

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2025.03.003

## О взаимодействии противотуберкулезной службы и медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, при проведении периодических осмотров населения на туберкулез

Ирина Сергеевна Лапшина<sup>1</sup>, Эржени Батожаргаловна Цыбикова<sup>2</sup>,  
Михаил Юрьевич Котловский<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Калужский государственный университет имени К. Э. Циолковского» Министерство науки и высшего образования РФ, Калуга, Российская Федерация;

<sup>2</sup>ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация;

<sup>3</sup>ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация

<sup>1</sup>geparin.86@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1025-4592>

<sup>2</sup>erzheny2014@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9131-3584>

<sup>3</sup>m.u.kotlovskiy@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1037-2567>

**Аннотация.** Цель исследования: изучение совместной деятельности противотуберкулезных организаций и медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по организации и проведению периодических осмотров, направленных на раннее выявление туберкулеза среди населения. Материалы и методы. Проведен анонимный добровольный опрос среди 160 врачей-терапевтов участковых (респонденты), работающих в 17 государственных бюджетных медицинских организациях Калужской области. Для сбора данных была разработана специальная анкета, содержащая 19 открытых и закрытых вопросов (содержащих перечень вариантов ответов). Результаты. Результаты опроса показали, что практически половина опрошенных респондентов не знали о порядке и кратности проведения осмотров, направленных на раннее выявление ТБ среди прикрепленного населения и о группах повышенного риска заболевания ТБ, проживающих на территории медицинского обслуживания, и только менее 30% из них вели постоянный учет прикрепленного населения, охваченного осмотрами. Кураторскую работу врачей-фтизиатров участковых, направленную на раннее выявление ТБ, оценили негативно 66,3% респондентов, которые отметили, что эта деятельность была представлена либо в виде лекций (50,6% респондентов) или была посвящена оценке охвата осмотрами прикрепленного населения (36,3% респондентов). Анализ впервые выявленных случаев ТБ, рецидивов ТБ и случаев смерти от ТБ, был отмечен только 29,3% респондентами, а проведение регулярной сверки списков пациентов с активным ТБ и снятых с диспансерного учета в связи с выздоровлением — 25,6% респондентами. Заключение. Результаты исследования позволили выявить пробелы в совместной работе противотуберкулезной службы и организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, посвященной организации и проведению периодических осмотров, направленных на раннее выявление ТБ среди населения.

Ключевые слова: периодические осмотры на туберкулез, внедиспансерная работа, врач-фтизиатр участковый

Для цитирования: Лапшина И. С., Цыбикова Э. Б., Котловский М. Ю. О взаимодействии противотуберкулезной службы и медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, при проведении периодических осмотров населения на туберкулез // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 3. С. . doi:10.69541/NRIPH.2025.03.003.

Original article

### Provision of anti-tuberculosis services and medical organizations providing primary health care during periodic examinations of the population for tuberculosis

Irina Sergeevna Lapshina<sup>1</sup>, Erzeny Batozhargalovna Tsybikova<sup>2</sup>, Mikhail Yur'evich Kotlovskiy<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kaluga State University named after K. E. Tsiolkovskiy of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, Kaluga, Russian Federation;

<sup>2</sup>Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation;

<sup>3</sup>N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation

<sup>1</sup>geparin.86@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1025-4592>

<sup>2</sup>erzheny2014@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9131-3584>

<sup>3</sup>m.u.kotlovskiy@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1037-2567>

**Abstract.** The aim of the study was to study the joint activities of anti-tuberculosis organizations and medical organizations providing primary health care in organizing and conducting periodic examinations aimed at the early detection of tuberculosis among the population. Materials and methods. An anonymous voluntary survey was conducted among 160 district general practitioners (respondents) working in 17 state budgetary medical organizations of the Kaluga Region. A special questionnaire containing 19 open and closed ques-

tions (containing a list of answer options) was developed to collect data. *Results.* The survey results showed that almost half of the respondents did not know about the procedure and frequency of examinations aimed at the early detection of TB among the assigned population and about the high-risk groups for TB living in the territory of medical service, and only less than 30% of them kept a permanent record of the assigned population covered by examinations. The supervisory work of district TB doctors aimed at early detection of TB was assessed negatively by 66.3% of respondents, who noted that this activity was presented either in the form of lectures (50.6% of respondents) or was devoted to assessing the coverage of examinations of the assigned population (36.3% of respondents). The analysis of newly diagnosed cases of TB, relapses of TB and cases of death from TB was noted by only 29.3% of respondents, and regular verification of lists of patients with active TB and those removed from the dispensary register due to recovery — by 25.6% of respondents. *Conclusion.* The results of the study allowed us to identify gaps in the joint work of the anti-tuberculosis service and organizations providing primary health care, dedicated to the organization and conduct of periodic examinations aimed at early detection of TB among the population.

