

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ГОРОДА МОСКВЫ. ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ КОЕЧНОГО ФОНДА

Е.М. Богородская, Л.М. Туктарова, М.И. Кочеткова, В.Ю. Глебова
ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом
Департамента здравоохранения города Москвы»

IMPROVING THE EFFICIENCY OF ANTI-TUBERCULOSIS INSTITUTIONS IN THE CITY OF MOSCOW. OPTIMIZATION OF HOSPITAL BED FUND

E.M. Bogorodskaya, L.M. Tuktarova, M.I. Kochetkova, V.Yu. Glebova

В статье представлено описание противотуберкулезной системы в столице, сформированной в результате реорганизации противотуберкулезных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы. В результате проведенной в г. Москве работы по модернизации и оптимизации коечного фонда противотуберкулезных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы за три года:

- обеспечена контролируемая плановая госпитализация больных в круглосуточные стационары туберкулезного профиля, сроки ожидания плановой госпитализации сократились с трех недель (2012 г.) до трех суток (в 2016 г.);
- оптимизированы коечный фонд и его структура по профилям коек в соответствии с потребностью города. С 01.11.2012 г. по 01.05.2016 г. сокращено 44,6% из имевшихся коек (2455 стационарных коек и 905 санаторных), и их число снизилось с 5505 до 3050 коек. Коечный фонд ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» за этот период был сокращен на 31% (2012 г. – 1920 коек, 2016 г. – 1325 коек);
- средняя занятость койки в круглосуточных стационарах Центра выросла на 10,1% и составила 317 дней в 2015 г. (288 дней в 2013 г.);
- число пролеченных больных увеличилось на 8,3% с 5887,5 в 2013-м до 6374 в 2015 году;
- оборот койки вырос на 17% с 4,13 в 2013 г. до 4,85 в 2015 г., средняя длительность пребывания больного на койке сократилась на 6% и составила 65,43 дня в 2015 г. (69,7 дня в 2013 г.);
- больничная летальность за 3 года снизилась на 41,6% (2013 г. – 3,22%; 2015 г. – 1,88%).

Модернизация и оптимизация коечного фонда позволила более эффективно управлять противотуберкулезными мероприятиями в г. Москве, улучшить взаимодействие между отдельными подразделениями, обеспечить преемственность лечебно-реабилитационного процесса. Рациональное распределение потоков больных внутри единой службы позволило обеспечить доступность самых современных методов диагностики и лечения туберкулеза для всего населения г. Москвы, а также оптимизировать использование дорогостоящего оборудования.

The article describes the anti-tuberculosis system in Moscow, formed because of the reorganization of tuberculosis institutions of the Moscow Government's Health Department. The Moscow Research and Clinical Center for Tuberculosis (TB) Control provides activity as the largest anti-tuberculosis institution of the Russian Federation and in November 2012 became the core element for all Moscow city TB facilities integration. The results of the modernization and restructuring of the Center are:

- the straight control and planning of the hospitalization in TB in-patients clinics and shortening of the waiting time from three weeks (2012) up to three days (2016);
- the optimization of the TB-bedspace by number and purpose in accordance with the city requirements. From 01.11.2012 until 01.05.2016 44.6% of the beds (2455 in in-patients clinics and 905 in sanatoria) were reduced and its total number decrease from 5505 to 305. The bedspace of the Moscow Research and Clinical Center for Tuberculosis was reduced by 31% (2012 г. – 1920 beds, 2016 – 1325 ones);
- the bed occupancy per year in in-patients clinics of Moscow Research and Clinical Center for Tuberculosis increase by 10.1% (317 days in 2015 г. and 288 days in 2013 г.);
- the total number of the treated patients per year increase by 8,3%: from 5887,5 in 2013 up to 6374 in 2015;
- the bed turnover per year increase by 17 % from 4,13 in 2013 to 4,85 in 2015 and the overage length of stay decrease by 6% (65,43 days in 2015 г, 69,7 days in 2013);
- the in-patients mortality rate in 3 years decrease by 41,6% (2013 – 3,22%; 2015 – 1,88%).

The modernization and restructuring of the bedspace provide the more effective management of the TB-control in Moscow city, increase the interactions between departments and facilities, and ensure continuity of the treatment and rehabilitation. The rational distribution of the patients inside integrated service provide the accessibility to the newest diagnostic and TB treatment for all stratus of the Moscow population and optimize amount of work for the expensive equipment.

