

Комплексная модель оказания противотуберкулезной помощи в Ставропольском крае.

План.

1. Краевая программа по борьбе с туберкулезом .
2. Участие в международных Проектах – МБРР, ГФ, Р-Г, в том числе филиалы и ГУЗы .
3. Сеть, штаты, сравнительная (с РФ, ЮФО) обеспеченность.
4. Межведомственное и внутриведомственное сотрудничество: СПЭК, УФСИН, ТУ Роспотребнадзора по СК, МЗ СК, учреждения ПМСП (заседания, в том числе коллегии МЗ СК, СПЭК, ежегодно утверждаемый комплексный план ПТМ, соглашение с УФСИН, КК, Детским Фондом и т. д.).
5. Курация ОЛС, мониторинг профилактических осмотров на туберкулез.
6. Работа по внелегочному туберкулезу.
7. Централизованный контроль за случаями смерти вследствие туберкулеза, итоги .
8. Централизованный контроль за регистрацией туберкулеза.
9. Работа по мониторингу когортным методом.
10. Комплексное лечение туберкулеза консервативными и хирургическим методами. В том числе работа нарколога и психологическая помощь пациентам и сотрудникам.
11. Внедрение стандартов медицинской помощи больным туберкулезом .
12. Инфекционный контроль на стационарном и амбулаторном этапах медицинской помощи больным туберкулезом.
13. Контроль за сочетанной патологией туберкулез-ВИЧ в Ставропольском крае.
14. Контроль за вопросами фармэкономии, побочными эффектами химиотерапии.
15. Методы лечения больных туберкулезом на амбулаторном этапе.
16. Бактериологическая диагностика туберкулеза в ГУЗ ККПТД - материально-техническая база, используемые методы работы, перспективы.
17. Сотрудничество с медицинскими образовательными учреждениями – обучение студентов и последипломное образование.
18. Обучающие мероприятия в последние годы с фтизиатрами, ОЛС в рамках международных Программ.
19. Работа со средним медицинским персоналом.
20. Работа с общественностью, СМИ, конкурсы детских плакатов.

21. Санаторная помощь больным туберкулезом.
22. Новаторские методы организационной работы – лотерея по ФЛГ, иски в отношении нарушителей, сайт, локальная сеть головного учреждения ГУЗ ККПТД.
23. Научная работа сотрудников ГУЗ ККПТД.
24. Обучение филиалов.
25. Работа краевой ассоциации фтизиатров.
26. Общественно-культурная жизнь коллектива ГУЗ ККПТД.

Одной из приоритетных задач в борьбе с туберкулезом является предотвращение новых случаев заболевания. В современном обществе, чтобы контролировать распространение инфекции, недостаточно только успешно лечить больных туберкулезом, но в первую очередь необходимо проводить комплексные профилактические мероприятия среди населения силами медицинских работников при политической и финансовой поддержке органов власти на всех уровнях. Система противотуберкулезной помощи населению в нашем крае, как и в целом по стране, основывается на профилактической направленности – своевременном выявлении заболевания методом профилактических флюорографических осмотров, что позволяет своевременно выявленную болезнь излечить более эффективно и не допустить заражения контактных.

В Ставропольском крае финансирование противотуберкулезных мероприятий осуществляется тремя видами программ:

- Федеральной целевой Программой «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» (2007-2011 г.г.), в рамках которой реализуется подраздел «Туберкулез» (из федеральной целевой программы финансируется получение медицинского оборудования, противотуберкулезных препаратов).

В 2009 году за счет средств федеральной целевой программы получены противотуберкулезные препараты и средства диагностики на сумму 18622,2 тыс. руб. За 6 месяцев 2010 года - 158,7 тыс. руб.

- Краевой целевой программой «Приоритетные направления развития здравоохранения в Ставропольском крае на 2010-2012 годы» раздел «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2010-2012 годы» подраздел 3 «Неотложные меры борьбы с туберкулезом». Краевая целевая программа разработана, утверждена и финансируется с 1998 года из краевого бюджета, обеспечивает противотуберкулезные учреждения края медицинскими препаратами, оргтехникой, дезинфицирующими средствами.

