

Организация фтизиатрической помощи

По Распоряжению Губернатора Кемеровской области от 08.06.2009 года № 95 рг «О реорганизации государственных учреждений здравоохранения» противотуберкулезная служба Кемеровской области реорганизована путем слияния с образованием ГУЗ «Кемеровский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (ГУЗ КОКПТД), в состав которого входит головное учреждение в г. Кемерово и 11 филиалов общей коечной мощностью 2260 коек. Приказом ДОЗН КО от 16.11.2011г. № 1278 «Об изменении типа и переименовании государственных учреждений здравоохранения Кемеровской области» ГУЗ КОКПТД с 01.01.2012г. переименован на Государственное казенное учреждение здравоохранения Кемеровской области «Кемеровский областной клинический противотуберкулезный диспансер».

По области общее число фтизиатрических больничных и санаторных коек осталось прежним. Обеспеченность населения туберкулезными койками достаточная - 8 на 10 000 населения. Уровень госпитализации населения достаточный, за счет оптимального использования коечного фонда, внедрения современных интенсивных медицинских технологий в диагностике и лечении больных. Население Кемеровской области обеспечено амбулаторно-поликлинической помощью в пределах нормативов, предусмотренных при формировании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кемеровской области. Функция врачебной должности фтизиатра высокая – 4593,4.

В службе работает 197 фтизиатров, обеспеченность фтизиатрическими кадрами достаточная - 0,7 на 10 тыс. населения, из них 67,0% имеют квалификационную категорию. В 2011 г. прибыло 9 фтизиатров, выбыло 10. В настоящее время в противотуберкулезной службе сохраняется дефицит врачебных кадров фтизиатров в 15 территориях области - 45 человек, в том числе 34 фтизиатра и 11 фтизиопедиатров. В 2011-2012 гг. на базе кафедр фтизиатрии ГОУ ВПО КемГМА и кафедры фтизиопульмонологии ГОУ ДПО НГИУВа проходят обучение 9 интернов и 10 клинических ординаторов.

В течение 2011 г. основные усилия по борьбе с туберкулезом были направлены на совершенствование организации профилактических осмотров населения области, профилактическую работу в очагах туберкулезной инфекции с целью повышения эффективности лечения и снижения смертности от туберкулеза, а так же повышение качества медицинской помощи, внедрение новых технологий в диагностике и лечении туберкулеза.

В области внедрены и активно используются инновационные молекулярно - генетические методы лабораторной диагностики туберкулеза, что значительно сокращает сроки диагностики выделения возбудителя туберкулеза, позволяет своевременно проводить коррекцию схем лечения, с учетом лекарственной устойчивости МБТ, что в результате приводит к повышению эффективности лечения. С 2008года на базе ГКУЗ КО КОКПТД в г. Кемерово функционирует ПЦР-лаборатория, проводится исследование диагностического материала с использованием биологических микрочипов. В течение 2011 г. диспансером приобретены за счет областного бюджета 2 аппарата GeneXpert, 1 аппарат поступил в область в рамках федеральной целевой программы

«Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями». Оборудование установлено и функционирует в гг. Кемерово, Новокузнецке и Прокопьевске.

Для диагностики туберкулеза используется компьютерная томография, внедрена новая методика туберкулинодиагностики - «Диаскинтест». В лечении внедрен комплексный подход с применением различных методик патогенетической терапии, физиотерапии. С целью повышения доступности высококвалифицированной медицинской помощи и расширения ее объема стационарным больным в филиалах ГКУЗ КО КОКПТД, в 2011 году организованы 17 выездов мобильных консультативно – диагностических бригад узких специалистов консультативных поликлиник Кемерово и Новокузнецка в 10 территорий области.

