 См

|  |
| --- |
| РЕСПУБЛИКА КРЫМ **АДМИНИСТРАЦИЯ ДЖАНКОЙСКОГО РАЙОНА** АДМIНIСТРАЦIЯ ДЖАНКОЙСЬКОГО РАЙОНУ РЕСПУБЛІКИ КРИМ  КЪЫРЫМ ДЖУМХУРИЕТИ ДЖАНКОЙ БОЛЮГИНИНЪ ИДАРЕСИ |

**П О С Т А Н О В Л Е Н И Е**

от 30 марта 2018 года № 171

г. Джанкой

*О работе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым «Джанкойская ЦРБ» по профилактике туберкулёза населения Джанкойского района*

В соответствии с Федеральными законами от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», Законом Республики Крым от 21.08.2014 № 54-ЗРК «Об основах местного самоуправления в Республике Крым», статьями 44, 67 Устава муниципального образования Джанкойский район Республики Крым, Регламентом администрации Джанкойского района Республики Крым, утвержденным постановлением администрации Джанкойского района Республики Крым от 08.12.2014 № 1, на основании решения коллегии от 29.03.2018 администрация Джанкойского района **п о с т а н о в л я е т:**

1. Информацию «О работе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым «Джанкойская ЦРБ» по профилактике туберкулёза населения Джанкойского района» принять к сведению (прилагается).
2. Руководителям предприятий, учреждений и организаций Джанкойского района ежегодно предоставлять информацию в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Джанкойская ЦРБ» о количестве работников, прошедших флюорографическое (рентгенологическое) обследование в медицинских организациях, расположенных за пределами района.
3. Главам администраций сельских поселений Джанкойского района:
   1. Осуществлять социальную поддержку больных, проходящих лечение в амбулаторных условиях.
   2. Оказывать содействие медицинским работникам в вопросах профилактики туберкулеза среди населения.
4. Рекомендовать межмуниципальному отделу МВД России «Джанкойский» оказывать содействие медицинским работникам Джанкойского района по привлечению к лечению больных туберкулезом, уклоняющихся от лечения.
5. Рекомендовать филиалу по Джанкойскому району Федерального казенного учреждения **«**Уголовно-исполнительная инспекция Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Республике Крым и городу федерального значения Севастополю» направлять на флюорографическое обследование лиц, прибывших из мест лишения свободы и условно осужденных.
6. Рекомендовать Государственному бюджетному учреждению Республики Крым «Джанкойская центральная районная больница»:
   1. Осуществлять госпитализацию больных с бацилловыделением медицинским транспортом с обеспечением 100 % изоляции впервые выявленных пациентов.
   2. Пропагандировать знания о профилактике туберкулеза и его раннему выявлению в средствах массовой информации.
7. Рекомендовать территориальному отделу по Джанкойскому району Межрегионального управления Роспотребнадзора по Республике Крым и городу Севастополю:
   1. При выявлении семей с несовершеннолетними детьми, в которых есть больные заразной формой туберкулеза, незамедлительно информировать орган опеки и попечительства для принятия мер по защите прав и интересов детей.
   2. Осуществлять контроль за проведением профилактических осмотров на туберкулез среди декретированной группы населения и группы риска по заболеванию туберкулёзом.
8. Постановление вступает в силу со дня его официального обнародования на сайте администрации Джанкойского района Республики Крым (djankoiadm.ru).
9. Контроль за исполнением данного постановления возложить на заместителя главы администрации Джанкойского района Пономаренко А.А.

Глава администрации

Джанкойского района И.С.Федоренко

**СПРАВКА**

**о работе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым «Джанкойская ЦРБ» по профилактике туберкулёза населения Джанкойского района.**

Выявление больных туберкулёзом осуществляется тремя основными методами: рентгенологический (флюорография и рентген); микроскопия мокроты; иммунодиагностика (внутрикожные пробы «Диаскинтест» и реакция Манту).

Показатель охвата населения ФГ-осмотрами на туберкулез за 2017 год вырос – с 354 до 432 на 1000 человек, за счет работы передвижного ФГ-комплекса в две смены (с 3-го квартала) и ввода в эксплуатацию стационарного ФГ-аппарата в четвертом квартале 2017 года.

На передвижном ФГ-комплексе учреждения было осмотрено 24 013 человек (2016г. – обследовано 20 390 человек).

