

Протокол КОЛЛЕГИИ
министерства здравоохранения Астраханской области
29 сентября 2016 года в 14-00 часов
ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер», конференц-зал

ПОВЕСТКА:

1. О реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи и снижение смертности от туберкулеза по итогам первого полугодия 2016 года.

Докладчик: Попова Наталья Алексеевна – заместитель главного врача ГБУЗ АО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», 20 мин.

Содокладчик: Зуева Наталья Александровна – главный врач ГБУЗ АО «Харабалинская районная больница», 10 мин.

Содокладчик: Кашин Андрей Валерьевич – главный врач ГБУЗ АО «Икрянинская районная больница», 10 мин.

2. О состоянии инфекционной заболеваемости населения Астраханской области по итогам первого полугодия 2016 года.

О ходе реализации прививочной кампании против гриппа в 2016 году в Астраханской области.

Докладчик: Никешина Наталья Николаевна – начальник отдела эпиднадзора Управления Роспотребнадзора по Астраханской области, 15 мин.

3. Разное.

КОЛЛЕГИЯ РЕШИЛА:

Заслушав и обсудив доклады заместителя главного врача по медицинской части государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» (далее – ГБУЗ АО «ОКПТД») Н.А. Поповой, главных врачей государственных бюджетных учреждений здравоохранения Астраханской области «Харабалинская районная больница» Н.А. Зуевой и «Икрянинская районная больница» А.В. Кашина, коллегия министерства здравоохранения Астраханской области отмечает, что проблема туберкулёза в Астраханской области крайне актуальна. В 2015 году регион по поражённости занял 76 ранговое место по Российской Федерации. Показатели заболеваемости, распространённости туберкулёза, в том числе бациллярными формами с множественной лекарственной устойчивостью к туберкулезу превышают показатели в среднем по стране и Южному федеральному округу почти в 2 раза. Показатель смертности от туберкулёза выше, чем по Российской Федерации в 2,5 раза.

По итогам первого полугодия 2016 года в Астраханской области имеется тенденция к снижению показателя заболеваемости туберкулёзом с 106,4 на 100 тыс. населения за 6 мес. 2015 до 92,7 на 100 тыс. населения за 6 мес. 2016 – на 15%. Всего заболело на 66 человек меньше (471 человек против 537). Снижение заболеваемости отмечается за счёт взрослого населения.

Среди детей количество впервые выявленных больных туберкулёзом увеличилось на 17 человек (29,3%) с 58 чел. до 75 чел. Рост выявляемости

туберкулёза среди детского населения связан с качественным улучшением диагностики, когда с 2014 года используется диаскин-тест и проводится компьютерная томография органов грудной клетки в 100%. Улучшение ситуации можно ожидать к 2018 году. Примером может служить заболеваемость среди подросткового населения Астраханской области, где видно стойкую стабилизацию заболеваемости туберкулёзом в течение последних трёх лет.

По сельским районам Астраханской области в первом полугодии 2016 года заболеваемость снизилась на 8% - с 86,8 на 100 тыс. населения до 79,8 на 100 тыс. населения. Рост заболеваемости отмечается в Икрянинском, Наримановском, Приволжском, Харабалинском районах и в зоне обслуживания ЗАТО г. Знаменск. По г. Астрахань отмечается снижение заболеваемости туберкулёзом, как и в сельских районах: с 74,1 на 100 тыс. населения в первом полугодии 2015 года до 65,3 на 100 тыс. населения в первом полугодии 2016 года - на 8,8%.

При анализе структуры впервые заболевших туберкулёзом в 2016 году можно отметить положительную тенденцию к уменьшению доли лиц с деструктивными формами туберкулёза почти среди всех категорий населения, даже среди лиц БОМЖ с 39% за 6 мес. 2015 до 33% за 6 мес. 2016. Единственной категорией с высоким процентом деструкции и бактериовыделением являются внутренние мигранты, прибывшие в регион из соседних территорий.

Увеличение доли лиц с 51% до 55,2% за отчетный период, у которых диагноз туберкулёз был подтверждён бактериологическим методом, объясняется значительным улучшением качества диагностики туберкулёза за счёт дополнительного оснащения региона автоматизированными системами ВАСТЕС.

Туберкулёзом болеет в основном трудоспособное население. В 2015 году из 1068 впервые заболевших, лица трудоспособного возраста составили 857 чел. (80,2%). Но пользовались листом нетрудоспособности не более 10%. В 2010 году показатель заболеваемости туберкулёзом составлял 33,4 на 100 тыс. работающих, в 2015 году снизился до 29,4 на 100 тыс. работающих (12%), а по итогам 6 мес. 2016 года показатель составил уже 14,3 на 100 тыс. работающих.

