Р О С С И Й С К А Я Ф Е Д Е Р А Ц И Я

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»

672038, г.Чита, ул.Таёжная, 3. Тел.(3022) 31-37-85, факс 31-37-92, E-mail: optd\_chita@mail.ru

Аналитическая записка

**по результатам противотуберкулезной работы**

**среди населения Забайкальского края**

**в 2014г.**

**Кадры:**

На 01.01.2015г. в медицинских учреждениях Министерства здравоохранения Забайкальского края трудятся 50 врачей фтизиатров, из которых 19 в ГКУЗ «ЗКПТД № 1», 8 в ГКУЗ «ЗабКПТД № 2» .

В районах края: в 16 районах работают врачи фтизиатры, в 3 районах – врачи совместители. В остальных районах – ответственные лица по фтизиатрической службе, не имеющие специальной подготовки по фтизиатрии.

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами – 45,0%.

Число врачей, имеющих квалификационную категорию – 30 – 60%:

высшую категорию – 15 (30%)

1 категорию – 9 (18%)

2 категорию – 6 (12%)

Сертификаты специалиста имеют 50 врачей – 100%.

**Материально-техническая база:**

На 01.01.2015г. структура противотуберкулезной службы края включает:

– ГКУЗ «Забайкальский краевой клинический противотуберкулезный диспансер» на 150 коек, г. Чита

– ГКУЗ «Забайкальский краевой противотуберкулезный диспансер № 2» на 105 коек, п. Агинское

– Тубкабинеты во всех (31) районах края.

– Краевой детский санаторий для лечения туберкулеза на 150 мест в г. Краснокаменск.

В главном корпусе ГКУЗ «Забайкальский краевой клинический противотуберкулезный диспансер» развернуто 130 коек для лечения больных туберкулезом взрослых (хирургическое отделение – 30 коек, терапевтическое отделение – 100 коек). Площадь в палатах составляет 734м2, тем самым на 1 койку приходится 4,3м2. Согласно СаНПиН 2.1.3.2630-10 расчетная площадь в палатах помещений инфекционных и туберкулезных для взрослых составляет 8,0 м2. Существующие условия являются неудовлетворительными для пребывания больных и повышают риск инфицирования туберкулезной инфекцией медицинского персонала учреждения. Кроме того, существующая в современных условиях эпидемиологическая ситуация по туберкулезу и законодательные акты РФ требуют организации изолированных отделений для лечения больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза и туберкулёза в сочетании с ВИЧ-инфекцией, рост распространения которых отмечается ежегодно. Организовать отделения для лечения данных категорий больных туберкулезом материально-техническая база ГКУЗ «ЗККПТД» в настоящее время не позволяет.

Для обеспечения удовлетворительных показателей по госпитализации различных категорий больных туберкулезом, эффективности их лечения и приведения к санитарным нормам ГКУЗ «ЗККПТД» необходимо строительство нового лечебного корпуса на 100 коек.

Дефицит средств краевого и местного бюджетов на государственные капитальные вложения не позволяет субъекту РФ самостоятельно профинансировать строительство объекта. Необходимо федеральное субсидирование.

**Среднее число работы койки в целом по краю:**

2012г. – 307,6 2013г. – 327,8 2014г. – 311,2

в т.ч. взрослые – 326,4 330,8 313,0

детские – 317,4 299,5 291,9

В ГКУЗ «ЗККПТД» койка работала в году 316,0 дней (345,0 дня в 2013г.).

**Эпидемиологические показатели**

Всего на территории Забайкальского края в 2014г. зарегистрировано 748 новых случаев заболевания туберкулезом, что на 133 больных меньше, чем в 2013г. (2012г. – 989, 2013г. – 881). Среди населения, обслуживаемого МЗ, выявлено 632 больных (2012г. – 840, 2013г. – 775), в учреждениях УФСИН – 108 человек (2012г. – 127, 2013г. – 95). Показатель заболеваемости туберкулезом среди населения края в 2014г. уменьшился по сравнению с 2013г. на 14,7% и составил 68,6 случая на 100 тысяч человек против 80,4 случаев в 2013г. (целевой индикатор по дорожной карте на 2014г. – 74,4).