**Key words:** *periodic examinations for tuberculosis, out-of-dispensary work, district TB doctor*

**For citation:** Lapshina I. S., Tsybikova E. B., Kotlovskiy M. Yu. Provision of anti-tuberculosis services and medical organizations providing primary health care during periodic examinations of the population for tuberculosis. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health.* 2025;(3):. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2025.03.003.

## Введение

Одним из основополагающих принципов в проведении периодических осмотров, направленных на раннее выявление туберкулеза (ТБ) среди населения, организацией которых занимаются медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению (далее — ПМСП), является курирование данного раздела работы со стороны противотуберкулезной службы субъектов Российской Федерации (РФ) [1—4]. В противотуберкулезных медицинских организациях курирование отнесено к внедиспансерному виду деятельности участковых врачей-фтизиатров, что указано в ряде нормативных документов<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8</sup>. Основным местом внедиспансерной работы врача-фтизиатра участкового являются поликлиники, расположенные на территории, где проживает население, прикрепленное для медицинского обслуживания к этим организациям [5—6]. Основным направлением внедиспансерной деятельности участковых врачей-фтизиатров является проведение методической работы по организации периодических осмотров, направленных на раннее выявление ТБ, среди врачей-терапевтов участковых, работающих в меди-

цинских организациях, оказывающих ПМСП, и являющихся ответственными за их проведение среди прикрепленного населения, а также контроль за ее исполнением [1]. Методическая часть внедиспансерной работы врача-фтизиатра участкового включает в себя проведение ежегодных итоговых конференций с подробным анализом эпидемической ситуации по ТБ на территории, относящейся к зоне обслуживания медицинской организации, оказывающей ПМСП; анализ случаев поздней диагностики ТБ, в том числе случаев смерти и посмертной диагностики ТБ; разработка мер, направленных по повышению эффективности осмотров и др. [7, 8]. Таким образом, основной задачей внедиспансерной работы врача-фтизиатра участкового является повышение эффективности мероприятий, направленных на раннее выявление ТБ среди населения [5, 9, 10].

**Цель исследования:** изучение совместной деятельности противотуберкулезных организаций и медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, по организации и проведению периодических осмотров, направленных на раннее выявление туберкулеза среди населения.

## Материалы и методы

Проведен анонимный добровольный опрос среди врачей-терапевтов участковых с использованием специально разработанной анкеты, включающей в себя вопросы по двум направлениям: 1-е направление — это перечень вопросов, посвященных организации периодических осмотров, направленных на раннее выявление ТБ среди взрослого населения ( $\geq$

<sup>1</sup> О совершении противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2003 г. № 109 <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=156610> (дата обращения: 09.09.2024)

<sup>2</sup> Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» (с изменениями и дополнениями): Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 N 932н. <https://base.garant.ru/70340750> (дата обращения: 09.09.2024)

<sup>3</sup> Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза (с изменениями и дополнениями). Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.03.2017 N 124н. <https://base.garant.ru/71688450/> (дата обращения: 09.09.2024)

<sup>4</sup> Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 апреля 2021 г. № 404н <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/401314440/> (дата обращения: 09.04.2023)

<sup>5</sup> Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 951. <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70749840/> (дата обращения: 09.09.2024)

<sup>6</sup> Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 апреля 2007 г. № 282. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4084699/> (дата обращения: 09.09.2024)

<sup>7</sup> Организация выявления больных туберкулезом в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях: Методические рекомендации, утвержденные Минздравсоцразвития Российской Федерации 20 июля 2007 года № 5589-ПХ. [https://www.rokptd.ru/uploads/userfiles/organization\\_1200/documents/pravo/metod-recom-20-06-2007%D0%B3.%20%E2%84%965589-%D0%A0%D0%A5.pdf](https://www.rokptd.ru/uploads/userfiles/organization_1200/documents/pravo/metod-recom-20-06-2007%D0%B3.%20%E2%84%965589-%D0%A0%D0%A5.pdf) (дата обращения: 09.09.2024)

<sup>8</sup> Организация дифференцированного флюорографического обследования населения с целью выявления заболеваний органов грудной полости». Методические указания, утвержденные Минздравмедпромом РФ, Государственным комитетом санитарно-эпидемиологического надзора РФ от 22 февраля 1996 года № 95/42. [https://rokdd.ru/uploads/userfiles/shared/PravInfo/metod\\_rekomendazi\\_92—42\\_1996-02-22.pdf](https://rokdd.ru/uploads/userfiles/shared/PravInfo/metod_rekomendazi_92—42_1996-02-22.pdf) (дата обращения: 09.09.2024)

18 лет), а также в группах повышенного риска заболевания ТБ, в медицинских организациях, оказывающих ПМСП; 2-е направление — это перечень вопросов для оценки деятельности врачей-фтизиатров участковых по курированию вышеуказанного раздела работы в медицинских организациях, оказывающих ПМСП.