На ФГ-аппарате ГАУ РК «Джанкойская городская поликлиника» – было обследовано 9 826 человек (2016г. – обследовано 9 638 человек).

Ещё 307 человек прошли ФГ-обследование при проведении выездных медицинских осмотров (проводили организации, расположенные за пределами района).

Также население района проходило профилактическое рентгенографическое обследование – осмотрено 4 325 человек (2016г. – обследовано 5 636 человек), из них в ГАУ РК «Джанкойская городская поликлиника» – было обследовано 2 690 человек (2016г. – обследовано 4 128 человек).

При этом охват рентгенологическими осмотрами населения района составил 482 на 1000 человек (**Крым** – 436 на 1000 человек), в том числе городских жителей – 679 на 1000 человек, а сельских – 366 на 1000 человек (необходимый уровень обследований населения – не менее 600 на 1000 человек).

На фоне роста уровня рентгенологических обследований населения в 2017 году, выявление больных туберкулёзом при проф.осмотре выросло с 41,7% до 42,5% (**Крым** – 45,7%), также вырос уровень осмотра лиц из группы риска – с 78,5% до 81,6%.

На фоне сложной ситуации с ФГ-осмотрами населения, большое значение в диагностике туберкулёза приобретает бактериоскопия мокроты, которая является одним из наиболее доступных и эффективных методов.

На фоне роста количества обследованных лиц, эффективность данного метода исследования в 2017 году несколько снизилась, но процент выявления больных остался в оптимальных пределах (оптимальное значение 5-8%).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **2016г.** | **2017г.** | **Крым** |
| Количество обследованных лиц | 536 | 759 |  |
| Количество исследований | 1259 | 2 125 |  |
| Выявлено больных с КСП (+) | 36 | 40 |  |
| **% выявления** | **6,7%** | **5,3%** | **3,1%** |

При этом отмечались проблемы со зданием противотуберкулёзного отделения (аварийное здание без отопления), из-за чего не в полном объёме функционировала лаборатория в зимний период (1-й квартал 2017 года).

Охват детей в возрасте до 14 лет туберкулинодиагностикой (р. Манту и «Диаскинтест») вырос с 749 до 872 на 1000 детей (**Крым** – 852 на 1000 детей).

В результате ситуации, изложенной выше, в 2017 году отмечено снижение заболеваемости туберкулезом на 17,4%, а заболеваемости с бацилловыделением (заразные формы) – на 17,6%.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели**  **на 100 тыс. населения** | **2016** | **2017** | **Крым** |
| Заболеваемость всего | **96,3** (100ч.) | **79,5** (84ч.) | **61,0** |
| город | 112,4 (47 ч.) | 80,1 (31 ч.) |  |
| село | 81,5 (53ч.) | 79,3 (53ч.) |  |
| Заболеваемость туберкулезом лёгких | **86,2** (92 ч.) | **73,9** (78 ч.) | **56,9** |
| город | 98,1 (41 ч.) | 74,9 (29 ч.) |  |
| село | 78,5 (51 ч.) | 73,3 (49 ч.) |  |
| Заболеваемость с МБТ (**+**) | **55,2** (59 ч.) | **45,5** (48 ч.) | **29,3** |
| город | 62,2 (26 ч.) | 49,1 (19 ч.) |  |
| село | 50,7 (33 ч.) | 43,4 (29 ч.) |  |
| Заболеваемость с деструкцией  в лёгких | **33,7** (36 ч.) | **38,8** (41ч.) | **23,2** |
| город | 28,7 (12 ч.) | 51,7 (20 ч.) |  |
| село | 36,9 (24 ч.) | 31,4 (21ч.) |  |
| Заболеваемость детей (0-14) | **26,2** (5 ч.) | **25,8** (5 ч.) | **11,2** |
| Заболеваемость подростков (15-17) | **136,1** (4 ч.) | **0** |  |

На фоне положительной динамики данных показателей, негативным моментом является рост уровня заболеваемости с деструктивными формами туберкулёза – на 15,1%, особенно среди городских жителей – рост на 80,1%.