***Заболеваемость по территории*** *(на 100 тыс. населения):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **89,9** | **80,4** | **68,6** |
| РФ | 68,1 | 63,0 |  |
| СФО | 109,3 | 104,8 |  |
| Ирк. обл. | 137,7 | 138,9 |  |
| Бурятия | 115,7 | 98,5 |  |

Выше краевого показатель заболеваемости в 10 районах края:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| Балейский | 170,3 | 157,7 | ***160,9*** |
| Сретенский | 78,1 | 118,8 | ***93,5*** |
| Шелопугинский | 73,9 | 100,9 | ***91,0*** |
| Карымский | 98,0 | 79,5 | ***88,5*** |
| Могочинский | 90,0 | 85,9 | ***86,3*** |
| Забайкальский | 104,9 | 118,4 | ***80,2*** |
| Калганский | 116,2 | 107,0 | ***72,4*** |
| Шилкинский | 82,0 | 116,2 | ***70,8*** |
| Могойтуйский | 69,2 | 47,4 | ***70,0*** |
| Ононский | 45,9 | 132,2 | ***67,5*** |

***Показатель заболеваемости туберкулезом детей*** *(на 100 тыс. детского населения):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **12,1(27)** | **9,0(19)** | **8,6(19)** |
| РФ | 16,6 | 14,5 |  |
| СФО | 27,4 | 28,2 |  |
| Ирк. обл. | 36,0 | 36,4 |  |
| Бурятия | 33,9 | 26,1 |  |

Показатель заболеваемости туберкулезом детей стабильный в течение многих лет и ниже окружного (СФО) и российского показателей. Клиническая структура заболеваемости детей благоприятная, показатель выявления при профосмотре ежегодно высокий – 100% в 2013г. (85% в 2013г., стандарт – 80%).

***Показатель заболеваемости туберкулезом подростков*** *(на 100 тыс. подростков):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **24,6(10)** | **23,5(9)** | **10,7(4)** |
| РФ | 32,1 | 31,6 |  |
| СФО | 47,9 | 51,4 |  |
| Ирк. обл. | 39,1 | 56,9 |  |
| Бурятия | 90,1 | 42,8 |  |

В 2014г. охвачено флюорографическим обследованием 94,5 % подростков (97,1% в 2013г.), показатель выявления при профосмотре составил 100% (80% в 2013г.). Клиническая структура заболеваемости подростков ежегодно благоприятная, деструктивных процессов в 2014г. не зарегистрировано.

***Показатель распространенности туберкулеза*** *(на 100 тыс. чел.):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **177,7** | **160,5** | **152,8** |
| РФ | 157,7 | 147,5 |  |
| СФО | 262,0 | 245,3 |  |
| Ирк. обл. | 394,9 | 363,7 |  |
| Бурятия | 218,8 | 195,4 |  |

Всего на диспансерном фтизиатрическом учете в Забайкальском крае на 01.01.2015г. состоит 1666 больных активным туберкулезом. По сравнению с предыдущим годом их число сократилось на 5,2%.

Наибольшая распространенность туберкулеза отмечается в 11 районах:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| Балейский | 335,1 | 406,9 | ***409,9*** |
| Забайкальский | 238,4 | 251,0 | ***297,4*** |
| Шелопугинский | 197,0 | 265,0 | ***273,0*** |
| Алек-Заводский | 247,6 | 264,0 | ***232,8*** |
| Сретенский | 182,2 | 228,9 | ***227,0*** |
| Оловяннинский | 272,7 | 248,1 | ***226,5*** |
| Карымский | 285,7 | 238,5 | ***224,1*** |
| Чернышевский | 228,4 | 185,9 | ***193,7*** |
| Калганский | 278,9 | 202,2 | ***193,2*** |
| Шилкинский | 223,0 | 222,5 | ***192,3*** |
| п.Первомайский | 100,4 | 135,3 | ***190,4*** |

***Показатель смертности от туберкулеза*** *(на 100 тыс. населения):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **16,3** | **14,0** | **11,1** |
| РФ | 12,4 | 11,4 |  |
| СФО | 22,1 | 20,9 |  |
| Ирк. обл. | 27,0 | 32,8 |  |
| Бурятия | 14,7 | 11,4 |  |

Снижение показателя по сравнению с предыдущим годом составило 20,7% (целевой индикатор по дорожной карте на 2014г. – 14,0). Среди умерших от туберкулеза основную долю составляют хронические больные, показатель летальности впервые выявленных больных низкий – 1,5% (РФ – 3,0%; СФО – 3,7%).