Опрос проводился в 17 государственных бюджетных медицинских организациях Калужской области. Объем выборки составил 160 врачей-терапевтов участковых (далее — респонденты). Допустимый уровень точности (в процентах с доверительным интервалом в 95%,  $p < 0,5$ ) составил  $\pm 3\%$ . Размер выборки респондентов был определен с помощью компьютерной программы Epi-info (Population Survey, CDC Atlanta, USA).

Для сбора данных была разработана специальная анкета, содержащая 19 открытых и закрытых вопросов (с заранее сформулированными ответами). Анкета состояла из 4-х блоков, в **первый** из которых были включены следующие вопросы: 1) какими нормативными документами регламентировано проведение периодических осмотров, направленных на раннее выявление ТБ среди населения (далее — осмотры); 2) какие пациенты (лица) относятся к группам повышенного риска заболевания ТБ. **Второй** блок включал следующие вопросы: 1) какова кратность прохождения осмотров для населения и пациентов с различными болезнями; 2) как ведется учет населения, охваченного осмотрами, в течение календарного года; 3) особенности организации осмотров для нетранспортабельных и других маломобильных групп населения. **Третий** блок включал в себя вопросы для оценки различных аспектов внедиспансерной деятельности врачей-фтизиатров участковых. **Четвертый** блок содержал предложения врачей-терапевтов участковых, направленных на повышение эффективности работы врачей-фтизиатров участковых по организации и проведению осмотров.

Анкета была одобрена локальным этическим комитетом по экспертизе социологических исследований в сфере общественного здравоохранения при ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (Заключение № 1/2024 от 22.02. 2024 г.).

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 4.1.0 (разработчик — ООО «Статтех», Россия). Количественные показатели оценивались с использованием критерия Шапиро-Уилка. При ненормальном распределении для описания использована медиана (Me), а также верхний и нижний перцентели (Q1-Q2).

### Результаты

Стаж работы 160 респондентов в должности врача-терапевта участкового варьировал в диапазоне от 1-го года до 40 лет (Me=6 лет, Q1-Q3=5—14 лет) и в среднем составлял 27 лет (рис.1).

Численность прикрепленного населения, проживающего на территории обслуживания медицин-

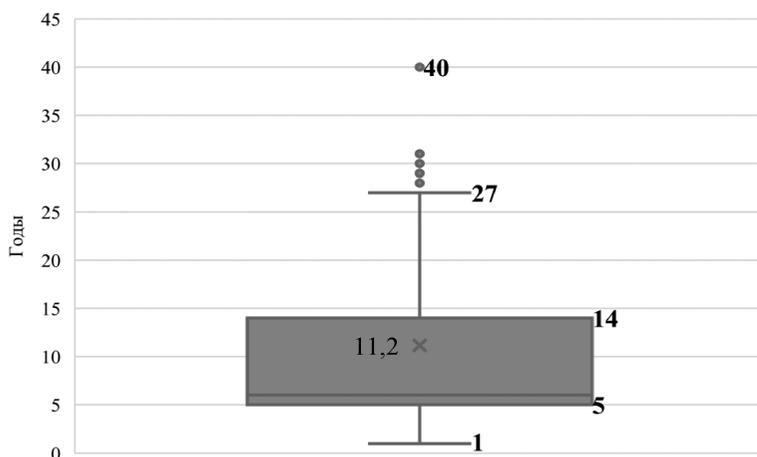


Рис. 1. Стаж работы респондентов (n=160) в должности врача-терапевта участкового, годы

ских организаций, оказывающих ПМСП, в которых работали респонденты, составляла от 1000 до 7854 человек (Me = 2006 человек, Q1-Q3=1702—2273,75).

Анализ ответов респондентов на вопросы, входящие в **первый блок**, о том, кто должен быть ответственным за проведение осмотров, показал, что только 88 чел., что составляло 55% от их общего числа, дали правильный ответ о том, что за организацию осмотров отвечает врач-терапевт участковый (рис. 2). Среди остальных 72 чел. (45% от их общего числа) были получены следующие варианты ответов: 1) организацией осмотров должны заниматься фтизиатры — 24 чел. (15%); 2) принимать решение о необходимости прохождения осмотра должен сам пациент — 16 чел. (10%); 3) организацией осмотров должна заниматься участковая медицинская сестра — 16 чел. (10%); 4) затруднились с ответом — 16 чел. (10%) — рисунок 2.