**Структура впервые вывявленных больных:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Категории населения** | **2016г.** | **2017г.** |
| лица асоциального образа жизни | 40,0% (40 чел.) | 41,7% (35 чел.) |
| находились за пределами района | 37,0% (37 чел.) | 34,5% (29 чел.) |
| ВИЧ-инфицированные | 24,0% (24 чел.) | 28,6% (24 чел.) |
| лица трудоспособного возраста | 78,0% (78 чел.) | 72,6% (61 чел.) |
| из них неработающие | 82,1% (64 чел.)  или 64,0% от всех б-х | 82,0% (50 чел.)  или 59,5% от всех б-х |
| Пенсионеры | 9,0% (9 чел.) | 13,1% (11 чел.) |
| Дети 0-17 | 9,0% (9 чел.) | 6,0% (5 чел.) |
| Инвалиды | 4,0% (4 чел.) | 8,3% (7 чел.) |

Из приведенных данных видно, что основная масса впервые заболевших лиц приходится на граждан трудоспособного возраста – более 72%, из которых безработные граждане – более 82%.

Высок удельный вес асоциального контингента – более 41%, и лиц, которые находились за пределами района (на заработках) – до 35% .

Удельный вес ВИЧ-ассоциированного туберкулёза сохраняется на высоком уровне – до 30% от общего числа впервые заболевших лиц, а заболеваемость ко-инфекцией (ВИЧ + туберкулёз) выросла на 19,2%.

Данная ситуация указывает на распространенность ВИЧ-инфекции в районе, и поддерживает эпид.ситуацию по туберкулёзу.

В течение 2017 года не было выявлено случаев заболевания у подростков (в 2016 году – 2 случая).

Среди детей 0-14 лет – выявлено 5 случаев заболевания, как и в 2016 году. Четверо детей выявлены при проф.осмотре и один ребенок при обращении за мед.помощью. Все случаи заболевания были выявлены своевременно.

В 2017 году, на фоне низкого уровня осмотров населения на туберкулёз в предшествующие годы, распространенности ВИЧ-инфекции и высоком удельном весе асоциальных граждан, «трудовых» мигрантов, – сохраняются высокие показатели несвоевременного и запущенного выявления больных.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Выявление больных** | **2016** | **2017** | **Крым** |
| **1** | **Своевременно** | **37,9%** (33 ч.) | **32,0%** (24 ч.) | **42,9%** |
|  | город | 51,2% (21 ч.) | 24,1% (7 ч.) |  |
|  | село | 26,1% (12 ч.) | 37,0% (17 ч.) |  |
| **2** | **Несвоевременно** | **33,3%** (29 ч.) | **37,3%** (28 ч.) | **33,8%** |
|  | город | 26,8% (11 ч.) | 48,3% (14 ч.) |  |
|  | село | 39,1% (18 ч.) | 30,4% (14 ч.) |  |
| **3** | **Запущенные** | **28,7%**  (25 ч.) | **30,7%**  (23 ч.) | **23,3%** |
|  | город | 22,0% (9 ч.) | 27,6% (8 ч.) |  |
|  | село | 34,8% (16 ч.) | 32,6% (15 ч.) |  |
| **4** | **% деструктивных форм** | **41,4%** (36 ч.) | **54,7%** (41 ч.) | **40,8%** |
|  | город | 29,3% (12 ч.) | 67,0% (20 ч.) |  |
|  | село | 52,2% (24 ч.) | 45,7% (21 ч.) |  |

Только с повышением уровня охвата населения проф.осмотрами на туберкулёз и проведением профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции, можно будет рассчитывать на положительную динамику показателей своевременного выявления больных и улучшение эпид.обстановки по туберкулёзу.

В плане лечения больных – фтизиатрическая служба обеспечена противотуберкулёзными препаратами, а также имеется возможность длительного санаторного лечения пациентов.

В 2017 году, с учетом проблем стационара в Белогорском районе (аварийное здание), на стационарное лечение принимались только пациенты с бактериовыделением (заразная форма заболевания – МБТ(+)), либо по тяжести состояния, и дети в возрасте до 17 лет включительно. В результате удельный вес госпитализации, среди впервые выявленных больных, снизился с 73,7% до 69,1%, но процент госпитализации наиболее опасных больных, с МБТ(**+**) по микроскопии мазка мокроты, составил – 100%.

Эффективность лечения, без учета больных с устойчивыми формами заболевания (более 50% случаев), переведенных на лечение по 4 и 5 режимам химиотерапии (курс лечения 2 и более года), умерших и выбывших пациентов, составила:

- по прекращению бацилловыделения – 71,4% (2016г. –70,0%);

- по закрытию деструкции в легких – 61,1% (2016г. – 64,3%).