Наиболее высокий показатель смертности в 10 районах края:

– Могочинский – 35,3 (9) – Калганский – 24,1 (2)

– Нерчинский – 32,6 (9) – Шилкинский – 23,6 (7)

– Сретенский – 26,7 (6) – Улетовский – 21,3 (4)

– Алек-Заводский – 24,5 (2) – п. Первомайский – 17,3 (2)

***Показатель рецидивов*** *(на 100 тыс. населения):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **8,2** | **6,9** | **5,9** |
| РФ | 8,2 | 7,9 |  |
| СФО | 13,2 | 13,0 |  |
| Ирк. обл. | 10,2 | 10,8 |  |
| Бурятия | 23,1 | 21,0 |  |

В 2014г. отмечено снижение уровня рецидивов среди контингентов больных туберкулезом на 14,5% по сравнению с предыдущим годом.

**Показатели, характеризующие качество выявления и диагностики**

Уровень организации мероприятий по раннему выявлению туберкулезной инфекции среди детей и подростков методом туберкулинодиагностики и своевременному выявлению туберкулеза среди населения старше 15 лет рентгенофлюорографическим методом обследования на территории Забайкальского края достаточно высокий.

Показатель охвата населения Забайкальского края всеми видами осмотров на туберкулез в течение многих лет значительно превышает показатели по РФ и СФО.

***Охват населения края всеми видами осмотров на туберкулез:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **81,3** | **81,3** | **79,8** |
| РФ | 65,7 | 65,8 |  |
| СФО | 70,3 | 71,5 |  |
| Ирк. обл. | 71,7 | 76,7 |  |
| Бурятия | 68,3 | 74,3 |  |

Показатель охвата детей туберкулинодиагностикой в 2014г. – 90,1% (95,5% в 2013г.), подростков – 84,0% (92,6% в 2013г.) при стандарте 90-95%. Неудается достигнуть 100% обследования у фтизиатра детей и подростков, подлежащих ему по результатам туберкулинодиагностики, в основном за счет районов края, в которых отсутствуют врачи фтизиатры. По итогам 2014г. дообследовано у фтизиатра 96,6% детей (96,8% в 2013г.) и 97,9% подростков (93,7% в 2013г.).

Показатель охвата населения Забайкальского края старше 15 лет рентгенофлюорографическим обследованием на протяжении ряда лет значительно превышает показатели по РФ и СФО.

***Охват населения края старше 15 лет рентгенофлюорографическим обследованием (%):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **79,2** | **78,2** | **77,0** |
| РФ | 56,5 | 58,1 |  |
| СФО | 61,5 | 64,8 |  |
| Ирк. обл. | 66,3 | 70,6 |  |
| Бурятия | 61,5 | 67,5 |  |

Высокий показатель охвата в 9 районах края:

ОБ № 3 п.Первомайский – 95,1%

Могочинский – 86,8%

Каларский – 82,9%

Улетовский – 82,8%

Краснокаменский – 82,4%

Забайкальский – 81,8

Приаргунский – 81,3%

Ононский – 80,0%

Нер-Заводский – 79,0%

Ниже 70% результаты охвата в 8 районах края:

Борзинский – 50,4%

Акшинский – 55,3%

Красночикойский – 63,8%

Шилкинский – 65,6%

Оловяннинский – 65,6%

Карымский – 68,1%

Газ-Заводский – 68,6%

Хилокский – 69,1%

Т-Олекминский район в 2014г. ни разу не предоставил отчетную информацию по мониторингу противотуберкулезных мероприятий, несмотря на многократные ежемесячные запросы.

***При профилактических осмотрах выявлено больных туберкулезом органов дыхания (%):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **72,0** | **70,9** | **70,8** |
| РФ | 60,0 | 60,7 |  |
| СФО | 60,4 | 59,8 |  |
| Ирк. обл. | 57,7 | 59,1 |  |
| Бурятия | 65,0 | 63,9 |  |

Показатель выявления больных туберкулезом органов дыхания при профилактических осмотрах также значительно выше показателей по РФ и СФО.

***Удельный деструктивных форм среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания (%):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **35,4** | **39,5** | **40,0** |
| РФ | 45,9 | н/д |  |
| СФО | 46,5 | 45,5 |  |
| Ирк. обл. | 47,5 | 43,0 |  |
| Бурятия | 42,8 | 51,4 |  |

Показатель доли впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с деструкцией легочной ткани стабильно удовлетворительный в течение многих лет.

***Удельный вес бактериовыделителей среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания (%):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **53,1** | **59,4** | **54,9** |
| РФ | н/д | н/д |  |
| СФО | 47,1 | 45,9 |  |
| Ирк. обл. | 41,5 | 39,7 |  |
| Бурятия | 45,7 | 53,0 |  |

Высокая доля бактериовыделителей среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания связана с высоким уровнем организации работы по микробиологической диагностике туберкулеза.