Только 84 респондента (52,5% от их общего числа) дали правильный ответ на вопрос о том, каким нормативным документом регламентировано проведение осмотров. Был получен неверный ответ от 34 респондентов (21,3% от их общего числа) и затруднились с ответом — 42 человека (26,2%).

Данный нормативный документ имелся на рабочем столе только у 59 респондентов (36,8% от их общего числа), в то время как у 55 человек (34,4%) он



Рис. 2. Варианты ответов респондентов на вопрос о том, кто должен быть ответственным за проведение осмотров, направленных на раннее выявление ТБ среди населения, %

отсутствовал. Затруднились с ответом 46 чел. (28,8%).

Таким образом, правильные ответы на 3 вопроса, посвященных порядку проведения осмотров, были получены только от 55, 52,5 и 36,8% респондентов соответственно.

Журнал учета пациентов, относящихся к группам повышенного риска заболевания ТБ, имелся только у 72 респондентов (45% от их общего числа), тогда как у 57 чел. (35,6%) он отсутствовал. Затруднились с ответом — 31 респондент (19,3%).

На вопрос о том, какие пациенты (лица) относятся к группам повышенного риска заболевания ТБ, правильный ответ был получен от 22 респондентов (13,7% от их общего числа), тогда как остальные 133 чел. (83,1%) дали неполный или неверный ответ. Затруднились с ответом 5 чел. (3,2%).

Таким образом, правильные ответы на два вопроса, посвященных порядку проведения осмотров среди групп населения, имеющего повышенный риск заболевания ТБ, были получены только от 45 и 13,7% респондентов.

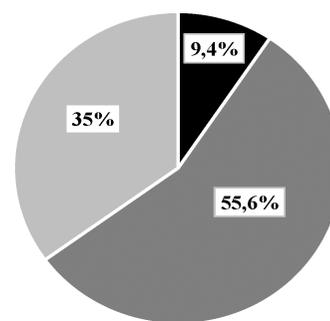
Следующая группа вопросов была посвящена кратности прохождения осмотров и учета населения, охваченного осмотрами в течение календарного года, а также их организации среди маломобильных групп населения. На вопрос о кратности прохождения осмотров правильный ответ был получен от 40 респондентов (25% от их общего числа); на вопрос о кратности прохождения осмотров среди пациентов с ВИЧ-инфекцией правильный ответ был получен от 72 чел. (45% от их общего числа); на вопрос о кратности прохождения осмотров среди пациентов с хроническими неспецифическими болезнями органов дыхания, правильный ответ был получен от 120 респондентов (75% от их общего числа).

Правильные ответы на все 3 вышеуказанных вопроса, посвященных кратности прохождения осмотров, дали только 16 респондентов или 10% от их общего числа.

Правильные ответы на вопросы об организации осмотров для маломобильных групп населения (*лежачие и нетранспортабельные пациенты*) дали 96 респондентов (60% от их общего числа). Неверные ответы были получены от 48 респондентов (30%). 16 респондентов (10%) затруднились с ответом.

Результаты опроса показали, что только 37 врачей-терапевтов участковых (23,1% от их общего числа) вели учет населения, охваченного осмотрами и проживающего на территории медицинского обслуживания прикрепленного населения. Выполняли этот раздел работы нерегулярно и только по запросу вышестоящих инстанций — 38 респондентов (23,7%). Получен отрицательный ответ от 71 респондента (44,3%). Затруднились с ответом 14 чел. (8,9%).

Следующий блок состоял из 4-х вопросов, посвященных курированию врачами фтизиатрами участковыми работами врачей-терапевтов участковых, направленной на организацию осмотров (рис. 3).



- Да, проводятся ежеквартально или чаще по мере необходимости
- Да, проводятся 1 или 2 раза в год
- Нет, не проводятся

Рис. 3. Варианты ответов респондентов на вопросы о том, проводятся ли врачом-фтизиатром участковым кураторские визиты в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению, %

Результаты опроса показали, что только 15 респондентов (9,4% от их общего числа) оценили положительно кураторскую работу врачей-фтизиатров участковых в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, которая проводилась ежеквартально или чаще, по мере необходимости; 89 респондентов (55,6%) показали, что кураторские визиты выполнялись врачами-фтизиатрами участковыми редко и нерегулярно (*один или два раза в течение всего календарного года*); 56 респондентов (35%) ответили, что кураторские визиты врачей-фтизиатров участковых не проводились в течение всего календарного года (рис. 3).