Противотуберкулезная помощь представляет собой систему мероприятий по профилактике, своевременному выявлению, диагностике заболевания с использованием лучевых, иммунодиагностических, бактериологических методик, комплексному этиотропному и патогенетическому лечению, а также по реабилитации и ресоциализации больных [6, 7, 9]. Значительная часть этой объемной работы осуществляется в противотуберкулезных учреждениях, образующих единую систему, формирование которой началось в 20–30-е годы прошлого столетия. В течение советского периода противотуберкулезная служба поступательно развивалась, и к 70–80-м годам XX века она являлась одной из самых организованных отраслей отечественной медицины. Основное учреждение в системе противотуберкулезной службы субъекта Российской Федерации – головной (областной, республиканский, краевой, окружной) противотуберкулезный диспансер [7]. Головной ПТД выполняет функции организационно-методического центра по борьбе с туберкулезом, является специализированным лечебно-профилактическим учреждением, которое совместно с другими учреждениями здравоохранения и органами Роспотребнадзора проводит весь комплекс противотуберкулезных мероприятий на территории субъекта Российской Федерации.

Особая структура противотуберкулезной помощи в течение нескольких десятилетий формировалась в г. Москве. Максимальная, в сравнении с другими субъектами Российской Федерации, численность населения (в настоящее время более 12 млн человек постоянного населения и от 2 до 4 млн мигрантов) обусловила формирование сети отдельных противотуберкулезных диспансеров, оказывающих противотуберкулезную помощь в отдельных административных округах г. Москвы. Всего в столице к 2012 г. имелось 17 противотуберкулезных диспансеров, которые находились в подчинении 10 дирекций по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы в административных округах города, четыре самостоятельные туберкулезные больницы, один туберкулезный санаторий для взрослых и три – для детей. Общее методическое руководство службой на протяжении ряда десятилетий осуществлялось в одном из диспансеров (ПТД № 1), на базе которого в июле 1997 г. был открыт Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом.

Проведенная на протяжении ряда лет аналитическая работа [1, 3, 4, 12, 13] показала, что вплоть до первого десятилетия XXI века организация противотуберкулезной службы в столичном мегаполисе соответствовала требованиям, предъявляемым существовавшей эпидемической, социально-экономической и демографической ситуацией. На фоне постоянной политической и финансовой поддержки противотуберкулезной работы со стороны московских властей было достигнуто

существенное улучшение всех основных эпидемиологических показателей по туберкулезу, которые в г. Москве к 2010–2011 гг. уже были существенно ниже, чем в среднем по России и Центральному федеральному округу: смертность – в 3,8 и 2,4 раза, заболеваемость – в 1,7 и 1,4 раза, распространенность туберкулеза – в 2,9 и 1,8 раза, соответственно [4, 13, 14].

В начале второго десятилетия XXI века стало ясно, что в столичном мегаполисе необходимы серьезные изменения как приоритетов противотуберкулезной работы, так и ее организационных форм [1, 3, 4]. Одной из основных причин, тормозящих дальнейшее повышение эффективности как отдельных учреждений, так и всей противотуберкулезной службы в целом, являлась децентрализация и неудовлетворительная координация работы отдельных противотуберкулезных диспансеров и стационаров. В частности, койки круглосуточных стационаров и туберкулезных санаториев работали недостаточно эффективно, имелась разобщенность действий по маршрутизации больных. Отсутствовал собственный коечный фонд для лечения больных туберкулезом детей в возрасте от 4 до 14 лет.

Все это предопределило необходимость реформирования противотуберкулезной помощи населению г. Москвы, одним из направлений которого стала реструктуризация и модернизация коечного фонда противотуберкулезных учреждений.

В целях оптимизации использования ресурсов противотуберкулезной службы города Москвы, улучшения оказания помощи пациентам и условий работы персонала, рационального использования материальных и интеллектуальных ресурсов приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 19.07.2012 г. № 720 «О реорганизации государственных казенных учреждений здравоохранения города Москвы» с 1 ноября 2012 г. было проведено объединение противотуберкулезных учреждений города Москвы.

В состав МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ вошли все противотуберкулезные диспансеры города, которые были преобразованы в филиалы по административным округам (ЮВАО, ЮЗАО, ЮАО, СВАО, СЗАО, ЗАО, САО, ВАО, Зеленоградский АО), а также туберкулезная больница № 7, получившая название клиники № 2 (рис. 1).

Основная цель модернизации – создание современной системы противотуберкулезной помощи в соответствии с действующими и вновь принятыми нормативными документами, включая утвержденный в ноябре 2012 г. «Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом» [8, 9]. В результате было создано многопрофильное противотуберкулезное учреждение, сконцентрировавшее усилия лучших фтизиатров для реализации всех компонентов противотуберкулезной работы: профилактики, выявления, диагностики и лечения больных.

