

КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

КОЛЛЕГИЯ

РЕШЕНИЕ

«27» марта 2018г.

Протокол № 3

Рассмотрев информацию главного врача ОБУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» Анцупова В.Н. по вопросу «Об организации профилактики и раннего выявления туберкулеза среди населений муниципальных образований Курской области в 2018 году» Коллегия принимает **РЕШЕНИЕ**:

1. Принять к сведению доклад главного врача ОБУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» Анцупова В.Н. по данному вопросу.

Заболеваемость туберкулезом постоянного населения в Курской области имеет тенденцию к росту (на 0,6%) с 33,7 на 100 тыс. населения в 2016 году до 33,9 на 100 тыс. населения в 2017 году. Из 31 территории Курской области в 12 (38,7%) зарегистрирован показатель заболеваемости ниже среднеобластного. В то же время в 18 (58%) территориях его уровень выше областного. Рост заболеваемости отмечен в Горшеченском, Коньшевском, Курчатовском, Медвенском, Октябрьском, Поньровском, Рыльском, Фатежском, Черемисиновском (29%) районах, при этом в Коньшевском районе превышает среднеобластной показатель в 2,5 раза. Наиболее тяжёлая ситуация по туберкулезу отмечена в следующих районах области: Горшеченском, Железногорском, Коньшевском, Курчатовском, Медвенском, Поньровском, Фатежском, Черемисиновском, Щигровском, уровень заболеваемости в которых колеблется от 54,3 до 102,3 на 100 тыс. населения.

В тоже время охват населения профилактическими осмотрами на туберкулёз в целом по области возрос до 74,8%. Достигли среднеобластного уровня или превысили его Беловский, Большесолдатский, Глушковский, Железногорский, Золотухинский, Касторенский, Мантуровский, Пристенский, Солнцевский, Суджанский, Черемисиновский районы и г.Железногорск (35,3%), однако в ряде территорий охват профилактическими осмотрами на туберкулёз составил меньше 65% (Горшеченский, Золотухинский, Курский, Льговский, Обоянский, Рыльский, Советский, Хомутовский, Щигровский районы). Удельный вес выявленных активно составил 72,3%. У каждого третьего (28,7%) вновь выявленного пациента не проводилось флюорографического обследования более двух лет.

Зарегистрированный уровень заболеваемости туберкулезом не отражает в полной мере остроту эпидемической ситуации из-за недоработок в организации активного выявления больных туберкулезом во всех возрастных группах.

Руководители медицинских организаций не обеспечивают эффективное проведение профилактических флюорографических осмотров и иммунодиагностики, вследствие чего ежегодно регистрируются случаи тяжелых запущенных форм туберкулеза и высокая смертность среди данной категории больных. О недоработках в организации раннего выявления туберкулеза свидетельствует значительное число больных, умерших до 1 года наблюдения в противотуберкулезном диспансере, и с посмертной диагностикой туберкулеза.

Основные недостатки в организации раннего выявления туберкулеза сводятся в целом к следующему:

- нет централизованного учета рентгенофлюорографических профилактических осмотров населения;
- не отработана система передачи сведений о лицах, прошедших профилактические осмотры в ведомственных и частных медицинских организациях;
- к обследованию на туберкулез привлекаются в основном одни и те же контингенты, не уделяется должного внимания обследованию на туберкулез контингентов высокого риска инфицирования;
- не соблюдается кратность обследования групп населения, обозначенных в Постановлении Правительства Российской Федерации от 25.12.2001г. № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (пациентов, состоящих на учете у психиатра, ВИЧ-инфицированных, лиц с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза и др.);
- не в полной мере выполняется и/или не соблюдаются сроки и методики дообследования;
- отсутствует четкая преемственность по выявлению и дальнейшему наблюдению больных туберкулезом между фтизиатрической службой и общей лечебной сетью.

Заболеваемость туберкулезом детей имеет волнообразный характер и в 2017 году зарегистрировано повышение ее уровня у подростков. Среди основных причин заболевания обращает на себя внимание рост причин связанных с одновременным выявлением с одним из родственников, а также наличие известного семейного или бытового контакта с больным туберкулёзом. В работе по профилактике и выявлению туберкулеза у детей и подростков отмечается ряд существенных недоработок: в 2017 году увеличилось количество новорожденных детей не привитых в родильном доме - 3 161 ребенок (27,9% от всех родившихся), в 2016 году не привито 2 655 детей (23,4% от всех родившихся); снижен контроль участковых педиатров за развитием поствакционного процесса БЦЖ; за формированием групп риска по туберкулезу и своевременным их

обследованим; за проведением профилактических осмотров на туберкулез у неорганизованных детей школьного возраста и неорганизованных подростков; несвоевременно направляются к фтизиатру дети с «виражом» туберкулиновых проб и нарастанием туберкулиновой чувствительности; не в полном объеме организована работа по обследованию на туберкулез окружения беременной женщины и новорожденного ребенка.

