

Протокол № 1
заседания Общественного Совета
по вопросам независимой оценки качества работы
при ГУЗ «Тулский областной противотуберкулёзный диспансер № 1»

от 28.02.2019 г. Время проведения: 15 часов.

Присутствовали:

члены Общественного Совета по вопросам независимой оценки качества работы при ГУЗ «Тулский областной противотуберкулёзный диспансер № 1»: Мальченко А. И., Белых Н. Г., Владыцкий А. А., Харитошкин Б. А., Шукуров В. В.;

приглашённый – исполняющий обязанности главного врача диспансера по организационно-методической работе Руднев Г. Б.

Председатель – Мальченко А. И.

Слушали: сообщение Руднев Г. Б. о выполнении в области «Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом»

«Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулёзом» утверждён приказом Минздрава России №932н от 15 ноября 2012 г. На его основе строится вся работа противотуберкулёзной службы области. Достиженные результаты отражены в прилагаемой аналитической справке.

Заболеваемость туберкулёзом постоянного населения повысилась на 7,5%. Заболеваемость туберкулёзом детей в возрасте 0-14 лет, заболеваемость туберкулёзом детей в возрасте 15-17 лет, смертность от туберкулёза за 2018 году уменьшились. Сохраненных жизней больных туберкулёзом в 2018 году – 15.

Вместе с тем, необходимо продолжать повышать охват химиопрофилактикой контактов, проживающих с больными, выделяющими микобактерии и охват госпитализацией бактериовыделителей. Продолжается работа с общей медицинской сетью по дальнейшему повышению охвата населения профосмотрами на туберкулёз.

Диспансер располагает необходимыми силами и средствами для выполнения стоящих перед ним задач.

Постановили: принять сообщение к сведению.

Председатель Общественного Совета

Мальченко А. И.

**Аналитическая справка
Тульской области
за 2018 год**

Население области – 1491855 человек.

По итогам 2018 года число впервые выявленных больных туберкулёзом составило 697 человек (2017г. – 658 человека). Территориальная заболеваемость туберкулёзом повысилась на 5,4 % и составила 46,6 случая на 100 тыс. населения (2017 г. – 43,8 на 100 тыс.).

Из числа постоянных жителей заболели туберкулёзом 511 человек (2017 г. – 479 человек). Заболеваемость туберкулёзом постоянного населения составила 34,3 на 100 тыс. населения (2017 г. – 31,9 на 100 тыс.). Повышение данного показателя – на 7,5 %. Встали на учет 500 человек – 33,5 на 100 тыс. населения (2017г. - 458 – 30,7 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость туберкулёзом детей в возрасте 0-14 лет составила 5,7 на 100 тыс. детей (2017г. – 9,7), туберкулёз выявлен у 12 детей (2017г. -21).

Заболеваемость туберкулёзом детей в возрасте 15-17 лет составила 10,1 на 100 тыс. подростков (2017г. – 17,6), туберкулёз выявлен у 4 подростков (2017г. - 7).

Смертность от туберкулёза за 2018 году уменьшилась на 22,0 % и составила 3,5 на 100 тыс. населения (2017г. – 4,5 на 100 тыс. населения).

Число умерших от туберкулёза в 2018 году по данным Росстата составило 53 человека (2017г. – 68 человек). Сохраненных жизнью больных туберкулёзом в 2018 году – 15 .

Доля больных с МЛУ-ТБ среди впервые выявленных больных туберкулёзом органов дыхания, являющихся бактериовыделителями за 2018 год составила 16,3 % (2017г. – 19,7 %), с МЛУ-ТБ выявлено 39 человек (2017г. - 48).

Из числа больных с бактериовыделением (по ф. 33 из мониторинга смертности) проведен тест на лекарственную чувствительность возбудителя до начала лечения в 2018 году у 100 % - 235 человека (2017г. - 100 %-245).

Среди впервые выявленных больных, ВИЧ-инфекция зарегистрирована у 102 человек (2017г. - 92 чел.), что составляет 19,9 % от числа всех пациентов с туберкулёзом, вставших на учет в противотуберкулёзные учреждения (2017г. - 19,2 %).

Эффективность лечения больных туберкулёзом

Эффективный курс химиотерапии впервые выявленных случаев туберкулёза, зарегистрированных на лечение в 2017г. по I, II, III режимам химиотерапии отмечался 76,7% (2016г. – 71,5 %).

Неэффективный курс химиотерапии впервые выявленных случаев туберкулёза, зарегистрированных на лечение по I, II, III режимам химиотерапии в 2017г. отмечен у 4,8 % (2016г. – 1,5 %).

Прервали лечение среди пациентов данной категории - 2,9 % случаев.

Эффективный курс химиотерапии пациентов, зарегистрированных для лечения по IV-Врежимам химиотерапии, в когорте 2016г. – 67,4 % (2015г. – 60,4 %). Неэффективное лечение составило – 10,3 %; досрочное прекращение лечения по IV-V режимам химиотерапии - 5,1%.

Профилактика

Число лиц старше 15 лет, осмотренных на туберкулёз рентгенофлюорографически, в 2018 году составило 896188 человек (71,3 % от подлежащих), в 2017 году – 1067416 человек (65,6 % от подлежащих). Охват осмотрами вырос на 8,5 %. «Группа риска» осмотрена на 97,2 % (2017г. - 83,1 %), лица, не проходившие флюорографию на 85,8 % (2017г. – 68,2 %).