Создание современной системы противотуберкулезной работы в соответствии с Порядком оказания медицинской

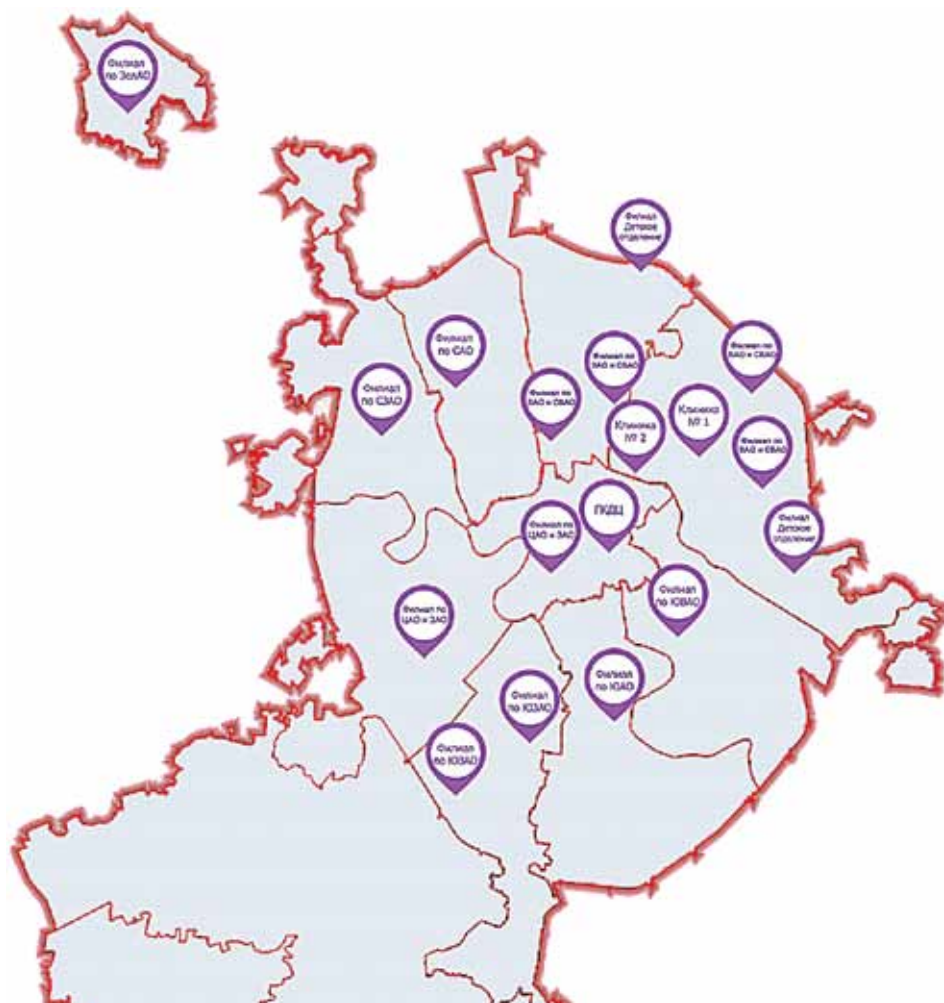


Рис. 1. Противотуберкулезные учреждения Департамента здравоохранения города Москвы после реорганизации 2012 г.

помощи больным туберкулезом должно было обеспечить в первую очередь оказание качественной медицинской помощи больным туберкулезом и лицам из групп высокого риска заболевания туберкулезом, а также дальнейшее снижение показателей смертности от туберкулеза, заболеваемости и распространенности туберкулеза в г. Москве.

Развернутых после сокращения круглосуточных коек достаточно для оказания высококвалифицированной специализированной помощи больным туберкулезом в условиях стационара в полном объеме.

В целях повышения эффективности и качества оказания стационарной помощи больным с установленным диагнозом

В ходе дальнейших действий по модернизации и реструктуризации противотуберкулезных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы было продолжено изучение реальной потребности в туберкулезных стационарных койках в г. Москве с учетом нормативов СанПиН и современных требований к организации лечебно-диагностического и реабилитационного процесса. Всего на основании проведенных расчетов в период с 01.11.2012 г. по 01.05.2016 г. сокращено 2455 стационарных и 905 санаторных коек, что составило 44,6% от исходной численности коек в противотуберкулезных учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы (2012 г. – 5505 коек, 2016 г. – 3050 коек). Коечный фонд ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ» с 01.11.2012 г. по 01.05.2016 г. сокращен на 31% (2012 г. – 1920 коек, 2016 г. – 1325 коек) (табл. 1). Это позволило привести коечный фонд в соответствие с фактической потребностью г. Москвы и более эффективно использовать основной коечный фонд клиник и филиалов Центра и туберкулезных стационаров Департамента здравоохранения города Москвы.

Табл. 1. Коечный фонд противотуберкулезных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы (2012–2016 гг.)

Противотуберкулезный стационар	Число коек				
	2012	2013	2014	2015	2016*
ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ»	430	1424	1314	1444	1325
Стационары ПТД	980	–	–	–	–
ГКУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 7 ДЗМ»	510	–	–	–	–
ГБУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 3 им. Г.А. Захарьина ДЗМ»	920	705	705	1105	1105
ГКУЗ «Туберкулезная больница № 6 ДЗМ»	530	405	405	405	–
ГБУЗ «Туберкулезная больница им А.Е. Рабухина ДЗМ»	700	620	620	620	620
Туберкулезные санатории ДЗМ	1435	1435	1435	–	–
ВСЕГО	5505	4589	4479	3574	3050
Кроме того, койки дневных стационаров	204	148	133	133	133

* на 01 июня 2016 г.