Положительные ответы на вопросы о том, получают ли регулярно медицинские организации, оказывающие ПМСП, Извещения о постановке на учет выявленных пациентов с ТБ, а также Извещения о снятии пациентов с ТБ с учета в связи с выздоровлением, были получены от 56 респондентов (35% от их общего числа); 25 респондентов (15,6%) написали, что получают Извещения нерегулярно и не на всех выявленных и снятых с учета пациентов с ТБ; 47 респондентов (29,3%) ответили, что ни разу не получали никаких Извещений; 32 человека (20,1%) затруднились с ответом на этот вопрос.

Далее респондентам было предложено оценить работу по курированию со стороны врачей-фтизиатров участковых в тех медицинских организациях, оказывающих ПМСП, в которых они работали (рис. 4). 106 респондентов (66,3% от их общего числа) оценили как недостаточно эффективный этот вид деятельности врачей-фтизиатров участковых. Среди них 35 респондентов (21,9%) показали, что врач-фтизиатр участковый плохо проводит работу по курированию, контактирует только с руководством, а взаимодействие с врачами-терапевтами участковыми не налажено; 34 человек (21,3%) показали, что врач-фтизиатр участковый вообще не проводит работу по курированию и не посещает медицинскую организацию; 37 респондентов (23,1%) затруднились с ответом. И только 29 врачей-терапевтов участковых (18,1%) оценили положительно



Рис. 4. Варианты ответов респондентов на вопросы, посвященные оценке работы по курированию со стороны врачей—фтизиатров участковых, %

деятельность по курированию со стороны врачей-фтизиатров участковых, выполнявших большой объем работы в медицинских организациях, оказывающих ПМСП (рис. 4).

Таким образом, только 29 врачей-терапевтов участковых (18,1% от их общего числа) оценили положительно деятельность по курированию со стороны врачей-фтизиатров участковых работы, направленной на раннее выявление ТБ среди населения.

Далее врачам-терапевтам участковым было предложено оценить различные аспекты внедиспансерной деятельности врачей-фтизиатров участковых (рис. 5). Основная доля внедиспансерной работы врачей-фтизиатров участковых приходилась на чтение лекций для медицинских работников и была отмечена 81 респондентом (50,6% от их общего числа). Работа врачей-фтизиатров участковых, посвященная оценке охвата осмотрами населения, проживающего в зоне обслуживания медицинской организации, оказывающей ПМСП, была отмечена 58 респондентом (36,3%). Работа врачей-фтизиатров участковых, посвященная анализу впервые выявленных случаев ТБ, рецидивов ТБ и случаев смерти от ТБ, отметили 47 респондентов (29,3%). Работа врача-фтизиатра участкового по сверке списков пациентов с активным ТБ и снятых с диспансерного учета в связи с выздоровлением, была отмечена 41 респондентом (25,6%). Остальные виды внедиспансерной деятельности врача-фтизиатра участкового носили лишь эпизодический характер (рис. 5).

В последнем разделе опроса врачам-терапевтам участковым было предложено выбрать те направления внедиспансерной деятельности врачей-фтизиатров участковых, которые могли бы повысить ее эффективность (рис. 6).

Чтение ряда лекций, посвященных различным аспектам организации и оценки результатов осмотров, анализу эпидемической ситуации по ТБ, обзору нормативных документов, регламентирующих порядок проведения осмотров и др., было выбрано подавляющим большинством респондентов (85,6—92,5%). Также большой интерес был проявлен к проведению совместных разборов впервые выявленных случаев ТБ, рецидивов ТБ и случаев смерти от ТБ (82,5% респондентов). Кроме того, 121 респондент (75,6%) выразили пожелание для регулярного совместного проведения сверки списков пациентов с активным ТБ и снятых с диспансерного учета в связи с выздоровлением. 104 респондента (65%) поддержали предложение о проведении совместных посещений каждого терапевтического участка для планирования и подведения итогов проведенных осмотров. Также 6 респондентов (3,7%) внесли ряд новых предложений, среди которых были перечислены следующие: оказание помощи врачу-фтизиатру участковому при составлении поименных списков лиц, подлежащих осмотрам, а также при формировании групп повышенного ри-



Рис. 5. Варианты ответов респондентов по оценке различных аспектов внедиспансерной работы врачей-фтизиатров участковых в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, %



Рис. 6. Основные направления, выбранные врачами—терапевтами участковыми, позволяющие повысить эффективность внедиспансерной деятельности врачей-фтизиатров участковых, %

ска заболевания ТБ, из числа пациентов (лиц), получающих различные виды медицинской помощи.