В результате реализуемого в Кузбассе комплекса мероприятий отмечается тенденция к стабилизации эпидемиологических показателей по туберкулезу. Абсолютное число впервые выявленных больных туберкулезом уменьшилось с 3288 человек в 2010 году до 3240 человек в 2011 году. В связи с уменьшением численности населения Кемеровской области с 2 820 636 человек до 2 761 255 человек, показатель заболеваемости, рассчитываемый на население, увеличился на 0,6%, с 116,6 в 2010 году до 117,3 на 100 тыс. населения в 2011 году. При этом охват населения профилактическими рентгенфлюорографическими осмотрами в динамике повысился с 69,3% в 2010г. до 71,4% в 2011г. Заболеваемость подростков туберкулезом снизилась на 10,9% в сравнении с 2010 г. (59,8 на 100 тыс. населения) и составила в 2011г. 45,6 на 100 тыс. населения. Заболеваемость туберкулезом детей сохраняется на одном уровне и составила в 2011 г. - 44,3 на 100 тыс. населения. Снижение заболеваемости детей и подростков произошло на фоне снижения первичной инфицированности с 1,7 в 2010г. до 1,4 в 2011г. Уменьшился на 12,5% показатель заболеваемости запущенными формами туберкулеза и составил 1,4 на 100 тысяч населения в 2011 г. (1,6 на 100 тыс. населения в 2010 г.).

Показатели эффективности лечения впервые выявленных больных деструктивным и бацилярным туберкулезом сохраняются в динамике на одном уровне, но остаются недостаточными (закрытие полостей распада – 57,7% в 2011г., 57,6% в 2010 г., прекращение бактериовыделения – 66,7% в 2011г., 66,8% в 2010 г.). Более высокого качества лечения не удалось достичь из-за сохраняющейся высокой лекарственной устойчивости среди впервые выявленных больных туберкулезом (22,1%) и ростом больных сочетанной патологией ВИЧ - инфекция и туберкулез. Так, количество впервые выявленных больных туберкулезом, в сочетании с ВИЧ-инфекцией увеличилось за 4 года (с 2008 по 2011год) практически в 2 раза (с 321 до 614 человек), общее количество состоящих на учете – почти в 3 раза (с 481 до 1409 человек).

Реабилитация инвалидов больных туберкулезом сохраняется на достаточном уровне 33,3% в 2011 г., 33,1% в 2010 г.

Во всех территориях Кемеровской области реализуется План межведомственных мероприятий по обеспечению взаимодействия и преемственности по выявлению и предупреждению распространения туберкулеза, оказанию помощи больным туберкулезом на территории Кемеровской области. Благодаря организации межрайонных дезинфекционных станций повысился

охват очагов туберкулезной инфекции заключительной дезинфекцией с использованием камерного метода до 97,4% в 2011 г. против 34,1% в 2006 г.

Вместе с тем эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается напряженной. Заболеваемость туберкулезом превышает эпидемический порог на 17,3%. В 2011 г. вновь выявлено 3 240 человек, в том числе 199 детей. Доля больных туберкулезом, выявленных профилактически снизилась с 57,7% в 2010г. до 55,1% в 2011 году. Число лиц, не обследованных флюорографически 2 года и более, увеличилось до 4,5 % в 2011 году с 4,3 % в 2010 году. Смертность от туберкулеза увеличилась на 8,8% и составила 34,6 на 100 тыс. населения против 31,8 на 100 тыс. населения в 2010г.

Рост показателя смертности от туберкулеза обусловлен увеличением количества умерших больных сочетанной патологией ВИЧ-инфекция и туберкулез и больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). Так, удельный вес умерших больных с сочетанной патологией туберкулез и ВИЧ-инфекция среди всех умерших от туберкулеза составляет: в 2009 г. – 5,3% (44 чел.), в 2010 г. – 7,1% (59 чел.), в 2011 г. – 10,7% (94 чел.); больных с МЛУ, умерших от туберкулеза среди всех умерших от туберкулеза: в 2009 г. – 35,3%, в 2010 г. – 37,8%, в 2011 г. – 43,6%.

В структуре умерших от туберкулеза, на одном уровне сохраняются показатели удельного веса наблюдавшихся менее 1 года (21,5% в 2010г. , 22,3% в 2011г.) и удельного веса умерших «неизвестными диспансеру» (7,7% в 2010г. , 7,8% в 2011г.). Таким образом, работа по привлечению населения области к профилактическим флюорографическим осмотрам в общей лечебной сети проводится не в полном объеме, сохраняется недостаточный уровень организации выявления туберкулеза.

Приоритеты противотуберкулезных мероприятий на 2012 г.:

1.Своевременное выявление туберкулеза путем качественного проведения профилактических флюорографических осмотров населения и рационального использования программы АИС «Флюорография».

2.Профилактическая работа в очагах туберкулезной инфекции.

3.Повышение эффективности лечения больных туберкулезом с использованием современных технологий диагностики и лечения.

4.Подготовка молодых специалистов во фтизиатрической службе.