Таблица 2. Плановая госпитализация различных групп населения столицы в противотуберкулезные учреждения Департамента здравоохранения города Москвы

Группа населения	Количество больных					
	2013		2014		2015	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Постоянные жители г. Москвы	5844	72,3	6769	72,8	6693	68,5
Граждане Российской Федерации из иных регионов	1057	13,1	1282	13,8	1356	13,9
Иностранцы граждане	401	5,0	432	4,6	568	5,8
Лица БОМЖ	778	9,6	820	8,8	1157	11,8
ВСЕГО	8080	100,0	9303	100,0	9774	100,0

туберкулеза и лицам с подозрением на туберкулез 20.02.2013 г. издан приказ Департамента здравоохранения города Москвы № 131 «О порядке госпитализации в круглосуточные стационары противотуберкулезных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы» [5, 10].

В рамках исполнения данного приказа для эффективного использования коечного фонда противотуберкулезных стационаров распоряжением директора МНПЦ борьбы с туберкулезом № 85 от 25.02.2013 г. в Центре был создан отдел госпитализации и оперативного управления. Отдел обеспечивает сбор информации о наличии свободных мест в туберкулезных больницах, координирует госпитализацию и распределение больных по стационарам для их равномерного заполнения. Была разработана и внедрена методика маршрутизации больных с учетом формы туберкулеза, наличия сопутствующей соматической и инфекционной патологии, социальных характеристик и психического статуса, что позволило исключить как необоснованную госпитализацию пациентов, так и задержки с госпитализацией пациентов, имеющих показания для стационарного лечения. Сроки ожидания плановой госпитализации сократились с трех недель в 2012 г. до трех суток к 2016 г. [16].

В течение последних трех лет количество больных, поступивших в круглосуточные противотуберкулезные стационары города, снизилось с 14 602 чел. в 2012 г. до 11 301 чел. к 2015 г., а доля плановой госпитализации выросла с 8080 случаев в 2013 г. (59% всех госпитализаций) до 9774 в 2015 г. (86,5%). Сле-

довательно, значительное – почти на 30% – снижение общего числа случаев госпитализации за три года связано не только с улучшением эпидемиологической ситуации по туберкулезу в столице [11, 15], но и с созданием и введением системы контроля за непрофильной госпитализацией (рис. 2).

В структуре плановой госпитализации (табл. 2) обращает внимание рост госпитализации лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию или занимающихся бродяжничеством (лиц БОМЖ): в 2013 г. зарегистрировано 778 случаев, что составило 9,6% от всех госпитализаций, в 2014 г. – 820 случаев (8,8%), в 2015 г. – 1157 случаев (11,8%, $p < 0,05$). Привлечение лиц БОМЖ к госпитализации стало возможно благодаря принятой МНПЦ борьбы с туберкулезом тактике выявления и лечения данной группы населения: проведение профилактического флюорографического обследования на постоянной основе в центрах социальной адаптации, открытие коек длительного наблюдения и др. Доля москвичей в плановой госпитализации постепенно снижается: с 72,3% в 2013 г. до 68,5% в 2015 г. ($p < 0,05$). Это связано как со снижением заболеваемости туберкулезом постоянного населения, так и с особенностями г. Москвы – мегаполиса с маятниковой миграцией и сохраняющимся ежегодным притоком жителей различных регионов и лиц БОМЖ [1, 2, 11].

Еженедельный мониторинг и анализ использования коечного фонда МНПЦ борьбы с туберкулезом позволил обоснованно и своевременно сократить неэффективно работающие койки или их перепрофилировать (табл. 2, рис. 3). На 01.05.2016 г. из 3050 коек для круглосуточного пребывания, которыми располагают противотуберкулезные учреждения Департамента здравоохранения города Москвы, на долю МНПЦ борьбы с туберкулезом приходится 1325 коек, что составляет 43,4% общего коечного фонда.

В результате сокращения и перепрофилирования коек в МНПЦ борьбы с туберкулезом созданы комфортные условия пребывания больных в палатах, минимальные площади на одну койку

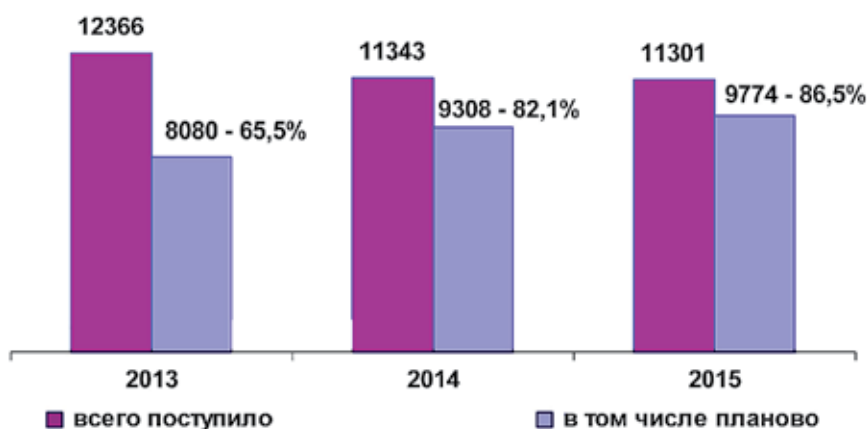


Рис. 2. Госпитализация пациентов в противотуберкулезные учреждения Департамента здравоохранения города Москвы, 2013–2015 гг.