Качество бактериодиагностики туберкулеза в последние годы в крае улучшилось, о чем свидетельствует высокий показатель соотношения числа больных, выделяющих МБТ, и больных, имеющих полость распада в легких.

***Показатель соотношения числа впервые выявленных больных, выделяющих МБТ, и больных имеющих полость распада в легких (%):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **150,0** | **154,9** | **137,2** |
| РФ | н/д | н/д |  |
| СФО | 108,8 | 108,5 |  |
| Ирк. обл. | 95,0 | 99,9 |  |
| Бурятия | 106,8 | 112,4 |  |

Краевой клинический противотуберкулезный диспансер в целях повышения выявляемости микобактерий туберкулеза в диагностическом материале осуществляет систематический контроль за правильностью сбора, транспортировки диагностического материала, за выполнением требований по 100% своевременному микробиологическому обследованию впервые выявленных больных и контингентов.

В целях упорядочения выявления больных туберкулезом методом микроскопии в клинико-диагностических лабораториях ЛПУ края, обеспечения стандартизации учета результатов исследований и проведения на базе ГКУЗ «ЗККПТД» внешнего контроля качества микробиологической диагностики туберкулеза лабораториями ЛПУ края, продолжен мониторинг лабораторных исследований микробиологической диагностики туберкулеза методом микроскопии.

В ГКУЗ «ЗККПТД» с 01.02.2012г. внедрен и эффективно применяется автоматизированный метод генетической экспресс-диагностики туберкулеза на аппарате ПЦР «GeneXpertDX», продолжается применение культурального метода исследования диагностического материала на микобактерии туберкулёза путем автоматического бактериологического анализатора «Baktek».

***Доля пациентов, обследованных на лекарственную чувствительность, среди впервые выявленных больных с положительным посевом мокроты ежегодно высокая(%) :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **98,3** | **99,1** | **100,0** |
| РФ | 93,3 | 93,4 |  |
| СФО | 95,4 | 95,1 |  |
| Ирк. обл. | 96,6 | 99,5 |  |
| Бурятия | 84,1 | 78,1 |  |

***Доля больных с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением (%):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **16,7(69)** | **14,3(61)** | **21,5(68)** |
| РФ | 16,3 | 17,4 |  |
| СФО | 18,7 | 19,4 |  |
| Ирк. обл. | 9,1 | 8,2 |  |
| Бурятия | 13,0 | 13,7 |  |

***Доля больных с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) среди контингентов больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением (%):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **38,0** | **37,9** | **31,8** |
| РФ | 37,5 | 40,0 |  |
| СФО | 39,9 | 41,4 |  |
| Ирк. обл. | 18,2 | 22,3 |  |
| Бурятия | 44,5 | 44,7 |  |

В течение последних 3-х лет в крае обострилась проблема, связанная с ростом числа больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ). В 2014 году зарегистрировано 68 новых случаев заболевания с МЛУ. Всего на диспансерном учете на 01.01.2015г. состоит 179 бактериовыделителей с МЛУ возбудителя.

Стоимость лечения одного больного с МЛУ составляет от 0,5 млн. до 1,3 млн. рублей, что в 10 раз превышает стоимость лечения больного с лекарственно чувствительным туберкулезом. Для лечения требуются дорогостоящие противотуберкулезные препараты резервного ряда. Длительность лечения одного больного с МЛУ по стандарту составляет 2 года, в то время как длительность лечения больного с лекарственно чувствительным туберкулезом – 10 месяцев.

***Доля фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в клинической структуре заболеваемости (%):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **2,5** | **1,6** | **3,2** |
| РФ | 1,7 | н/д |  |
| СФО | 1,6 | 1,2 |  |
| Ирк. обл. | 2,8 | 1,7 |  |
| Бурятия | 1,9 | 1,0 |  |

В 2014г. зарегистрировано в целом по краю 28 случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза легких (28 в 2012г., 19 в 2013г.), все они выявлены у лиц, не проходивших флюорографическое обследование более 2-х лет. Среди постоянного населения края зарегистрировано 19 новых случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза легких (19 в 2012г., 11 в 2013г.).