В 2009 году Краевая целевая программа за счет средств краевого бюджета профинансирована в сумме 8784,4 тыс. руб., что составило 100% к уточненному с учетом изменений плану на год. За 6 месяцев 2010 года профинансирована в сумме 3046,0 тыс. руб., что составило 50% к бюджетным ассигнованиям, утвержденным на год. Раздел «Меры по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний населения СК» профинансирован за 6 месяцев 2010 года в сумме 84,5 тыс. руб., что составляет 50% к бюджетным ассигнованиям, утвержденным на год.

- Муниципальными целевыми программами борьбы с туберкулезом.

В 9 муниципальных образованиях края - городах: Ессентуки, Георгиевск, Лермонтов, Ставрополь, и районах - Арзгирский, Кочубеевский, Предгорный, Труновский, Грачевский разработаны и утверждены муниципальные целевые программы по борьбе с туберкулезом, мероприятия которых за 2009 год профинансированы в сумме 1198,1 тыс. руб.

В 2010 году в 11 муниципальных образованиях края - городах: Лермонтов, Невинномысск, Ставрополь, и районах: Александровский, Арзгирский, Георгиевский, Грачевский, Ипатовский, Кочубеевский, Предгорный, Советский разработаны и утверждены муниципальные целевые программы по борьбе с туберкулезом, мероприятия которых за 3 месяца 2010

года профинансированы в сумме 256,8 тыс. рублей. Сумма финансирования составила 15,2% к утвержденной сумме по программам на 2010 год.

На территории Ставропольского края с 2000 года проводится работа по реализации международных проектов и программ - это Программа ВОЗ «Туберкулез в мире» «Борьба с мультирезистентным туберкулезом путем усовершенствования диагностики в Ставропольском крае». Результат Российско-Германского сотрудничества (в рамках реализации программы) - строительство нового лабораторного корпуса на территории ГУЗ ККПТД г. Ставрополь и полное оснащение его комплексом современного высокотехнологичного оборудования. Необходимо особо отметить всестороннюю консультативно-методическую и практическую помощь в осуществлении данного проекта его куратора – эксперта ВОЗ профессора Кнута Фельдмана. В рамках благотворительной акции фильм о детском отделении ГУЗ ККПТД г. Ставрополя демонстрировался в Баварии и в результате неправительственной организацией «Штернштуден» было принято решение о выделении неправительственной организации «Кураторий туберкулез в мире» 34 тысячи Евро, на эти деньги построена детская площадка на территории диспансера и приобретено немедицинское оборудование для детского отделения.

Проект МБРР «Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза и СПИДа». В результате реализации проекта в край поставлен 41 комплект лабораторного оборудования для КДЛ лечебных учреждений городов и районов края, два автомобиля УАЗ, два рентгенаппарата, оборудование для бактериологической лаборатории ГУЗ ККПТД, противотуберкулезные препараты.

Программа Глобального Фонда «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимого к туберкулезу». В край получены гранты по инфекционному контролю, в результате которых ГУЗ ККПТД и краевая противотуберкулезная больница «Бурукшун» получили кабины для сбора

мокроты, облучатели бактерицидные, рециркуляторы, вентиляторы оконные, респираторы. Гранты по совершенствованию инфраструктуры бактериологических лабораторий в ГУЗ ККПТД, Буденновском филиале ГУЗ ККПТД и Пятигорском ПТД. В край поставлена оргтехника для мониторинга туберкулеза, продолжается работа по программе «Формирование приверженности к лечению у больных туберкулезом, проходящих контролируемое амбулаторное лечение». Специалистами противотуберкулезной службы проводится социальная поддержка больных туберкулезом - выдача продуктовых наборов лицам, получающим противотуберкулезные препараты в амбулаторных условиях. В 2010 году получено целевое финансирование от Фонда российского здравоохранения на эти цели в сумме 668,0 тыс. руб.