Динамика показателя смертности от туберкулеза в Курской области продолжает носить положительный характер. Снижение территориального показателя смертности от туберкулеза в 2017 году до 6,3 на 100 тыс. населения, в 2016 году этот показатель составлял 7,9 на 100 тыс. населения.

Наиболее неблагополучными территориями Курской области по смертности от туберкулеза в 2017 году явились такие районы как Глушковский, Дмитриевский, Золотухинский, Кореневский, Курский, Льговский, Мантуровский, Медвенский, Обоянский, Рыльский, Советский, Солнцевский, Тимский, Хомутовский. В 2 и более раза выше среднего по области показатель смертности отмечается в Дмитриевском (13,3 на 100 тыс. населения); Курском (15,7); Льговском (12,7); Мантуровском (16,0); Солнцевском (14,5) районах, при среднем показателе смертности по Курской области – 6,3 на 100 тыс. населения. Остается высоким (44,3%) удельный вес больных туберкулезом, умерших на дому.

Не в полном объеме выполняются стандарты обследования, лечения и диспансерного наблюдения пациентов. Не используется световая микроскопия мазков биоматериала с окраской по Цилю-Нильсену в ОБУЗ «Большесолдатская ЦРБ», ОБУЗ «Хомутовская ЦРБ», ОБУЗ «Щигровская ЦРБ», при заключении соответствующих договоров на выполнение работ, отмечается резкое снижение объема направлений на обследование биоматериала.

В большинстве центральных районных больниц осуществляется двойное зависимое чтение флюорограмм, при этом ряд ЦРБ оснащен пленочными флюорографами (ОБУЗ «Глушковская ЦРБ» п. Теткино – 1984 год выпуска, ОБУЗ «Коньшевская ЦРБ» 2004 год выпуска, ОБУЗ «Черемисиновская ЦРБ» 1985 год выпуска); в ряде районов отсутствуют возможности проведения углубленного дообследования из-за низкой обеспеченности рентгенологического оборудования функцией томографии - Беловский, Большесолдатский, Дмитриевский, Золотухинский, Курский, Курчатовский, Мантуровский, Обоянский, Октябрьский, Советский, Суджанский, Тимский, в отдельных ЦРБ при наличии функции томографии последняя не используется – ОБУЗ «Щигровская ЦРБ», ОБУЗ «Хомутовская ЦРБ», ОБУЗ «Поныровская ЦРБ», ОБУЗ «Кореневская ЦРБ».

Бактериологический метод исследования патологического материала на микобактерии туберкулеза в общей лечебной сети применяется мало. Много недостатков выявляется при направлении больных на

консультацию, при представлении больных на медико-социальную экспертизу.

Не в полном объеме проводятся мероприятия по повышению эффективности и качества лечения больных. Не всегда соблюдается принцип контролируемости лечения, особенно на амбулаторном этапе.

Медицинские организации, заинтересованные службы и ведомства не обеспечивают на должном уровне исполнение федерального и областного законодательства по выявлению и профилактике туберкулеза. Работа межведомственных комиссий по борьбе с туберкулезом в муниципальных образованиях осуществляется нерегулярно, и результаты этой работы малоэффективны.

В противотуберкулезной службе Курской области имеются многие проблемы и нерешенные вопросы, в целом отрицательно влияющие на эффективность работы службы: противотуберкулезные кабинеты амбулаторно-поликлинической службы общей лечебной сети не укомплектованы врачами; в медицинских организациях имеется устаревшая флюорографическая техника и лабораторное оборудование.

На фоне относительной стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Курской области, как и по России в целом, отмечается рост числа больных с сочетанной патологией ВИЧ+туберкулез, рост заболеваемости и распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза.

3. Признать работу системы регионального здравоохранения в целом удовлетворительной, эффективность принимаемых мер по профилактике и раннему выявлению туберкулеза недостаточной.

4. Считать одним из основных критериев качества деятельности медицинских организаций Курской области организацию профилактического обследования населения на туберкулез (флюорография органов грудной клетки взрослых и подростков, иммунодиагностика детей) и проведения вакцинации БЦЖ, а также полноту проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции.

3. Комитету здравоохранения Курской области:

3.1. Утвердить целевые показатели организации работы по профилактике и выявлению туберкулеза:

- охват вакцинацией детей - не менее 95%;
- охват иммунодиагностикой детей и подростков, в т.ч. детей из медико-социальных групп риска - не менее 95%;
- охват населения контрольной флюорографией - не менее 90,5%;
- выполнение плана контрольных флюорографических осмотров – 100%;

-число жителей территории, не обследованных флюорографически два и более лет - не более 0,5% от подлежащих осмотрам;

- удельный вес запущенных форм туберкулеза (фиброзно-кавернозный) - не более 0,3% от всех впервые выявленных больных туберкулезом легких;

- удельный вес больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах - не менее 75%.

4. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Курской области:

4.1. Обеспечить периодичность и достоверный учет профилактических осмотров контингентов на основе персонифицированного учета, обратив особое внимание на обследование неорганизованного населения и социальных групп риска, членов семей беременных и родильниц; организовать рентгенофлюорографическое обследование лиц, не осматриваемых на туберкулез более 2-х лет.

4.2. Обеспечить 100% своевременное дообследование лиц с выявленной при флюорографии патологией.

4.3. Обеспечить полный объем и кратность бактериологического обследования на микобактерии туберкулеза лиц, относящихся к группе риска по туберкулезу, в соответствии с приказом МЗ РФ от 21.03.2003 года № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».

4.4. Осуществлять проведение вакцинации БЦЖ и в соответствии с приказом МЗ РФ от 21.03.2003 года № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».

4.5. Обеспечить 100% охват профилактическими осмотрами на туберкулез детей из групп риска.

4.6. Обеспечить взятие на диспансерный учет, своевременное обследование и лечение больных туберкулезом, прибывших из учреждений УФСИН, детей из семей вновь прибывших из других территорий Российской Федерации и стран СНГ, а также мигрантов, беженцев, переселенцев.

4.7. Обеспечить контролируемое лечение больных туберкулезом.

4.8. Осуществлять детальный анализ причин каждого случая заболевания туберкулезом детей, запущенных форм туберкулеза у взрослых, смерти больных до 1 года наблюдения.

4.9. Проводить своевременно и в полном объеме противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулеза.

4.10. Обеспечить ведение регионального сегмента Федерального регистра лиц больных туберкулезом.

4.11. Выносить на рассмотрение межведомственных комиссий по борьбе с туберкулезом в муниципальных образованиях вопросы организации раннего выявления, межведомственного взаимодействия при проведении противотуберкулезных мероприятий.

4.12. Проводить санитарно-просветительную работу среди населения, направленную на предупреждение заболевания туберкулезом,

используя средства массовой информации (радио, печать, телевидение) и индивидуальные методы работы.

5. Главному врачу областного ОБУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» комитета здравоохранения Курской области (В.Н. Анцупов), главному внештатному специалисту фтизиатру комитета здравоохранения Курской области (Н.В. Рачина) осуществлять:

5.1. Контроль за выполнением в установленные сроки приказов и решений коллегии комитета здравоохранения Курской области, касающихся вопросов туберкулеза.

5.2. Ежемесячный анализ эпидемиологической ситуации по туберкулезу с последующим прогнозированием и оперативной корректировкой противотуберкулезных мероприятий.

5.3. Методическое руководство и контроль за деятельностью противотуберкулезных кабинетов медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Курской области.

5.4. Обеспечить преемственность в работе между районным фтизиатром и специалистами областного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» комитета здравоохранения Курской области.

5.5. Эффективный контроль за работой учреждений общей лечебной сети по вопросам профилактики и своевременного выявления туберкулеза.

5.6. Контроль за качественным лечением больных туберкулезом, обратив особое внимание на контролируемость, комплексность и преемственность лечения.

5.7. Ежеквартальный анализ эффективности лечения больных туберкулезом.

5.8. Обеспечить ведение, контроль ведения регионального сегмента Федерального регистра лиц, больных туберкулезом медицинскими организациями, подведомственными комитету здравоохранения Курской области.

6. Директору ОБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (Е.В. Барановская) разработать программу персонифицированного учета профилактических осмотров населения на туберкулез (срок - до 01.01.2019г.).

7. Директору ОБУЗ «Центр медицинской профилактики (Л.Ф. Уварова) в рамках мероприятий по профилактике смертности населения от основных причин запланировать и провести в 2018г информирование населения по профилактике туберкулеза, в том числе с помощью трансляции видеороликов, тиражирования памяток для населения, публикаций в средствах массовой информации.

8. Рекомендовать главам администраций муниципальных образований:

- усилить контроль за работой муниципальных межведомственных комиссий по борьбе с туберкулезом с заслушиванием не реже 2 раз в год;

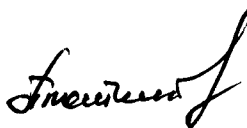
- организовать совместную работу заинтересованных ведомств в проведении профилактических мероприятий по борьбе с туберкулезом.

Председатель Коллегии -
председатель комитета
здравоохранения Курской области



О.В. Новикова

Секретарь коллегии



Р.В. Плотников