***Доля посмертной диагностики среди впервые выявленных больных туберкулезом(%):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **1,2** | **1,9** | **1,6** |
| РФ | 1,6 | 1,7 |  |
| СФО | 1,8 | 1,6 |  |
| Ирк. обл. | 2,2 | 2,0 |  |
| Бурятия | 0,7 | 0,8 |  |

***Доля больных туберкулезом, умерших до 1 года наблюдения (%):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **10,5** | **9,2** | **8,6** |
| РФ | 14,3 | 14,7 |  |
| СФО | 21,9 | 19,9 |  |
| Ирк. обл. | 21,9 | 17,3 |  |
| Бурятия | 24,3 | 16,9 |  |

Величина данного показателя в крае ежегодно ниже российского и окружного значений, что свидетельствует о достаточном уровне организации работы по выявлению туберкулеза среди населения края.

**Показатели, характеризующие результаты лечения**

Лечение больных туберкулезом осуществляется в соответствии с положениями приказа МЗ РФ №109 от 21.03.03 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» и краевых стандартов оказания фтизиатрической помощи населению, утвержденных приказом МЗ края от 09.03.2010г. № 43 «Об утверждении краевых стандартов оказания фтизиатрической помощи населению Забайкальского края».

Контролируемая химиотерапия больных туберкулезом организована, как правило, только на стационарном этапе. На амбулаторном этапе контроль лечения не проводится должным образом из-за отсутствия необходимого количества подготовленных специалистов, отдаленности населенных пунктов, отсутствия социальной поддержки больных туберкулезом в виде обеспечения бесплатного проезда на общественном транспорте к месту лечения, асоциального поведения части больных. В регионе проводится работа по привлечению районных и сельских медицинских работников ОЛС для контроля лечения больных туберкулезом на амбулаторном этапе. В ряде случаев, как правило, на амбулаторном этапе (на стационарном - реже), отмечаются перерывы в лечении на различный срок. Меры по поиску больных и привлечению их к лечению принимаются.

Средняя продолжительность интенсивной фазы лечения больных туберкулезом в Забайкальском крае составляет 90 дней. Стандарты лечения в регионе соблюдаются в 85%, в других случаях назначаются индивидуальные режимы лечения.

В комплексном лечении больных туберкулёзом используется оперативное лечение – от сегментарной резекции до пульмонэктомии и торакопластики в хирургическом отделении ГКУЗ «ЗКПТД №1», часть больных туберкулезом оперируется в клинике Новосибирского НИИ туберкулеза по федеральным квотам. В 2014г. применены хирургические методы лечения 122 больным туберкулезом (122 в 2013г.), в том числе по поводу туберкулеза органов дыхания – 116 (108 в 2013г.), костно-суставного туберкулеза – 5, туберкулеза мочеполовых органов – 0, туберкулеза периферических лимфоузлов – 1. В 2014г. в лечении 59 больных туберкулезом применен метод клапанной бронхоблокации, в 2013г. было установлено 54 бронхоблокатора, в 2012г. – 39.

Контроль диагностики, выбора режима лечения, продления интенсивной фазы лечения, перевод на фазу продолжения лечения, констатация исхода лечения, определение тактики ведения больных в сложных случаях, принятие решения о назначении препаратов резервного ряда осуществляется ЦВКК ГКУЗ «ЗККПТД».

В ГКУЗ «ЗККПТД» организовано отделение для лечения больных с распространёнными формами туберкулёза с бактериовыделением, в котором выделены палаты для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью. Организовать отделение для лечения больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза материально-техническая база ГКУЗ «ЗККПТД» не позволяет. Распоряжением МЗ края от 13.01.2012г. № 44 регламентировано открытие отделения для лечения больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза на базе ГКУЗ «ЗКПТД № 2» на 45 коек.

Показатели, характеризующие результаты лечения больных туберкулезом в крае, как впервые выявленных, так и контингентов, ежегодно превышают показатели по РФ и СФО.

***Прекращение бактериовыделения у впервые выявленных больных (%):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **73,4** | **73,8** | **74,8** |
| РФ | 69,5 | 70,1 |  |
| СФО | 66,2 | 64,3 |  |
| Ирк. обл. | 63,7 | 67,7 |  |
| Бурятия | 72,3 | 72,6 |  |

***Закрытие полости распада у впервые выявленных больных (%):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **66,6** | **61,4** | **66,4** |
| РФ | 61,3 | 61,5 |  |
| СФО | 53,2 | 55,9 |  |
| Ирк. обл. | 54,2 | 58,3 |  |
| Бурятия | 63,6 | 67,8 |  |