Постановлением Правительства Ставропольского края от 19.06.2001 года №109-п создана краевая санитарно – противоэпидемическая комиссия (СПЭК). Возглавляет СПЭК заместитель председателя Правительства Ставропольского края. Вопросы, посвященные проблемам борьбы с туберкулезом, рассматриваются на заседаниях СПЭК регулярно, 1 раз в год. Межведомственные комиссии созданы в каждом сельском районе и городах края при Главах Администрации территории, заседания проводятся ежеквартально и решения контролируются заместителями Главы Администрации по здравоохранению и социальным вопросам.

Принятый в крае Закон Ставропольского края от 11 мая 2006 г. N 30-кз "О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Ставропольского края отдельными государственными полномочиями Ставропольского края в области здравоохранения" позволил добиться полноты обеспечения как противотуберкулезными препаратами 1 ряда, так и гепатопротекторами. Так, если в 2008 году из бюджета края для поликлиники ГУЗ ККПТД было приобретено

медикаментов на 1 396 тыс. рублей, то по 30-кз в 2009 году закуплены противотуберкулезные препараты и гепатопротекторы на сумму 4,5 млн. рублей. Хорошее лекарственное обеспечение позволило добиваться эффективности лечения больных туберкулезом.

Приказом МЗ Ставропольского края № 01-05/467 от 2 июля 2010 года «Об установлении региональных медицинских стандартов при оказании медицинской помощи по фтизиатрии» утверждены региональные стандарты для каждой клинической формы туберкулезного заболевания, разработанные сотрудниками противотуберкулезной службы края. Стандарты введены в работу противотуберкулезной службы в 100% случаев.

Все медицинские стандарты имеют единую структуру:

- модель пациента;
- перечень диагностических услуг;
- перечень лечебных мероприятий;
- лекарственная терапия;
- расходные материалы;
- критерии эффективности лечения.

Данные стандарты позволяют эксперту определить полноту объема, степень результативности и эффективности оказанных медицинских услуг на всех ступенях экспертизы.

В 2005 году издан Приказ министерства здравоохранения Ставропольского края «О реализации мероприятий Проекта Международного банка реконструкции и развития «Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза и СПИДа по компоненту «Туберкулез».

Ежегодно в Ставропольском крае проводятся коллегии МЗ СК, посвященные вопросам и проблемам туберкулеза. На июльской коллегии 2009 года, проходившей с участием Губернатора Ставропольского края, а также глав администраций муниципальных районов и городских

образований, рассматривались вопросы реализации противотуберкулезных мероприятий, в том числе международных Программ МБРР и ГФ, финансирования противотуберкулезных мероприятий из муниципальных бюджетов территорий. В июле 2010 года состоялось заседание коллегии, на котором заслушивалась информация главного фтизиатра края В. С. Одица на тему: «Эффективность использования рентгенологического оборудования, полученного в рамках Национального Проекта «Здоровье» и лабораторного оборудования, полученного в рамках проекта МБРР «Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза и СПИДа по компоненту «Туберкулез» для своевременной диагностики туберкулеза».

В крае сохранено тесное сотрудничество со службой Роспотребнадзора. Совместная противотуберкулезная работа за отчетный период проводится в соответствии с нормативными актами:

- Совместный с Территориальным управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю приказ министерства здравоохранения Ставропольского края «Об усилении мер по профилактике туберкулеза в Ставропольском крае» № 01-05/426, принятый 22.11.2005 г.
- Совместный с Территориальным управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю приказ министерства здравоохранения Ставропольского края «По дальнейшему совершенствованию своевременного выявления туберкулеза внелегочных локализаций в Ставропольском крае» № 01-05/118, принятый 29.03.2006 г.

В 2004 году заключено соглашение между Министерством здравоохранения Ставропольского края и ГУФСИН РФ по Ставропольскому краю о совместной работе по борьбе с туберкулезом, что включает обмен информацией, а также предоставление организационно-методической и консультативной помощи учреждениям УИН на безвозмездной основе.