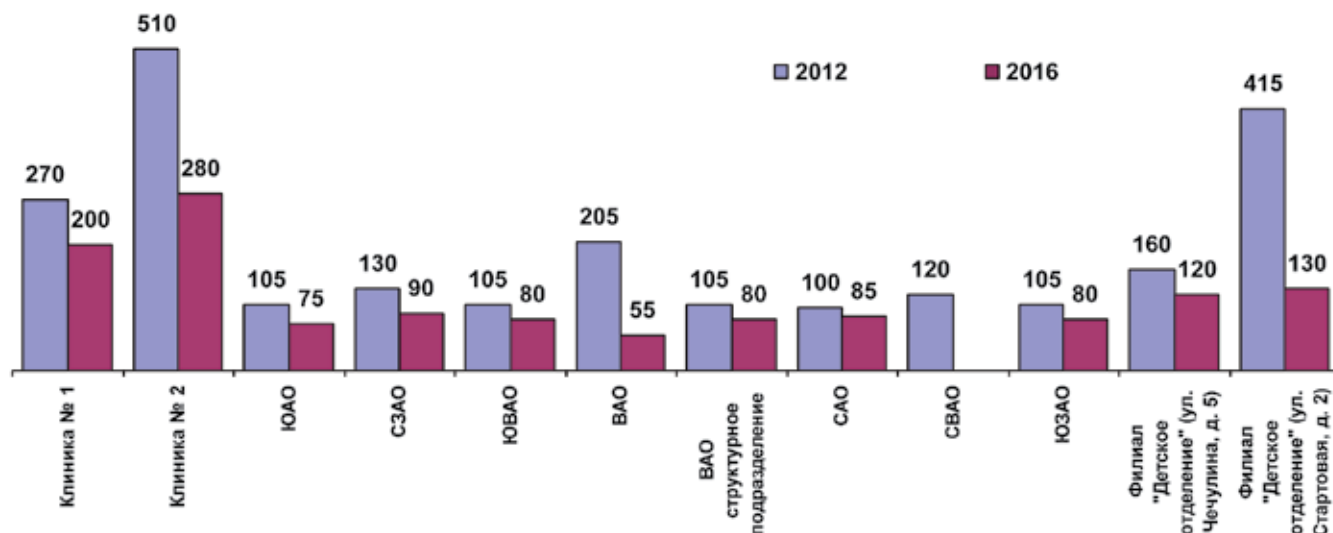


Рис. 3. Структура коечного фонда ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» (абс. число коек в круглосуточных стационарах)

приведены в соответствие с требованиями санитарных норм и правил.

ГБУЗ «Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» является многопрофильным противотуберкулезным учреждением, оказывающим специализированную противотуберкулезную помощь по многим нозологиям. Изменения профиля коек за период с 01.01.2012 г. по 01.05.2016 г. представлены на рис. 4.

Перепрофилирование коек в МНПЦ борьбы с туберкулезом проведено в соответствии с фактической потребностью г. Москвы. В структуре коечного фонда Центра по профилю койки значительная часть приходится на легочные койки, как в 2013 г. (59,0% – 840 коек), так и в 2016 г. (57,4% – 760 коек). Уменьшилась доля внелегочных коек с 10,2% (145 коек) в 2012 г. до 4,2% (55 коек) в 2016 г., доля педиатрических коек, напротив, выросла с 10,1% (144 койки) до 22,6% (300 коек), что связано с откры-

тием коек для детей от 4 до 14 лет и присоединением детских санаторных коек. Доля хирургических, акушерских, гинекологических и коек приемного отделения осталась примерно на том же уровне, что и в 2013 г. В Клинике № 2 выделены 60 круглосуточных коек для больных коинфекцией ВИЧ/туберкулез.

На 01.05.2016 г. в МНПЦ борьбы с туберкулезом по подразделениям койки распределились следующим образом: 41,1% коек находятся в составе стационаров окружных филиалов, 21,1% – в Клинике № 2, 15,1% – в Клинике № 1 и 22,6% коек – в филиале Детское отделение, в том числе санаторных коек – 9,8% (рис. 3).

Оптимизация коечного фонда МНПЦ борьбы с туберкулезом способствовала повышению интенсивности работы фтизиатрической койки.