Обеспеченность противотуберкулёзными препаратами

Обеспеченность противотуберкулёзными препаратами первого ряда 90% от потребности;

Обеспеченность противотуберкулёзными препаратами второго ряда 95% от потребности;

Обеспеченность противотуберкулёзными препаратами третьего ряда 98% от потребности;

Положительные тенденции

1. Охват рентгенофлюорографическими осмотрами на туберкулёз лиц старше 15 лет вырос на 8,5% , в связи с чем повысился показатель заболеваемости туберкулёзом постоянных жителей: с 31,9 на 100 тыс. населения в 2017 г. до 34,3 на 100 тыс. в 2018г.

2. Снижение смертности от туберкулёза на 22,0%.

3. Снижение распространенности МЛУ ТБ с 19,7 на 100 тыс. населения в 2017г. до 16,3 (2018г.).

4. Повышение числа эффективных курсов химиотерапии впервые выявленных случаев туберкулёза, зарегистрированных на лечение в 2017г. по I, II, III режимам химиотерапии на 7,2%.

5. Повышение числа эффективных курсов химиотерапии пациентов, зарегистрированных для лечения по IV-Врежимам химиотерапии, в когорте 2016г. на 7,1%.

Сохраняющиеся проблемы

1. Отсутствие программы социальной поддержки с целью закрепления приверженности больных туберкулёзом к лечению.

2. Проблема принудительной госпитализации пациентов, злостно уклоняющихся от лечения и обследования и, тем самым, создающих реальную угрозу безопасности, здоровью и жизни населения Тульской области.

3. Нерешенной проблемой в области является организация заключительной дезинфекции камерным методом в очагах туберкулёза.

4. Отсутствие программы лабораторного мониторинга за контингентами больных туберкулёзом.

5. Сложность проведения дифференциации туберкулёзных и нетуберкулёзных микобактериозов.

6. Несоответствие порядка и условия допуска к работе в некоторых профессиях лиц, больных туберкулёзом и существующей группировки контингентов противотуберкулёзных учреждений.

7. Несоответствие рекомендуемых сроков временной нетрудоспособности больных туберкулёзом и сроков химиотерапии по актуальным режимам АБТ.

8. Отсутствие механизма привлечения к госпитализации в медицинскую противотуберкулёзную организацию в недобровольном порядке граждан, больных активной формой туберкулёза, не выделяющих микобактерии туберкулёза и неоднократно нарушавших санитарно-противоэпидемический режим либо умышленно уклоняющихся от обследования в целях выявления туберкулёза или от лечения туберкулёза.

9. Отсутствие механизма обеспечения исполнения лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулёза, обязанности по прохождению медицинского обследования в целях выявления туберкулёза.

Пути решения

1. Ежемесячное проведение заседаний координационного совета министерства здравоохранения Тульской области по комплексному планированию и контролю выявления больных туберкулёзом в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области .

2. Обеспечение охвата профилактическими медицинскими обследованиями на туберкулёз лиц из социальных групп риска до 85% (состоящих на учете у наркологов, психиатров, освободившихся из учреждений ФСИН, лиц БОМЖ).

3. Развитие технологии организации персонифицированного планирования и учета профилактических осмотров населения, начиная с конкретного участка, и заканчивая лечебным учреждением в целом.

4. Организация активного привлечения к осмотру лиц из групп риска посредством подворных обходов.

5. Создание системы мер социальной поддержки пациентов с целью формирования приверженности к лечению.

6. Решение вопроса об организации заключительной дезинфекции с применением камерной обработки в очагах туберкулёза государственными учреждениями здравоохранения.

7. Рассмотрение на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии вопроса принудительной госпитализации пациентов, злостно уклоняющихся от лечения и обследования.

8. Замена «Инструкции о проведении обязательных профилактических медицинских осмотров на туберкулёз и порядке допуска к работе в некоторых профессиях лиц, больных туберкулёзом», утверждённой Министерством здравоохранения СССР 27 декабря 1973 г. № 1142"а"-73 и действующей по настоящее время, в том числе содержащегося в ней «Списка профессий и должностей на предприятиях и в учреждениях, к работе в которых не должны допускаться лица, больные туберкулёзом, в зависимости от формы заболевания».

9. Пересмотр Рекомендаций для руководителей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей, специалистов-врачей исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространённых заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)», утверждёнными первым заместителем министра здравоохранения Российской Федерации А. И. Вялковым от 21 августа 2000 года № 2510/9362-34 и заместителем председателя Фонда социального страхования Российской Федерации В. В. Линником от 21 августа 2000 года № 02-08/10-1977П в разделе по туберкулёзу.

10. Создание механизма привлечения к госпитализации в медицинскую противотуберкулёзную организацию в недобровольном порядке граждан, больных активной формой туберкулёза, не выделяющих микобактерии туберкулёза и неоднократно нарушающих санитарно-противоэпидемический режим либо умышленно уклоняющихся от обследования в целях выявления туберкулёза.

11. Создание механизма обеспечения исполнения лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулёза, обязанности по прохождению медицинского обследования в целях выявления туберкулёза.