С 1999 года осуществляется взаимодействие между фтизиатрами диспансерного отделения ГУЗ ККПТД г. Ставрополь и специалистами

лечебного отдела Министерства труда и социальной защиты Ставропольского края. Создана нормативная база в разделе противотуберкулезной работы в стационарных учреждениях социального обслуживания населения, регламентируемая Приказом Министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края «О мерах по усилению борьбы с туберкулезом среди проживающих в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания населения» № 70 от 29.06.2000 г. В соответствии с нормативными документами с 2000 года флюорографическое обследование лиц, проживающих в ПНИ, проводится 2 раза в год. Организованы флюорокартотеки на проживающих в ПНИ, проводится введенными в штаты ПНИ фтизиатрами динамическое наблюдение диспансерных групп, лиц с остаточными изменениями перенесенного туберкулеза. Ежегодно лицам до 30 лет выполняется туберкулинодиагностика по пробе Манту с 2 ТЕ, по ее результатам проводится химиопрофилактика. Системно выполняется бактериоскопическое и бактериологическое обследование нетранспортабельных, а также лиц с кашлем и субфебрилитетом. С 2000 года проводилось обучение медицинского персонала ПНИ с целью своевременного выявления туберкулеза: ежеквартально организовывались семинары для врачебного и сестринского персонала по раннему выявлению туберкулеза, разбор клинических случаев выявленного туберкулеза среди лиц с психическими расстройствами. С целью улучшения качества флюорографического обследования профилактические осмотры проводятся периодически передвижной флюорографической установкой ГУЗ «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» с оценкой флюорографических архивов врачами-рентгенологами краевого диспансера. Более чем в 3 раза увеличились размеры финансирования по приобретению противотуберкулезных препаратов. На фоне проводимых организационных мероприятий заболеваемость туберкулезом среди проживающих за 10 лет снизилась более чем в 13 раз, с 1075,0 до 80 случаев на 100 тыс.

проживающих. Новые случаи туберкулеза в 92% случаев выявляются профилактически в виде малых, ограниченных форм без бактериовыделения, распада легочной ткани. Случаев смерти от прогрессирования туберкулеза в учреждениях социального обслуживания населения края за последние 5 лет не зарегистрировано.

С 2004 года в Ставропольском крае активизирована работа по централизованному контролю за выдачей свидетельств о смерти от туберкулеза на основании положений приказа МЗ РФ от 21 марта 2003 года № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации». Издан приказ министерства здравоохранения Ставропольского края от 28.09.2004 года №05-02/291 «О регистрации причин смерти от туберкулеза и посмертной диагностики туберкулеза», в котором предписан четкий порядок заполнения свидетельств о смерти от туберкулеза после предварительного согласования с фтизиатром. При посмертной диагностике предусмотрено также заполнение судмедэкспертом или патологоанатомом и передача фтизиатрам формы №089/у (Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза) и протоколов вскрытия в течение трех дней.

В настоящее время эта работа предусматривает: ежемесячную сверку данных по смертности от туберкулеза ОАО «Мединформ» с имеющимися у фтизиатров; предоставление фтизиатрами в десятидневный срок в ГУЗ ККПТД рецензий на случай смерти от туберкулеза; совместная работа фтизиатров с бюро судебно-медицинской экспертизы и своевременное взятие на диспансерный учет; работу с общей лечебной сетью; обмен информацией между районными фтизиатрами и противотуберкулезными стационарами; качество диспансерного наблюдения за больными туберкулезом и пациентами из групп риска; предоставление анализа смертности за истекший год по предложенной форме при сдаче годового отчета в ОМО ГУЗ ККПТД.