В результате реформирования и модернизации коечного фонда МНПЦ борьбы с туберкулезом койка стала работать более эффективно. Средняя занятость койки в круглосуточных

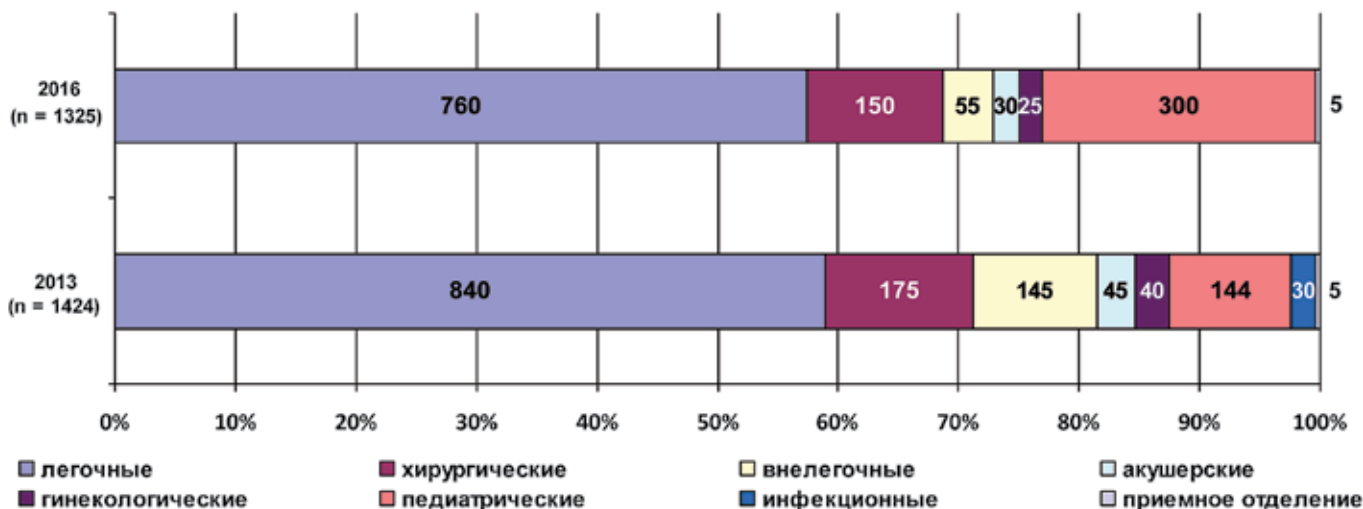


Рис. 4. Структура коечного фонда ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» по профилю койки, 2013 г. и 2016 г. (абс. число койки)

Таблица 3. Хирургическая активность ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», 2013–2015 гг.

Показатели	2013	2014	2015
Число выбывших из отделений хирургического профиля (абс.)	2252	2167	2093
Число оперированных пациентов (абс.)	1356	1329	1256
Оперативная активность (%)	60,2	61,3	60,0

стационарах Центра возросла с 288 дней в 2013 г. до 317 дней в 2015 г., то есть на 10,1%. Число пролеченных больных увеличилось за 2013–2015 гг. с 5887,5 до 6374,0, соответственно, что составило рост показателя на 8,3% (рис. 5).



Рис. 5. Число пролеченных больных и дни работы койки в ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», 2013–2015 гг.



Рис. 6. Оборот койки и средняя длительность пребывания на койке в ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», 2013–2015 гг.

При анализе оборота койки и средней длительности пребывания больного на койке за истекший период (рис. 6) также обращают внимание существенные изменения этих показателей: рост оборота койки на 17,4% (с 4,13 в 2013 г. до 4,85 в 2015 г.) и сокращение средней длительности пребывания на 6% (с 69,7 дня в 2013 г. до 65,43 дня в 2015 г.).

Показатель хирургической активности за период с 2013 по 2015 гг. сохраняется на высоком уровне (60%), несмотря на сокращение хирургических коек с 175 до 150 коек, соответственно (табл. 3). При этом показатель хирургической активности двух торакальных отделений Клиники № 1 составил в 2015 г. 81,9% (из 558 выбывших пациентов прооперированы 457) и было выполнено 535 операций (5,9 операции на одну хирургическую койку).

Важный показатель эффективной работы стационара – больничная летальность. Системный подход к лечению больных, привлечение высококвалифицированных кадров, контроль лечебно-диагностических мероприятий, осуществляемый центральной врачебной комиссией и ее подкомиссиями, участие профессоров и доцентов кафедры фтизиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России в консилиумах способствовали достижению успеха в снижении показателя больничной летальности (рис. 7). В 2013 г. показатель составлял 3,22%, а в 2015 г. – 1,88%, таким образом, больничная летальность за три года снизилась на 41,6%.