### Обсуждение

Результаты опроса показали, что врачи-терапевты участковые, являясь ответственными за организацию и проведение периодических осмотров, направленных на раннее выявление ТБ среди населения, не в полном объеме осведомлены о содержании нормативных документов и порядке осуществления этого вида деятельности. На вопрос о том, кто должен быть ответственным за проведение осмотров, только 88 человек (55% от их общего числа) показали, что за этот раздел работы отвечает врач-терапевт участковый. При этом только 84 респондента (52,5% от их общего числа) знали о том, каким нормативным документом регламентировано проведение осмотров. А наличие данного документа на рабочем столе имелось лишь у 59 респондентов (36,8% от их общего числа). Что касается организации осмотров среди пациентов (лиц), относящихся к группам повышенного риска заболевания ТБ, то об этих группах были осведомлены лишь 22 респондента (13,7% от их общего числа), тогда как 133 человека (83,1%) дали неполный или неверный ответ.

В настоящее время в большинстве субъектов РФ внедрены Медицинские информационные системы (МИС)<sup>9</sup>, что значительно упростило работу по составлению поименных списков граждан, подлежащих осмотрам, а также формированию групп повышенного риска заболевания ТБ [11—13]. Кроме того, с появлением новых технических средств (звонки по телефону с использованием робота, СМС-расылки) расширились возможности для информирования граждан о необходимости прохождения ос-

мотров. Несмотря на это, результаты опроса показали, что учет прикрепленного населения, охваченного осмотрами, ведут только 23,1% респондентов, а формирование и учет групп повышенного риска заболевания ТБ только — 45% респондентов.

Только 16 респондентов (10% от их общего числа) дали правильные ответы на вопросы о кратности проведения осмотров среди населения, в то время как об организации осмотров среди маломобильных слоев населения знали 96 респондентов (60% от их общего числа).

Только 37 врачей-терапевтов участковых (23,1% от их общего числа) вели постоянный учет прикрепленного населения, охваченного осмотрами, тогда как 38 респондентов (23,7%) выполняли этот вид деятельности нерегулярно и только по запросу вышестоящих инстанций.

Таким образом, результаты опроса показали, что практически половина опрошенных врачей-терапевтов участковых не знали о порядке и кратности проведения осмотров, направленных на раннее выявление ТБ среди прикрепленного населения и о группах повышенного риска заболевания ТБ, проживающих на территории медицинского обслуживания, и менее 30% из них вели постоянный учет прикрепленного населения, охваченного осмотрами.

Кураторскую работу врачей-фтизиатров участковых, направленную на раннее выявление ТБ, оценили негативно 66,3% опрошенных врачей-терапевтов участковых. Врачи-терапевты участковые отметили, что кураторская деятельность врачей-фтизиатров участковых была представлена в виде лекций (50,6% респондентов) или посвящена оценке охвата осмотрами прикрепленного населения (36,3% респондентов). Анализ впервые выявленных случаев ТБ, рецидивов ТБ и случаев смерти от ТБ, был отмечен только 29,3% респондентами, а проведение регулярной сверки списков пациентов с активным ТБ и снятых с диспансерного учета в связи с выздоровлением — 25,6% респондентами.

<sup>9</sup> Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2017614320 Российская Федерация. Медицинская информационная система «Флюорокартотека» (МИС «Флюорокартотека»); № 2016662757: заявл. 23.11.2016; опубл. 12.04.2017 /В. А. Махов, С. В. Бизин, Т. Г. Нетяга, Д. О. Багрей, А. Е. Власенко; заявитель Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Кемеровской области «Новокузнецкий медицинский информационно-аналитический центр» (ГБУЗ КО НМИАЦ).

Таким образом результаты проведенного опроса свидетельствовали о недостаточно эффективном взаимодействии в работе по организации осмотров, направленных на раннее выявление ТБ среди населения, между противотуберкулезной службой и медицинскими организациями, оказывающими ПМ-СП населению. С одной стороны, врачи-терапевты участковые, являясь ответственными за организацию и проведение периодических осмотров, направленных на раннее выявление ТБ среди населения, были мало осведомлены о порядке и кратности проведения осмотров, как среди прикрепленного населения, так и в группах населения, имеющего повышенный риск заболевания ТБ, и в вопросах учета населения, охваченного осмотрами. С другой стороны, различные аспекты кураторской работы врачей-фтизиатров участковых, направленной на повышение эффективности осмотров, были оценены негативно со стороны 66,3% врачей-терапевтов участковых, ответственных за проведение осмотров.

