиатра | 1,84 | 50,00 | 50,00 | 65,00 | - | 75,00 | | 0,425 | | 0,0 | |
| **\***Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,63 | 4751,50 | 4190,13 | 3300,0 | - | 3523,0 | | -0,309 | | 0,0 | |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,42 | 100,00 | 83,00 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,179 | | 0,0 | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 1,21 | 63,60 | 100,00 | 90,00 | - | 95,00 | | -0,064 | | 0,0 | |
| **Обобщенная оценка**  **Промежуточный уровень достижения результатов** | | | | | | | **0,16**  **83,58** | | | | | | |

Приложение 29

**Город Можга**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 2,00 | | 0,000 | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 66,70 | 57,14 | 70,00 | - | 100,0 | | 1,152 | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 0,00 | 5,71 | 0,00 | - | 1,50 | | 17,008 | 0,0 |
| Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 297,60 | 0,00 | 100,00 | - | 150,0 | | -5,850 | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 24,60 | 14,50 | 26,60 | - | 30,00 | | -2,566 | 0,0 |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 22,60 | 12,40 | 15,00 | - | 18,00 | | -0,941 | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 2,10 | 0,00 | 0,30 | - | 0,40 | | -5,220 | 0,0 |
| Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | - | 2,50 | | -5,010 | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | | 0,000 | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 2,10 | 0,00 | 2,60 | - | 3,60 | | -4,580 | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 4,10 | 0,00 | 6,00 | - | 7,10 | | -4,370 | 0,0 |
| Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 4,10 | 2,10 | 5,90 | - | 6,60 | | -2,679 | 0,0 |
| **\***Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 69,50 | 63,05 | 72,50 | - | 75,00 | | 0,460 | 0,0 |
| **\***Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 57,10 | 49,71 | 65,00 | - | 70,00 | | 0,830 | 0,0 |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 108,60 | 99,23 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,000 | 0,0 |
| **\***Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 84,80 | 86,39 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,320 | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,000 | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 41,50 | 38,50 | 55,00 | - | 65,00 | | 0,870 | 0,0 |
| Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 51,30 | 75,00 | 60,00 | - | 65,00 | | -0,414 | 0,0 |
| Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 100,00 | 16,70 | 25,00 | - | 30,00 | | -0,823 | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 36,90 | 29,00 | 37,10 | - | 41,30 | | -0,493 | 0,0 |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 51,30 | 56,00 | 63,00 | - | 66,40 | | -0,228 | 0,0 |
| Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ Функция врача-фтизиатра | 1,84 | 60,00 | 66,70 | 65,00 | - | 75,00 | | 0,000 | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,63 | 0,00 | 3460,33 | 3300,00 | - | 3523,0 | | 0,000 | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,42 | 90,90 | 100,00 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,000 | 0,0 |
| оля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 1,21 | 105,60 | 100,00 | 90,00 | - | 95,00 | | -0,064 | 0,0 |
| **Обобщенная оценка**  **Промежуточный уровень достижения результатов** | | | | | | | **- 0,12**  **112,59** | | | |