***Абациллирование контингентов (%):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **61,0** | **63,0** | **60,8** |
| РФ | 42,5 | 43,2 |  |
| СФО | 38,1 | 38,1 |  |
| Ирк. обл. | 40,2 | 40,2 |  |
| Бурятия | 44,9 | 44,9 |  |

***Клиническое излечение больных туберкулезом (%):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **43,1** | **38,9** | **35,6** |
| РФ | 34,9 | 34,6 |  |
| СФО | 35,8 | 35,3 |  |
| Ирк. обл. | 32,4 | 34,2 |  |
| Бурятия | 49,9 | 52,0 |  |

Всего в 2014г. переведено в неактивную группу учета (III) 610 человек (722 в 2013г.).

***Показатель соотношения клинически излеченных больных к умершим от активного туберкулеза:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012г. | 2013г. | 2014г. |
| **Край** | **6,7:1** | **5,4:1** | **5,9:1** |
| РФ | н/д | н/д |  |
| СФО | 5,3:1 | 5,0:1 |  |
| Ирк. обл. | 5,2:1 | 4,2:1 |  |
| Бурятия | 10,2:1 | 11,0:1 |  |

Показательсоотношения клинически излеченных и умерших больных туберкулезом является итоговым индикатором и характеризует как результаты раннего выявления, так и результаты диагностики, лечения и диспансерного наблюдения больных туберкулезом. Величина данного показателя превышает окружные и российские значения.

**Работа в очагах туберкулезной инфекции.**

Вопросу организации противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции уделяется большое внимание. Расширено понятие очага туберкулезной инфекции. На учет берутся лица не только из близкородственных контактов с больными туберкулезом, учитываются дальнеродственные контакты, соседи, знакомые и т.п. В 2014г. число контактов, взятых на диспансерный учет составило 5003 (4412 в 2012г.; 4188 в 2013г.). Осуществляется систематический контроль кратности посещения очагов туберкулезной инфекции, кратности обследования и кратности курсов предупредительного лечения взрослых и детских контингентов IV группы диспансерного учета. Однако показатель заболеваемости контактных лиц остается высоким, что в первую очередь связано с дефицитом врачей фтизиатров как в районах края, так и в краевых противотуберкулезных диспансерах, и невозможностью по этой причине организовать и проконтролировать в полном объеме весь комплекс противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции.

***Показатель заболеваемости туберкулезом контактных лиц*** *(на 100 тыс. контактов)****:***

2012г. – 286,9(18) 2013г. – 278,7(17) 2014г. – 229,6(15)

***Показатель заболеваемости туберкулезом работников противотуберкулезных учреждений*** *(на 100 тыс. работающих)****:***

2012г. – 0 2013г. – 340,7(2) 2014г. – 553,5(3)

В 2012г. случаев заболевания туберкулезом работников противотуберкулезных учреждений не зарегистрировано, в 2013г. – 2 случая, в 2014г. – 3.

Для всех показателей, отражающих уровень заболеваемости туберкулезом лиц из контакта с больными туберкулезом, характерны общие тенденции, что и по России в целом, и свидетельствуют о действительно высоком риске заболевания лиц из контакта с больными туберкулезом и кратно превышают общие территориальные показатели заболеваемости.

***Охват предупредительным лечением контактных лиц от числа подлежащих (%):***

2012г. 2013г. 2014г.

взрослые 89,1 77,7 84,2

дети 0-17 лет 97,0 97,7 98,0

**Организационно-методическая работа.**

Организационно-методическая работа осуществляется в соответствии с планом организационно-методических мероприятий Министерства здравоохранения Забайкальского края.

Ежеквартально проводится сверка контингентов с фтизиатрами районов, анализ результатов работы по мониторингу туберкулеза и сдача квартальных отчетов в ФГУ ННИИ туберкулеза Росмедтехнологии и ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» по мониторингу туберкулеза в соответствии с требованиями Приказа МЗ РФ от 13.02.2004г. № 50 «Об утверждении учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза».

Для координации работы муниципальных учреждений здравоохранения и с целью экспертной оценки организации противотуберкулезной работы среди населения, оказания практической и методической помощи в 2014г. выполнено 7 командировок в районы края.

Проведено 3 краевых семинара для врачей по профилю службы:

- Семинар для фтизиатров «Основные направления работы фтизиатрической службы на 2014г.»

- Семинар для педиатров «Основные направления противотуберкулезной работы среди детей и подростков на 2014г.».