### Заключение

Результаты исследования позволили выявить пробелы в совместной работе противотуберкулезной службы и организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, посвященной организации и проведению периодических осмотров, направленных на раннее выявление ТБ среди населения. Своевременное устранение выявленных проблем позволит повысить эффективность взаимодействия между данными службами.

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Тярасова К. Г., Алексеев Д. Ю. Внедиспансерная работа участкового фтизиатра в лечебных организациях общего профиля. Актуальные проблемы туберкулеза: Материалы VI межрегиональной научно-практической и учебно-методической конференции с международным участием, посвященной Всемирному дню борьбы с туберкулезом, с проведением открытого конкурса студенческих работ по пропаганде здорового образа жизни, борьбе с туберкулезом и вредными привычками, Тверь, 10 марта 2017 года. Тверь: Тверской государственный медицинский университет; 2017.
2. Подгаева В. А., Голубев Д. Н., Черняева И. А., Шулев П. Л. Характер организации и эффективность профилактики туберкулезной инфекции в Уральских регионах по эпидемиологическим показателям по туберкулезу. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2010;4(28):56—61.
3. Bogdanova E., Mariandyshov O., Nikishova E., Grijbovski A., Mariandyshov A. A.O., Hinderaker S. G., Haldal E., Kulizhskaya A., Sveshnikova O. Mass screening for active case finding of pulmonary tuberculosis in the Russian Federation: how to save costs. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2019;23(7):830—837. DOI: 10.5588/ijtld.18.0449
4. Yuen C. M., Agaya J., Mchembere W., Okelloh D., Achola M., Opole J., Cowden J., Heilig C. M., Borgdorff M. W., Cain K. P. Optimizing the efficiency of tuberculosis active case-finding in health facilities and communities. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2019;23(7):844—849. DOI: 10.5588/ijtld.18.0700
5. Яковлева Л. П., Бурашова А. У., Архинчеева М. А., Белолобская С. Д. Организация централизованного контроля за противотуберкулезными мероприятиями в районах Республики Саха (Якутия). Новые приоритеты в противотуберкулезной работе в циркумполярных регионах Арктики: Материалы симпозиума с международным участием «Новые приоритеты в противотуберкулезной работе в циркумполярных регионах Арктики». Якутск; 03—04 сентября 2015 г.
6. Михайлова Ю. В., Михайлов А. Ю., Стерликов С. А., Галкин В. Б., Панкова Я. Ю. Мониторинг и оценка ресурсной базы организаций здравоохранения, оказывающих специализиро-

- ванную помощь по профилю «Фтизиатрия» в Российской Федерации. *Медицинский альянс*. 2023;11(2):67—74. DOI: 10.36422/23076348-2023-11-2-67-74
7. Бородулина Э. В., Суслин С. А. Совершенствование организации диагностики туберкулеза в практике участкового терапевта. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2017;(4):16—21.
  8. Сазыкина И. Г., Сазыкин В. Л. Совершенствование курации фтизиатров районов и городов врачами регионального противотуберкулезного диспансера. Российская академия медицинских наук. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2005;(3):111—113.
  9. Богородская Е. М. Эпидемиологические индикаторы эффективности противотуберкулезной работы в городе Москве в 2015—2016 гг. *Московская Медицина*. 2016;14(S2):10—17.
  10. Загдын З.М., Вербицкая Е.В., Соколов Е. Г., Беляков Н. А. Комплексная оценка эффективности системы противодействия распространению ВИЧ-инфекции/туберкулеза на Северо-Западе России. *Туберкулез и болезни легких*. 2019;97(3):6—15. DOI: 10.21292/2075-1230-2019-97-3-6-15
  11. Ключкова Н. Д., Щербакова И. В. К вопросу об истории развития медицинских информационных систем (МИС). *Вектор научной мысли*. 2023;4(4):62—64.
  12. Костюкевич А. Д., Чижова А. А., Косорогов И. И., Аникин А. В., Нургалеев Б. А., Рагозина М. А. Совершенствование организации медицинских информационных систем (МИС). *Естественные и технические науки*. 2021;3(154):179—181.
  13. Гусев А. В., Владимировский А. В., Голубев Н. А., Зарубина Т. В. Информатизация здравоохранения Российской Федерации: история и результаты развития. *Национальное здравоохранение*. 2021;2(3):5—17. DOI: 10.47093/2713-069X.2021.2.3.5—17