Приложение 30

**Город Ижевск**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Относ. важ- ность пока- зат.** | **Фактическое значение показателя** | | **Базовое значение показателя** | | | | **Оценка отклонпоказа- теля** | Среднее значе- ние  по УР |
| 2021 год | 2022 год | 2022 год | | | |
| Доля впервые выявленных больных туберкулезом, умерших в течении 1-го года наблюдения (в %) | 6,48 | 0,00 | 2,90 | 0,00 | - | 2,00 | | -2,916 | 0,0 |
| **\***Доля больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах (в %) | 6,27 | 60,00 | 63,20 | 70,00 | - | 100,0 | | 0,609 | 0,0 |
| **\***Не обследованных 2 года и более | 6,06 | 3,10 | 3,76 | 0,00 | - | 1,50 | | 9,130 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость лиц из бациллярных очагов туберкулеза всех возрастов (на 100 тыс.контактных) | 5,85 | 0,00 | 187,10 | 100,00 | - | 150,0 | | 1,447 | 0,0 |
| Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс.населения) | 5,64 | 43,80 | 21,70 | 26,60 | - | 30,00 | | -1,039 | 0,0 |
| Заболеваемость бациллярными формами на 100 тыс.населения | 5,43 | 35,00 | 15,00 | 15,00 | - | 18,00 | | 0,000 | 0,0 |
| Заболеваемость ФКТ на 100 тыс.населения | 5,22 | 0,00 | 0,20 | 0,30 | - | 0,40 | | -1,740 | 0,0 |
| **\***Доля запущенных случаев среди в/в туберкулеза легких % | 5,01 | 0,00 | 17,20 | 2,00 | - | 2,50 | | 29,459 | 0,0 |
| Доля больных, умерших от туберкулеза, ранее неизвестных ПТУ (в %) | 4,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | | 0,000 | 0,0 |
| Смертность от туберкулеза на 100 тыс.населения | 4,58 | 8,80 | 2,60 | 2,60 | - | 3,60 | | 0,000 | 0,0 |
| Смертность больных туберкулезом от других причин на 100 тыс.населения | 4,37 | 26,30 | 6,40 | 6,00 | - | 7,10 | | 0,000 | 0,0 |
| **\***Заболеваемость ТБ+ВИЧ на 100 тыс.населения | 4,16 | 0,00 | 7,90 | 5,90 | - | 6,60 | | 0,819 | 0,0 |
| **\***Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в%) | 3,53 | 65,00 | 67,20 | 72,50 | - | 75,00 | | 0,258 | 0,0 |
| **\***Охват населения флюорографическими обследованиями (в%) | 3,53 | 58,80 | 57,60 | 65,00 | - | 70,00 | | 0,402 | 0,0 |
| Охват детей иммунодиагностикой от 8-14 лет (в%) | 3,53 | 96,00 | 102,70 | 95,00 | - | 100,0 | | -0,095 | 0,0 |
| Охват детей от1-7 лет туберкулинодиагностикой (в%) | 3,53 | 95,20 | 96,30 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,000 | 0,0 |
| Охват детей 15-17 лет проф. осмотрами (%) | 3,53 | 100,0 | 102,90 | 95,00 | - | 100,0 | | -0,102 | 0,0 |
| **\***Клинически излечено пациентов , состоящих на учете с активным туберкулезом | 2,90 | 27,60 | 44,90 | 55,00 | - | 65,00 | | 0,533 | 0,0 |
| **\***Абациллировано пациентов бактериовыделителей (в%) | 2,69 | 31,60 | 59,70 | 60,00 | - | 65,00 | | 0,013 | 0,0 |
| **\***Доля рецидивов из 3 гр.ГДУ (в %) | 2,48 | 50,00 | 44,20 | 25,00 | - | 30,00 | | 1,174 | 0,0 |
| Распространенность бациллярных форм туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,26 | 78,80 | 26,00 | 37,10 | - | 41,30 | | -0,676 | 0,0 |
| Распространенность туберкулеза на 100 тыс.населения | 2,05 | 122,50 | 45,90 | 63,00 | - | 66,40 | | -0,556 | 0,0 |
| **\***Закрытие CV+ у впервые выявленных больных ТЛ Функция врача-фтизиатра | 1,84 | 0,00 | 57,40 | 65,00 | - | 75,00 | | 0,215 | 0,0 |
| Функция врача-фтизиатра | 1,63 | 5487,0 | 3319,1 | 3300,0 | - | 3523,0 | | 0,000 | 0,0 |
| Охват госпитализацией вновь выявленных больных туберкулезом с МБТ+ | 1,42 | 75,00 | 96,90 | 95,00 | - | 100,0 | | 0,000 | 0,0 |
| Охват госпитализацией контингентов больных туберкулезом с МТБ+ | 1,21 | 88,90 | 94,60 | 90,00 | - | 95,00 | | 0,000 | 0,0 |
| **Обобщенная оценка**  **Промежуточный уровень достижения результатов** | | | | | | | **0,36**  **63,06** | | | |