Особую тревогу вызывает уровень заболеваемости туберкулёзом среди медицинских работников. Если в 2010 году заболеваемость среди наших коллег была ниже среднего показателя по региону (64,4 на 100 тыс. медицинских работников против 89,3 на 100 тыс. населения), то начиная с 2012 года уровень заболеваемости медицинских работников значительно превысил показатель в целом по Астраханской области, включая заключенных, лиц БОМЖ и мигрантов, и достиг в 2015 году 131,8 на 100 тыс. медицинских работников.

По данным Росстата общий показатель смертности от туберкулёза на территории Астраханской области в 2015 году снизился на 4,8% и составил 21,5 на 100 тыс. населения против 22,6 на 100 тыс. населения в 2014 году. Смертность в регионе превысила показатель по Российской Федерации в 2,2 раза (9,8 на 100 тыс. населения), но ниже установленного Программой «Развитие здравоохранения» индикатора - 23,9 на 100 тыс. населения.

За первое полугодие 2016 года по данным Астраханской государственной службы статистики отмечается значительное снижение смертности от туберкулёза - в 2,2 раза. Количество умерших снизилось с 154 чел. за 6 мес. 2015 года до 70 чел. в отчетный период. Показатель смертности составил 13,8 на 100 тыс. населения, (6 мес. 2015 - 30,4 на 100 тыс. населения). Астраханская область впервые вышла из десятки

регионов в Российской Федерации с самым высоким уровнем смертности от туберкулёза, заняв 71 место и поднявшись на 8 позиций (по итогам 2015 года – 79 Ранг).

В 2015 году приоритетными направлениями по стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулёзу и снижению смертности стали профилактические мероприятия, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулёз по Астраханской области в 2015 году составил 80,9% (в 2014 - 76,2%), что значительно превышает показатели по РФ - 68,0% и ЮФО – 74,7%. За 6 мес. 2016 года показатель составляет 38,8% (целевой индикатор 69,3% за год).

Охват профилактическими осмотрами по области (доля обследованного населения методами профилактической флюорографии, туберкулинодиагностики и бактериологически) населения на туберкулез в 2015 году составил 80,9% (в 2014 - 76,2%). Показатель по РФ- 66,6%, ЮФО – 74,7%.

В 2016 году были внесены изменения в план профилактических осмотров на туберкулёз: увеличено число подлежащих флюорографическому обследованию органов грудной клетки на 33 786 чел. (на 4,2%) в основном по г. Астрахань, медико-социальные группы риска по туберкулёзу составили не менее 20% от общего числа планируемых.

За 6 месяцев 2016 года в Астраханской области осмотрено 296 901 чел., что составляет 35,2% к плану, (на 7086 чел. или на 2,4% больше в сравнении с аналогичным периодом прошлого года (289 815 чел. за 6 мес. 2015). Увеличение охвата достигнуто в основном за счёт активной работы городских поликлиник. Охват флюорографическим обследованием менее 30% отмечается в Лиманском, Наримановском районах и ЗАТО г. Знаменск. Низким остаётся процент охвата флюорообследованием населения в районах обслуживания городских поликлиниках №1, №8.

Внесённые изменения в план по обследованию медико-социальных групп риска по туберкулёзу показали, что работа с данной категорией населения несколько активизировалась, но является недостаточно эффективной. Не смотря на увеличение обследования в абсолютных цифрах с 23 407 чел. до 44 043 чел. (на 20636 чел.), процент охвата составил только 29,5% от подлежащих. В первом полугодии 2015 года за счёт занижения плана процент охвата составлял 50,2%. Низкая эффективность работы по обследованию групп риска отмечается во всех сельских районах кроме Ахтубинской и Енотаевской районных больниц. Недостаточная работа отмечается в ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №4», ГБУЗ АО «Городская поликлиника №8», ГБУЗ АО «Городская поликлиника №1».

Для контроля за качеством проводимой флюорографии рентгенологами ГБУЗ АО «ОКПТД» проводится второе независимое чтение. Следует отметить, что с усилением контроля со стороны диспансера уменьшается число пропущенной патологии, что свидетельствует о более квалифицированной и качественной работе врачей рентгенологов в первичном медико-санитарном звене. За 6 мес. 2016 года врачами рентгенологами диспансера просмотрено 80 127 изображений (в 2015 – 76 278). При втором независимом чтении было выявлено 10 пропусков патологии (6 мес. 2015 - 26).