- Семинар для заместителей главных врачей, фтизиатров, инфекционистов, патологоанатомов «Современные подходы к оказанию медицинской помощи пациентам с сочетанием ВИЧ- туберкулез».

Специалисты диспансера приняли участие в 3 краевых семинарах для заместителей главных врачей, врачей различных специальностей государственных и муниципальных учреждений здравоохранения края с докладами по следующим вопросам: эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в крае, организация раннего и своевременного выявления туберкулеза среди населения, дифференциальная диагностика туберкулеза с другими заболеваниями, санитарно-гигиеническое обучение населения и медицинских работников по профилактике туберкулеза.

Проведены итоговые совещания по результатам работы за год во всех городских поликлиниках г.Читы.

Всего проведено экспертных оценок организации раннего и своевременного выявления туберкулеза среди населения, в том числе 6 в районах края, 77 в ЛПУ г. Читы, 69 в образовательных учреждениях (ДДУ, школы, ПУ, закрытые детские учреждения).

Систематически планово проводится обучение средних медицинских работников, в том числе фельдшеров ФАП, по основным вопросам туберкулёза на базе Краевого УПК.

Подготовлено 5 распоряжений по службе по Министерству здравоохранения Забайкальского края.

Подготовлено 3 информационно-методических письма по актуальным вопросам практического здравоохранения службы.

Направлено в адрес главных врачей медицинских организаций края 40 дефектурных карт по недостаткам организации противотуберкулезной работы среди населения.

Направлены в адрес МЗ и СР РФ 5 ответов на запросы по вопросам организации противотуберкулезной работы среди населения.

Проведено 2 месячника по флюорографическому обследованию населения области на туберкулез (апрель, октябрь).

В рамках реализации мероприятий Нацпроекта подготовлен пакет документов для последующего подписания «Соглашения о предоставлении в 2014 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Забайкальского края на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя», в соответствии с которым в адрес ГКУЗ «Забайкальский краевой клинический противотуберкулёзный диспансер» в 2014г. было выделено 26,5 млн. руб. на приобретение противотуберкулезных препаратов резервного ряда для лечения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза.

**Влияние реализации программных мероприятий**

**на решение основных вопросов оказания**

**противотуберкулезной помощи населению края.**

Региональные целевые программы «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом » реализуются в Забайкальском крае с 1998г.

Целью мероприятий программ на территории края явля­ется стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулезу, снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности населения от туберкулеза, совершенствова­ние организации фтизиатрической службы, повышение эффективности ме­роприятий по профилактике и своевременному выявлению туберкулеза, лечению и реабилитации больных туберкулезом, укрепление материально-технической базы противотуберкулезных учреждений.

На территории Забайкальского края в сфере здравоохранения реализуется краевая долгосрочная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниям в Забайкальском крае.

В 2011г. на реализацию подпрограммы «Туберкулез» данной программы было предусмотрено 17,3 млн. руб. Фактически утверждено 12,2 млн. руб., выделено 12,0 млн. руб. Финансовые средства были направлены на приобретение для ГКУЗ «ЗКПТД № 1» медицинского оборудования в объеме 4,0 млн. руб., мебели в объеме 0,1 млн. руб., а также на приобретение противотуберкулезных лекарственных препаратов основного ряда в объеме 7,9 млн. руб., которые были распределены в районы края для лечения больных туберкулезом.

В 2012г. на реализацию программы было предусмотрено 16,3 млн.руб. Фактически утверждено 3,3 млн. руб., выделено 3,3 млн. руб.. Финансовые средства были направлены на приобретение противотуберкулезных лекарственных препаратов основного ряда в объеме 0,94 млн. руб., которые были распределены в районы края для лечения больных туберкулезом, на приобретение нового медицинского оборудования 0,66 млн.руб., на оснащение компьютерной техникой 0,2 млн.руб., на оснащение табельным оборудованием 0,7 млн.руб. На приобретение расходных материалов для автоматического анализатора «Bactek» направлено 0,8 млн.руб.

В 2013г. на реализацию программы «Неотложные меры по борьбе с туберкулёзом в Забайкальском крае (2013 – 2017 годы)» было предусмотрено 41,4 млн.руб. Фактически утверждено и выделено 3,3 млн. руб.. Финансовые средства были направлены на приобретение противотуберкулезных лекарственных препаратов основного ряда в объеме 2,26 млн. руб., которые были распределены в районы края для лечения больных туберкулезом, на приобретение расходных материалов для автоматического анализатора «Bactek» в объеме 0,5 млн. руб., на приобретение расходных материалов для аппарата ПЦР в объеме 0,54 млн. руб.