Результатом этой кропотливой работы является снижение смертности от туберкулеза по краю с 2003 года на 57% (с 20,5 на 100 тысяч населения в 2003 году до 11,7 в 2009). Во-первых, за счет строгого учета всех случаев смерти с анализом протоколов вскрытия и, в случае сомнений в причине смерти – замена свидетельства, во-вторых - за счет улучшения работы по раннему выявлению туберкулеза и работы с контингентами, повышения эффективности лечения вследствие стандартизации лечебного процесса и лучшего обеспечения противотуберкулезным препаратами..

Обеспеченность медицинскими кадрами в тубучреждениях Ставропольского края в 1,5 раза ниже среднероссийского уровня: 0,4 на 10 тысяч населения против 0,6 по России и 0,8 по ЮФО. Потребность во врачах-специалистах по краю составляет около 70 человек (около 20% сотрудников – пенсионного возраста).

В крае на протяжении многих лет осуществляется централизованный контроль за регистрацией вновь выявленных случаев туберкулеза. В головном учреждении ГУЗ ККПТД существует два дублирующих состава центральной врачебной консультативной комиссии. Первый состав ЦВКК (заместители главного врача по лечебной работе, по диспансерной работе, зав. кафедрой туберкулеза СтГМА, врач-рентгенолог, специалист по внелегочному туберкулезу), работает два раза в неделю. Создана для комиссионного решения целого ряда вопросов: диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза, взятие на диспансерный учет больных туберкулезом, определение эффективности лечения после стационарного этапа лечения, допуск к работе больных туберкулезом. Все очные больные с консультативного краевого приема направляются на комиссию для решения данных вопросов, также проводятся заочные консультации больных.

2-й состав ЦВКК, состоящий из врача организационно-методического отдела, врача-рентгенолога и фтизиатра территории, проводят ежегодный двукратный пересмотр контингентов больных районов и городов края. В головном противотуберкулезном учреждении Ставропольского края – ГУЗ «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» внедрена и продолжает существовать много лет система пересмотра контингентов всех районов и городов края. Ежегодно план-график выезда районных фтизиатров и зав. филиалами утверждается министром здравоохранения СК, т.к. является самостоятельным разделом комплексного ежегодного плана противотуберкулезных мероприятий края. Соответственно этому графику два раза в год (осенью и весной) районные фтизиатры и лица, ответственные за этот раздел работы в филиалах ГУЗ ККПТД и ПТД края, выезжают с документацией (амбулаторные карты больных, стационарные истории болезней, ф. №30, рентгенограммы в динамике) в ГУЗ ККПТД для решения вопросов перевода больных из группы в группу, взятия на учет, снятия с учета, изменение диагноза, допуска к работе, определения эффективности лечения больных и т. д. Параллельно с пересмотром контингентов больных туберкулезом органов дыхания внелегочными специалистами проводится пересмотр контингентов больных внелегочным туберкулезом. Благодаря этой налаженной системе организационно-методический отдел ГУЗ ККПТД может с уверенностью подтвердить достоверность отчетных данных.

Детская ЦВКК заседает реже, что обусловлено меньшим количеством контингентов больных туберкулезом детей (один раз в месяц), решает те же вопросы, что и взрослая.

Когортный метод мониторинга туберкулеза внедрен и с успехом используется в Ставропольском крае с апреля 2004 года. С помощью этого метода более полно оценивается эффективность лечения не только впервые выявленных больных, но и всех случаев повторного лечения.

2-й состав ЦВКК также ежемесячно работает для подтверждения диагноза туберкулез и централизованного своевременного взятия на диспансерный учет больных туберкулезом. План график приезда филиалов ГУЗ ККПТД и ПДТ края для предоставления необходимой документации регламентируется Приказами МЗ СК и главного врача ГУЗ ККПТД.

При проведении пересмотров контингентов территорий края дважды в год, а также при приезде крупных стационаров – ежемесячно, для своевременного взятия на учет больных ответственными фтизиатрами проводится сверка форм: «Медицинская карта лечения больного» - 01ТБ/у; «Журнал регистрации больных» - 03ТБ/у с краевым журналом регистрации больных. Ответственным фтизиатром ГУЗ ККПТД ежеквартально подводятся итоги по когортному методу с помощью программы «Контроль лечения».