На фоне реорганизации коечного фонда продолжилось улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу в г. Москве, которая и ранее была одной из наиболее благоприятных в Российской Федерации [15]. Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в столице с 2012 по 2015 гг. сохранили

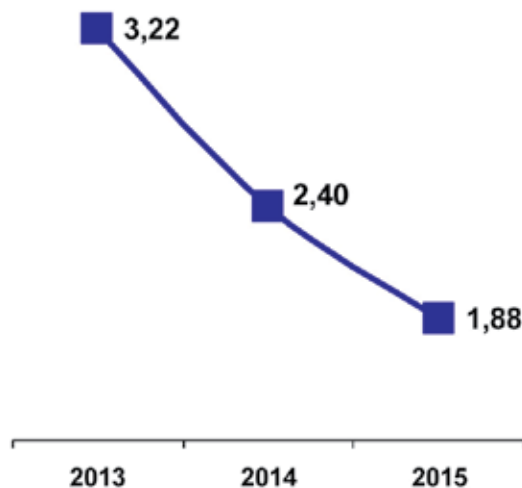


Рис. 7. Больничная летальность в ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», 2013–2015 гг.

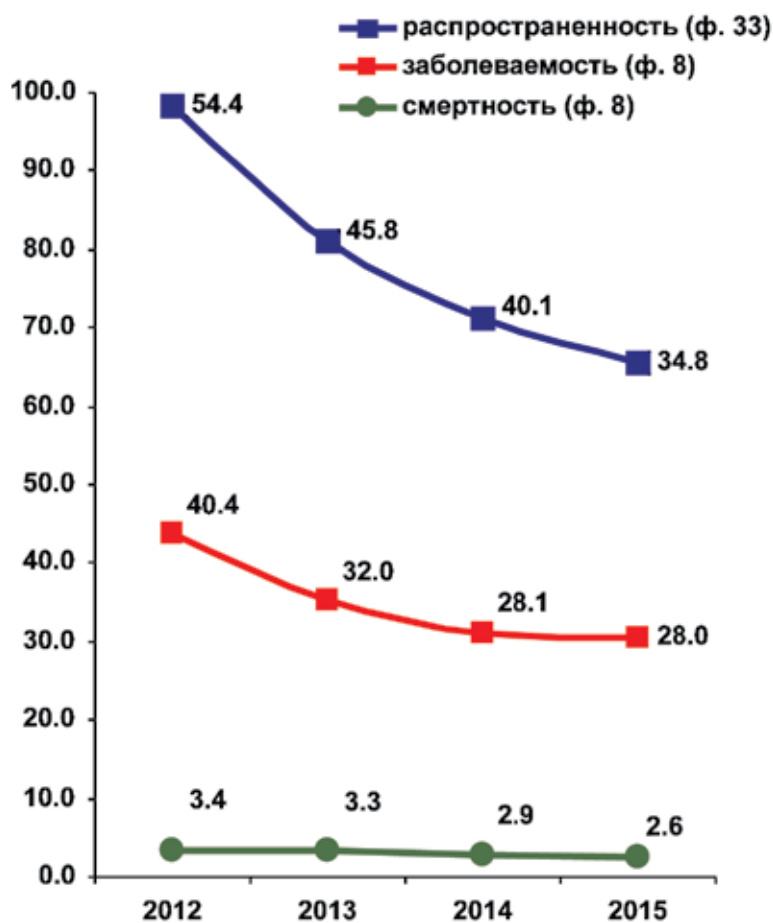


Рис. 8. Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в г. Москве (на 100 тыс. населения), 2012–2015 гг.

стойкую тенденцию к снижению (рис. 8). Это стало возможным в том числе благодаря мероприятиям, направленным на повышение эффективности функционирования стационаров противотуберкулезных учреждений [16].

Заключение

В результате проведенной в г. Москве работы по модернизации и оптимизации коечного фонда противотуберкулезных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы за три года:

- обеспечена контролируемая плановая госпитализация больных в круглосуточные стационары туберкулезного профиля, сроки ожидания плановой госпитализации сократились с трех недель (2012 г.) до трех суток (в 2016 г.);
- оптимизированы коечный фонд и его структура по профилям коек в соответствии с потребностью города. С 01.11.2012 г. по 01.05.2016 г. сокращено 44,6% из имевшихся коек (2455 стационарных коек и 905 санаторных), и их число снизилось с 5505 до 3050 коек. Коечный фонд ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» за этот период был сокращен на 31% (2012 г. – 1920 коек, 2016 г. – 1325 коек);
- средняя занятость койки в круглосуточных стационарах Центра выросла на 10,1% и составила 317 дней в 2015 г. (288 дней в 2013 г.);
- число пролеченных больных увеличилось на 8,3%: с 5887,5 в 2013 г. до 6374 в 2015 г.;
- оборот койки вырос на 17 % с 4,13 в 2013 г. до 4,85 в 2015 г., средняя длительности пребывания больного на койке снизилась на 6% и составила 65,43 дня в 2015 г. (69,7 дня в 2013 г.);
- больничная летальность за 3 года снизилась на 41,6% (2013 г. – 3,22%; 2015 г. – 1,88%).