Не представляли на второе чтение флюорограммы ГБУЗ АО «Камызякская РБ», «Енотаевская РБ», «Городская поликлиника №5» и в I полугодии 2016 года (по техническим причинам) «Икрянинская РБ». Низкий процент (менее 50%) представления на второе чтение цифровых изображений в ГБУЗ АО «ОКПТД» отмечается по всем медицинским организациям Астраханской области, за исключением ГБУЗ АО «Лиманская РБ», «Харабалинская РБ», «Черноярская РБ», «Городская поликлиника № 2».

Не удалось решить проблему использования наиболее быстрого и доступного метода выявления туберкулёза прямой микроскопии мазка мокроты. В 2015 году микроскопией мазка мокроты охвачено только 2,3% населения старше 15 лет при целевом показателе 5%. За 6 мес. 2016 года процент охвата остался на прежнем крайне низком уровне и не превысил 1,1%. По сельским районам Астраханской области показатель колеблется от минимального 0,2% в ЗАТО Знаменск до максимального значения 2,1% в Лиманском районе. По городским поликлиникам менее 1% обследовали городские поликлиники №1, №2, №3, №5, №8. Единственным учреждением, эффективно использующим микроскопию мазка мокроты с хорошей выявляемостью, является городская поликлиника №10. Если такая тенденция будет продолжаться, то в регионе вновь целевой показатель достигнут не будет.

С целью активного выявления лиц из социальных групп риска по туберкулёзу и во исполнение распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области от 22.07.2015 № 1160р «Об организации подворных обходов» за 5 мес. 2015 года в области осуществлено 1170 выходов медицинских работников с привлечением полиции, посещено 7878 чел., обследованы 4298 человек (54,5%), выявлен 21 человек с активными формами туберкулёза, в том числе 13 человек с бактериовыделением. Выявляемость составила 4,9 на 1000 обследованных, тогда как этот же показатель среди всего населения составляет 1,1 на 1000 обследованных.

За 6 месяцев 2016 года можно отметить снижение активности медицинских работников по привлечению к обследованию социальных групп риска по туберкулёзу. Количество выходов уменьшилось с 1170 до 715 выходов, посещено 6695 чел., прошли обследование 4563 чел. (68,1% от приглашённых). Выявлено 24 человека с активными формами туберкулёза, в том числе 10 человек с бактериовыделением, выявляемость составила 5,2 на 1000 обследованных.

Помимо низкой активности по привлечению населения к обследованию, в большинстве районов и городских поликлиник, больные туберкулёзом среди лиц с социальными факторами риска не были выявлены. Формально проведена работа в Ахтубинском, Володарском, Икрянинском, Камызякском, Красноярском, Приволжском, Черноярском районах, ЗАТО г. Знаменск, городских поликлиниках № 1, № 2, № 5, № 8. Можно признать эффективной работу в данном направлении в Енотаевском, Наримановском районах.

На основании вышеизложенного коллегия РЕШИЛА:

1. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Астраханской области:

1.1. Провести аудит качества проводимых периодических профилактических осмотров сотрудников медицинских организаций (срок исполнения – до 01.11.2016);

1.2. Проводить флюорографические осмотры населения с 15-летнего возраста, обеспечив 100% обследование медико-социальных групп риска по туберкулёзу (срок исполнения – до 31.12.2016);

1.3. Повысить эффективность использования метода прямой микроскопии мазка мокроты в ранней диагностике туберкулёза, обеспечив выполнение целевого показателя 5% (срок исполнения – до 31.12.2016);

1.4. Обеспечить исполнение распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области от 22.07.2015 года № 1160р «Об организации подворных обходов» для обследования на туберкулёз труднодоступных групп населения (срок исполнения – до 31.12.2016);

1.5. Обеспечить выполнение приказа от 01.07.2015г № 1083р «Об организации дезинфекционной работы на территории Астраханской области».

1.6. Представить главному внештатному специалисту фтизиатру министерства Астраханской области Сайфулину М.Х. аналитическую справку по итогам выполнения мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи и снижение смертности от туберкулеза среди населения Астраханской области за 2016 год (срок исполнения - до 01.02.2017).

1.7. Обеспечить выполнение порядка проведения профилактических осмотров населения на туберкулёз в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 «О реализации Федерального Закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

1.8. Обеспечить охват населения профилактическими осмотрами на туберкулёз в соответствии с утверждёнными индикаторами, включая методы диагностики, как флюорография, туберкулинодиагностика, микроскопия мокроты (срок исполнения - до 30.12. 2016).