### REFERENCES

1. Tyarasova KG, Alekseev DYU. Out-of-hospital work of a district phthisiologist in general medical organizations. Actual problems of tuberculosis: materials of the VI interregional scientific, practical and educational conference with international participation dedicated to World Tuberculosis Day, with an open competition of student works on promoting a healthy lifestyle, fighting tuberculosis and bad habits, Tver, March 10, 2017 of the year— Tver: Tverskoy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet; 2017 (in Russian).
2. Podgaeva VA, Golubev DN, Chernyaeva IA, Shulev PL. The nature of the organization and effectiveness of tuberculosis infection prevention in the Ural regions according to epidemiological indicators for tuberculosis. *Public health and health care. [Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhraneniye]*. 2010;4(28):56—61 (in Russian).
3. Bogdanova E., Mariandyshov O., Nikishova E., Grijbovski A., Mariandyshov A. A.O., Hinderaker S. G., Haldal E., Kulizhskaya A., Sveshnikova O. Mass screening for active case finding of pulmonary tuberculosis in the Russian Federation: how to save costs. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2019;23(7):830—837. DOI: 10.5588/ijtld.18.0449
4. Yuen C. M., Agaya J., Mchembere W., Okelloh D., Achola M., Opole J., Cowden J., Heilig C. M., Borgdorff M. W., Cain K. P. Optimizing the efficiency of tuberculosis active case-finding in health facilities and communities. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2019;23(7):844—849. DOI: 10.5588/ijtld.18.0700
5. Yakovleva LP, Burnasheva AU, Arkhincheeva MA, Belolyubskaya SD. Organization of centralized control over anti-tuberculosis measures in the regions of the Republic of Sakha (Yakutia). *Novye priorityty v protivotuberkuleznoy rabote v tsirkumpolyarnykh regionakh arktiki materialy simpoziuma s mezhdunarodnym uchastiem*. 2015. *Novye priorityty v protivotuberkuleznoy rabote v tsirkumpolyarnykh regionakh arktiki*. Yakutsk; 2015 (in Russian).
6. Mikhailova YuV, Mikhaylov AYU, Sterlikov SA, Galkin VB, Pankova YaYu. Monitoring and evaluation of the resource base of healthcare organizations providing specialized care in the field of «Phthisiology» in the Russian Federation. *Medical Alliance. [Meditsinskiy al'ians]*. 2023;11(2):67—74 (in Russian). DOI: 10.36422/23076348-2023-11-2-67-74
7. Brodulina EV, Suslin SA. Improving the organization of tuberculosis diagnosis in the practice of a district therapist. *Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health. [Byul-*

- leten' Natsional'nogo Nauchno-Issledovatel'skogo Instituta Obshchestvennogo Zdorov'ya Imeni N. A. Semashko]. 2017;(4):16—21 (in Russian).
8. Sazykina IG, Sazykin VL. Improving the supervision of phthisiologists of districts and cities by doctors of the regional tuberculosis dispensary. *Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health. [Byulleten' Natsional'nogo Nauchno-Issledovatel'skogo Instituta Obshchestvennogo Zdorov'ya Imeni N. A. Semashko]*. 2005;(3):111—113 (in Russian).
  9. Bogorodskaya EM/ Epidemiological indicators of the effectiveness of anti-tuberculosis work in Moscow in 2015—2016. *Moscow Medicine. [Moskovskaya Meditsina]*. 2016;14(S2):10—17 (in Russian).
  10. Zagdyn ZM, Verbitskaya EV, Sokolovich EG, Belyakov NA. Comprehensive assessment of the effectiveness of the system for countering the spread of HIV infection/tuberculosis in the North-West of Russia. *Tuberculosis and lung diseases. [Tuberkulez i bolezni legkikh]*. 2019;97(3):6—15 (in Russian). DOI: 10.21292/2075-1230-2019-97-3-6-15
  11. Klochkova ND, Shcherbakova IV. On the history of the development of medical information systems (MIS). *Vector of scientific thought. [Vektor nauchnoy mysli]*. 2023;4(4):62—64 (in Russian).
  12. Kostyukevich AD, Chizhova AA, Kosorogov II, Anikin AV, Nurgaleev BA, Ragozina MA. Improving the organization of medical information systems (MIS). *Natural and technical sciences. [Estestvennye i tekhnicheskie nauki]*. 2021;3(154):179—181 (in Russian).
  13. Gusev AV, Vladzimirskiy AV, Golubev NA, Zarubina TV. Informatization of healthcare in the Russian Federation: history and development results. *National health care. [Natsional'noe zdravookhranenie]*. 2021;2(3):5—17 (in Russian). DOI: 10.47093/2713-069X.2021.2.3.5—17

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article.  
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 28.02.2025; одобрена после рецензирования 03.07.2025; принята к публикации 15.09.2025.  
The article was submitted 28.02.2025; approved after reviewing 03.07.2025; accepted for publication 15.09.2025.