Модернизация и оптимизация коечного фонда позволила более эффективно управлять про-

тивотуберкулезными мероприятиями в г. Москве, улучшить взаимодействие между отдельными подразделениями, обеспечить преемственность лечебно-реабилитационного процесса. Рациональное распределение потоков больных внутри единой службы позволило обеспечить доступность самых современных методов диагностики и лечения туберкулеза для всего населения г. Москвы, а также оптимизировать нагрузку на дорогостоящее оборудование.

Литература

1. Богородская Е.М. Противотуберкулезная работа в городе Москве: особенности мегаполиса // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2013. – № 1. – С. 4-14. .
2. Богородская Е.М., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Рыбка Л.Н. и др. Заболеваемость туберкулезом мигрирующего населения и лиц БОМЖ в городе Москве // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2014. – № 4. – С. 3-17.
3. Кочеткова Е.Я., Данилова И.Д., Туктарова Л.М., Оганезова Г.С. Новые подходы к организации контроля качества фтизиатрической помощи в городе Москве // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2015. – № 1. – С. 15-19.
4. Литвинов В.И., Сельцовский П.П., Рыбка Л.Н. и др. Туберкулез в городе Москве (2011 г.). Аналитический обзор. – М.: МНПЦБТ, 2012. – 249 с.
5. О порядке госпитализации в круглосуточные стационары противотуберкулезных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы: приказ Департамента здравоохранения г. Москвы № 131 от 20 февраля 2013 г. [Электронный ресурс ГАРАНТ.РУ] URL: <http://base.garant.ru/70422228>. (Дата обращения 20.08.2015)
6. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ. [Электронный ресурс ГАРАНТ.РУ] URL: <http://base.garant.ru/12123352>. (Дата обращения 20.08.2015).

7. О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации: приказ Минздрава России № 109 от 21 марта 2003 г. (ред. от 29.10.2009) [Электронный ресурс КонсультантПлюс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_100829. (Дата обращения 20.08.2015).
8. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. [Электронный ресурс ГАРАНТ.РУ] URL: <http://base.garant.ru/12191967>. (Дата обращения 20.08.2015).
9. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом: приказ Минздрава России № 932н от 15 ноября 2012 г. [Электронный ресурс ГАРАНТ.РУ] URL: <http://base.garant.ru/70340750>. (Дата обращения 20.08.2015).
10. Показания для госпитализации пациентов в медицинские организации противотуберкулезного профиля Департамента здравоохранения города Москвы: методические рекомендации / Правительство города Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы [сост.: Богородская Е. М., Борисов С.Е., Кочеткова Е.Я. и др.]. – М., 2014. – 14 с. [Электронный ресурс Российская государственная библиотека: Электронная библиотека] URL: <http://search.rsl.ru/ru/catalog/record/7568336>. (Дата обращения 20.08.2015).
11. Противотуберкулезная работа в городе Москве. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, 2014 г. / Под ред. Богородской Е.М., Литвинова В.И. – М.: МНПЦБТ, 2015. – 168 с.
12. Сельцовский П.П., Рыбка Л.Н., Кочеткова Е.Я., Горбунов А.В. Анализ особенностей эпидемиологической ситуации по туберкулезу и системы защиты населения от туберкулеза в г. Москве // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 6. – С. 10-16.
13. Стерликов С.А., Сон И.М., Богородская Е.М. и др. Отраслевые показатели противотуберкулезной работы в 2010–2011 гг. Анализ основных показателей и принятие управленческих решений. – М., 2012. – 81 с.
14. Туберкулез в Российской Федерации 2010 г. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации. – М., 2011. – 280 с.
15. Туберкулез в Российской Федерации 2012/2013/2014 гг. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации. – М., 2015. – 312 с.
16. Туктарова Л.М., Глебова В.Ю., Белиловский Е.М., Борисов С.Е. и др. Госпитализация в круглосуточные стационары противотуберкулезных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2015. – № 4. – С. 4-14.

Сведения об авторах

Богородская Елена Михайловна – директор ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения г. Москвы», доктор медицинских наук

Адрес: 107014, Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. + 7 (499) 268-00-05

e-mail: mnpctdir2012@yandex.ru

Туктарова Людмила Михайловна – главный врач ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Барболина, д. 3

Тел. +7 (499) 268-25-20, факс +7 (499) 268-67-67

e-mail: Tuktarova-lm@mnpctb.ru

Кочеткова Мария Игоревна – врач-фтизиатр отдела клинико-экспертной работы ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, Москва, ул. Барболина, д. 3

Тел.: +7 (499) 268-76-83, + 7 (916) 530-97-96

e-mail: kochetkova.mi@yandex.ru

Глебова Валентина Юрьевна – заведующая отделом госпитализации и оперативного управления ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Барболина, д. 3

Тел. +7 (499) 268-27-31