2. Рекомендовать руководителям федеральных, ведомственных и негосударственных учреждений здравоохранения Астраханской области исполнение подпунктов 1.1 – 1.3, 1.5, 1.7, 1.8 пункта 1 настоящего решения.

3. Главным врачам ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 5» обеспечить представление на второе чтение флюорограмм в ГБУЗ АО «ОКПТД» (срок исполнения - до 30.12. 2016).

4. Главному внештатному специалисту фтизиатру министерства Астраханской области, главному врачу ГБУЗ АО «ОКПТД» Сайфулину М.Х.:

4.1. В течение IV квартала 2016 года провести аудит качества предварительных и периодических профилактических медицинских осмотров сотрудников государственных бюджетных учреждений здравоохранения Астраханской области с представлением результатов в отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области (срок исполнения – до 15.12.2016);

4.2. Обеспечить контроль за исполнением распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области от 22.07.2015 № 1160р «Об организации подворных обходов».

4.3. В срок до 15.02.2017 подготовить аналитическую справку по итогам выполнения мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи и снижение смертности от туберкулеза среди населения Астраханской области за 2016 год, представить материалы на итоговую коллегию за 2016 год.

4.4. Проводить мониторинг выполнения приказа министерства здравоохранения Астраханской области от 01.07.2015г № 1083р «Об организации дезинфекционной работы на территории Астраханской области».

4.5. Вынести на рассмотрение министерства здравоохранения Астраханской области возможность включения осмотра врача-фтизиатра в перечень специалистов, обязательных к проведению периодического медицинского осмотра.

4.5. Предоставить в министерство здравоохранения Астраханской области предложения (с обоснованием) по включению осмотра врача- фтизиатра в перечень специалистов, обязательных к проведению периодического медицинского осмотра, при возможности изменения в нормативных документах (Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

КОЛЛЕГИЯ РЕШИЛА:

Заслушав и обсудив доклад начальника отдела эпиднадзора Управления Роспотребнадзора по Астраханской области Никешиной Н.Н. коллегия министерства здравоохранения Астраханской области отмечает, что в Астраханской области за январь – август 2016 года по сравнению с аналогичным периодом 2015 года отмечается рост общей инфекционной заболеваемости на 1%, в том числе по: сальмонеллезу – в 1,5 раза, острой кишечной инфекции неустановленной этиологии на 8,0%, энтеровирусной инфекции – в 1,5 раза, коклюшу - в 1,6 раза, ветряной оспе – в 1,5 раза, эпидемическому паротиту – в 4 раза, менингококковой инфекции – на 33 %, лихорадке Западного Нила – в 1,5 раза и др.

За 8 месяцев 2016 года по сравнению с аналогичным периодом 2015 года зарегистрировано снижение по 30 нозологическим формам инфекционных болезней, в том числе: острыми вирусными гепатитами – в 1,6 раза (в т.ч. гепатитом В – в 1,25 раза, гепатитом С – в 9,5 раз), хроническими вирусными гепатитами – в 1,72 раза, (в т.ч. гепатитом В – в 1,85 раза, гепатитом С – в 1,68 раза), дизентерией - в 2,03 раза, острой кишечной инфекцией установленной этиологии – на 5%, скарлатиной – в 1,48 раза, туберкулезом - в 1,23 раза, (в т.ч. бациллярными формами - в 1,27 раза), сифилисом – 1,54 раза, педикулезом – на 9%.

За истекший период не регистрировалась заболеваемость по 28 нозологическим формам.

В настоящее время регистрируется сезонная заболеваемость энтеровирусной инфекцией. В январе – августе 2016 года зарегистрировано 62 случая энтеровирусной инфекции в 6 из 13 территорий области (Володарский, Икрянинский, Камызякский, Красноярский, Приволжский районы и г. Астрахань). Показатель заболеваемости энтеровирусными менингитами на 100 тыс. населения составил 4,79 (в 2015 – 1,7 на 100 тыс. населения).

Эпидемиологическая ситуация по инфекционным заболеваниям, управляемым средствами специфической профилактики, в целом оценивается как относительно стабильная.

Заболеваемость корью в 2016 году не регистрировалась. По данным медицинской документации в Астраханской области обеспечивается высокий уровень охвата рутинной иммунизацией против кори во всех возрастных группах населения, однако мониторинг коллективного иммунитета на наличие специфических антител к вирусу кори в индикаторных группах населения в 2016 году показал высокий уровень серонегативных лиц.