На эффективность лечения существенное влияние оказывает прерывание пациентами курса лечения – от 13% до 16% (в структуре – более 80% больных трудоспособного возраста безработные, прерывают курс лечения и выезжают на заработки).

На амбулаторном лечении, из числа больных с активной формой заболевания, постоянно находилось более 50 пациентов (от 52 до 79 человек).

С целью привлечения больных к лечению – в течение года было направлено 3 обращения в прокуратуру, на больных, уклоняющихся от лечения, для решения вопроса о принудительном лечении по решению суда.

Показатель смертности от туберкулёза в районе за 2017 год снизился на 3,3%, но превышает показатель по Крыму – почти в 2 раза.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **2016г.** | **2017г.** | **Крым** |
| Число умерших | 23 чел. | 22 чел. |  |
| Показатель на 100 тыс. нас. | **21,5** | **20,8** | **10,8** |
| % умерших дома | 38,1% | 52,6% | **31,5** |
| % умерших до 1 года наблюдения | **42,9%** (9 чел.) | **10,5%** (2 чел.) | **35,9** |
| Выявлено при вскрытии (гист+) – ранее неизвестные больные | **5 чел.**  (в т.ч. с ВИЧ – 3 ч.) | **3 чел.** |  |

Из числа лиц, умерших от туберкулёза в 2017 году:

* больные с впервые выявленным туберкулёзом посмертно (при проведении СМЭ) – **3 случая** (13,6%), из них 1 – БОМЖ, все злоупотребляли алкоголем и за медпомощью не обращались;
* больные с впервые выявленным туберкулёзом – **2 случая** (9,1%);
* больные с рецидивом туберкулёза – **1 случай** (4,5%);
* больные с МЛУ и ШЛУ туберкулёзом – **9 случаев** (40,9%);
* больные прошлых лет – **7 случаев** (31,8%), из них 1 – БОМЖ и 3 – прибывших больных (в т.ч. из МЛС – 1 человек и иностранец – 1 человек).

Как видно из приведенной информации – более 70% смертей от туберкулёза приходится на устойчивые к лечению формы туберкулёза (40,9%) и больных прошлых лет (31,8%), где имело место прерывание лечения.

Число постоянных жителей, из 22 случаев смерти от туберкулёза, – 17 человек (77,3%), или 16,1 на 100 тыс. населения.

Смертность от **ко-инфекции** (ВИЧ + туберкулёз) снизилась с 21 до 16 случаев, или 15,2 на 100 тыс. населения (2016 год – 19,7 на100 тыс. населения).

Вцелях специфической профилактики туберкулёза проводилась работа по вакцинации БЦЖ детей и с гражданами, которые находились в контакте с больнымы туберкулёзом (в очаге туберкулёзной инфекции).

За 2017 год были привиты вакциной БЦЖ 95,0% от подлежащих детей (2016 год – 94,5%). Осталось не привитыми – 52 ребенка, из которых: отказ от вакцинации – 14 детей; временный мед.отвод – 38 детей.

В очагах туберкулёзной инфекции проводились профилактические мероприятия – проф.осмотры и проф.лечение контактных лиц (лечение по показаниям, после обследованиия)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Категории контактных** | **2016** | **2017** |
| **Взрослые:** всего на учёте | 226 | 250 |
| подлежало лечению | 127 | 64 |
| **пролечено** - % охвата | **103 – 81,1%** | **61 – 95,3%** |
| **Подростки:** всего на учёте | 13 | 8 |
| подлежало лечению | 6 | 8 |
| **пролечено** - % охвата | **6 – 100%** | **8 – 100%** |
| **Дети:** всего на учёте | 58 | 42 |
| подлежало лечению | 38 | 38 |
| **пролечено** - % охвата | **38 – 100,0%** | **38 – 100,0%** |

Проф.лечение было назначено всем показанным контактным детям и подросткам. Из-за проблем с рентгенобследованием – не все взрослые контактные прошли обследование и им не было назначено проф.лечение.

В 2017 году выявлен случай заболевания среди контактных лиц – 1 ребенок из сельской местности, где ранее был контакт с отцом, больным туберкулёзом легких с МЛУ (2016г. – 2 ребенка из контакта по МЛУ).

**Главный врач ГБУЗ РК «Джанкойской ЦРБ» В.А. Овчинников**

Иванов А.Е.

8(978)7517713