В рамках реализации Соглашения о предоставлении в 2013 и 2014 годах иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Забайкальского края на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в адрес ГКУЗ «Забайкальский краевой клинический противотуберкулёзный диспансер» в 2013г. было выделено 26,5 млн. руб. на приобретение противотуберкулезных препаратов резервного ряда для лечения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, в 2014г. – 27,7 млн. руб.

За счет средств федеральной субсидии в 2011г. для ГКУЗ «ЗККПТД» было приобретено новое медицинское оборудование на сумму 14,2 млн. руб.: автоматизированный аппарат ПЦР экспресс-диагностики туберкулеза «GeneXpertDX», передвижной рентгеновский аппарат, наркозный аппарат, аппарат УЗИ, торакоскопическая стойка, эндоскопическое оборудование, лабораторный комплекс, мониторы слежения. В 2012г. за счет средств федеральной субсидии на сумму 7,2 млн. руб. приобретено: стационарный цифровой флюорографический аппарат, утилизатор отходов, бронхоскоп, проявочные машины(2), рециркуляторы. В 2014г. в рамках реализации Соглашения о предоставлении в 2014 году субсидии из федерального бюджета бюджету Забайкальского края на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» выделено 83,8 млн. руб. на приобретение медицинского оборудования.

Оснащение ГКУЗ «ЗККПТД» новым современным диагностическим оборудованием требует увеличения финансовых средств на приобретение расходных материалов для данного оборудования: 1,0 млн. рублей в год на приобретение расходных материалов для автоматизированного аппарата генетической экспресс-диагностики туберкулеза «GeneXpertDX», который внедрен в работу в ГКУЗ «ЗККПТД» с 01.02.2012г.; 1,6 млн. рублей в год на приобретение расходных материалов для автоматического бактериологического анализатора Bactek, выполняющего экспресс-диагностику туберкулеза и определение лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам; 150,0 тыс. рублей на приобретение питательных сред для культивирования микобактерий туберкулеза и расходных материалов для диагностики туберкулеза методом Циль-Нильсена. Для приобретения рентгенпленки требуется 300,0 тыс. рублей в год. Для обеспечения в должном объеме лечебно-диагностических мероприятий необходимо оснащение головного противотуберкулезного диспансера мультиспиральным компьютерным томографом.

**Приоритетными направлениями противотуберкулёзной работы среди населения Забайкальского края являются:**

1). Организация работы по раннему выявлению туберкулёзной инфекции среди детей и подростков:

- обеспечение ежегодного охвата детей 1-14 лет и подростков 15-17 лет туберкулинодиагностикой не менее 98 %;

- организация 100 % выполнения клинического минимума обследования на туберкулёз детей и подростков из групп повышенного риска по заболеванию туберкулёзом;

- организация 100 % флюорографического обследования окружения новорождённых;

- организация 100 % флюорографического обследования ухаживающих матерей в детских стационарах;

- организация 100 % обследования у фтизиатра детей и подростков, подлежащих ему по результатам туберкулинодиагностики.

2). Организация работы по своевременному выявлению туберкулёза среди населения старше 15 лет:

- обеспечение ежегодного охвата населения края старше 15 лет рентгенофлюорографическим обследованием не менее 80 % от численности населения края старше 15 лет;

- организация 100 % выполнения клинического минимума обследования на туберкулёз лиц из групп повышенного риска по заболеванию туберкулёзом;

- организация 100 % рентгенофлюорографического обследования впервые обратившихся в текущем году за медицинской помощью.

3). Активизация работы в очагах туберкулёзной инфекции:

- организация 100 % заключительной камерной дезинфекции в очагах туберкулёза;

- обеспечение в 100 % проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёзной инфекции.

4). Систематическое совершенствование мониторинга лабораторных исследований микробиологической диагностики туберкулёза методом микроскопии в КДЛ ЛПУ края.

5). Организация контролируемого адекватного лечения всех категорий и групп фтизиатрических контингентов на каждом этапе оказания специализированной фтизиатрической помощи.

6). Обеспечение мониторинга туберкулёза в соответствии с требованиями Приказа МЗ РФ от 13.02.2004 г. № 50, и Приказа МЗ и СР РФ от 05.02.2010г. № 61 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

Главный внештатный специалист П.А. Фадеев

Министерства здравоохранения

Забайкальского края по фтизиатрии,

Главный врач ГКУЗ «ЗККПТД»