В течение 8 месяцев 2016 года заболеваемость краснухой не регистрировалась. Удельный вес защищенных к краснухе детей и подростков соответствует критерию, рекомендованному ВОЗ, во всех возрастных группах.

За 8 месяцев 2016 года в Астраханской области зарегистрировано 99 случаев коклюша, показатель заболеваемости составил 9,59 на 100 тыс. населения (показатель по РФ – 3,94 на 100 тыс. населения), отмечается рост заболеваемости коклюшем в 1,6 раза по сравнению с аналогичным периодом 2015 года.

В Астраханской области отмечено снижение заболеваемости всеми формами инфекций, вызванной вирусом гепатита В. Заболеваемость острым и хроническим вирусными гепатитами В регистрируется на низком уровне, за 8 месяцев 2016 года зарегистрировано 4 сл. ОВГВ и 13 сл. ХВГВ. По данным медицинской документации в области обеспечивается регламентированный уровень охвата иммунизацией против ВГВ во всех возрастных группах населения. Вместе с тем мониторинг коллективного иммунитета на наличие специфических антител к вирусу гепатита в индикаторных группах населения в 2016 году показал высокий уровень серонегативных лиц.

Во исполнение государственного контракта, заключенного между министерством здравоохранения Астраханской области и ФГУП «Профилактика» Роспотребнадзора г. Астрахань проводится комплекс мероприятий по снижению численности популяции комаров и дезинсекционные обработки внутригородских водоемов. Проведены ларвицидные обработки водоемов площадью 133 га.

На территории Астраханской области с 01.09.2016 проводится прививочная кампания против гриппа. В осенний период 2016 года за счет средств федерального бюджета планируется привить против сезонного гриппа 294 940 чел. в т.ч. детей – 98 960, из них детей в возрасте от 6 мес. до 3 лет – 2 025, взрослых – 195 980 чел., из них беременных – 3 200 чел. По состоянию на 22.09.2016 на территорию региона за счет средств федерального бюджета поставлено 255 090 доз или 86,5% от заявленного количества: «Гриппол» - 192 780 доз, «Гриппол плюс» - 21 830 доз, «Ультрикс» - 40 480 доз.

Для достижения индикативного показателя 40% охвата населения вакцинацией против гриппа планируется дополнительно закупить за счет платных услуг медицинских организаций 79 064 доз вакцины для иммунизации взрослого населения: Ультравак – 14 000 доз, Гриппол Плюс- 65 064 доз.

По состоянию на 22.09.2016 привито взрослого населения – 86 589 чел., из них 378 беременных, или 44,2% от плана.

На основании вышеизложенного, в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Астраханской области, коллеги РЕШИЛА:

1. Главным врачам медицинских организаций Астраханской области:

1.1. Принять меры по обеспечению плановых темпов иммунизации населения против гриппа. В срок до 05.10.2016 года составить планы-графики иммунизации контингентов, подлежащих вакцинации, с учетом сроков поставок вакцин.

1.2. Обеспечить максимальный охват детского населения плановой иммунизацией против гриппа (в срок до 30.10.2016).

1.3. Активизировать санитарно-просветительную и разъяснительную работу с населением с использованием средств массовой информации о необходимости специфической иммунопрофилактики инфекционных болезней и последствиях отказа от вакцинации (срок исполнения – постоянно).

2. Главным врачам медицинских организаций Астраханской области: ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Наримановская РБ», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 10», ГБУЗ АО «ДГП № 1», ГБУЗ АО «ГКБ № 4», ГБУЗ АО «ГП № 8», ГБУЗ АО «ГП № 3» провести анализ причин недостаточной защищенности от кори, краснухи, эпидпаротита и ВГВ, выявленной по результатам серомониторинга. О результатах анализа и принятых мерах информировать Управление Роспотребнадзора по Астраханской области в срок до 01.11.2016.

3. Главным врачами медицинских организаций: ГБУЗ АО «ДГП № 3», ГБУЗ АО «ДГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 2»:

3.1. Обеспечить личный контроль работы иммунологических комиссий по пересмотру «медицинских противопоказаний» и уменьшению количества отказов от профилактических прививок против коклюша.

3.2. Организовать пересмотр «медицинских противопоказаний» к вакцинации против коклюша у детей, провести работу с родителями, отказывающимися от прививок детей против коклюша, обеспечить привитие по результатам пересмотра и проведенной разъяснительной работы.

3.3. О результатах проведенной работы информировать Управление Роспотребнадзора по Астраханской области в срок до 01.11.2016.

Министр здравоохранения
Астраханской области


П.Г. Джувалыков

Секретарь коллегии


К.Ю. Сероватская