Система организации мониторинга за больными туберкулезом в Ставропольском крае в организационно-методическом отделе ГУЗ «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» предусматривает изучение и прогнозирование с помощью компьютерных технологий эпидемической ситуации по туберкулезу, как в целом по краю, так и по отдельным территориям. Компьютерный мониторинг туберкулеза введен в Ставропольском крае с 1992 года и с успехом используется все эти годы для анализа и систематизации статистических данных. Используются программы: «Картотека впервые выявленных больных»; «Годовой отчет, форма №33»; «Контроль лечения» по приказу №50.

Применение новых информационных технологий позволяет не только анализировать заболеваемость, но и подводить итоги годовых отчетов по территориям, получать стандартизированные показатели по территориям и по краю в целом, а также проводить анализ эффективности лечения, хирургической активности и др.

Оперативно обмениваться информацией с фтизиатрами края позволяет электронная почта, которая работает не только в противотуберкулезных учреждениях городов и районов, но и во всех учреждениях общей лечебной сети муниципальных образований края. Для повышения уровня медицинского образования населения в вопросах профилактики туберкулеза и формирования устойчивой мотивации к здоровому образу жизни, настороженности в отношении собственного здоровья ГУЗ «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» г. Ставрополя с 23 марта 2009 года открыл сайт в международной сети интернет. Адрес сайта: WWW.SKKPTD.COM. Информация на нашем сайте содержит все нормативные документы МЗ РФ, а также МЗ СК, которыми фтизиатры должны руководствоваться в своей работе, библиотеку (последние публикации центральной печати, методические рекомендации по лечению, раннему выявлению, профилактике туберкулеза) и электронную версию адресной книги фтизиатров края.

В 2004 году преобразован и развит метод курации специалистами головного учреждения ГУЗ «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» муниципальных лечебно-профилактических учреждений края, тубкабинетов, а также противотуберкулезных учреждений. Кураторская работа организована на принципе бригадного метода. За каждым муниципальным районом приказом главного внештатного фтизиатра края В.С. Одинца закреплен куратор (врач-фтизиатр) ГУЗ ККПТД, вместе с ним в район обязательно выезжают узкие специалисты: врач-лаборант, рентгенолог, фтизиохirurg, специалисты по внелегочному туберкулезу (травматолог-ортопед, окулист, уролог, гинеколог). Ежегодно план-график кураторских выездов бригад утверждается министром здравоохранения СК, т.к. является самостоятельным разделом комплексного ежегодного плана противотуберкулезных мероприятий края. Основная задача кураторов – организация противотуберкулезных мероприятий в муниципальных районах:

своевременное выявление и диагностика всех форм туберкулеза, организация контролируемого лечения больных туберкулезом, обеспечение работы лабораторных служб, ведения учетно-отчетных форм, лекарственное обеспечение.

Кураторами контролируется работа специалистов общей лечебной сети по реализации положений приказов МЗ РФ №№ 324, 109, 690 и т. д., а также приказов МЗ СК и Территориального управления Роспотребнадзора по СК «Об усилении мер по профилактике туберкулеза в Ставропольском крае» (планирование, охват и **ежегодная** кратность флюорографического обследования населения территорий с акцентом на группы риска по заболеванию туберкулезом), «По дальнейшему совершенствованию своевременного выявления туберкулеза внелегочных локализаций в Ставропольском крае» (регламентирующий группы риска по развитию внелегочного туберкулеза, определяющий клинический минимум диагностики и контроль за его выполнением). Во время работы бригады специалистов головного противотуберкулезного учреждения края контролируется весь комплекс мероприятий по раннему выявлению туберкулеза всех локализаций, в стационарных отделениях и на амбулаторном приеме внелегочными специалистами, ведется активный отбор больных из групп риска по туберкулезу.

В результате кропотливой многолетней работы фтизиатров края в данном разделе противотуберкулезной помощи населению края удалось стабилизировать и улучшить ряд показателей.

За последние три года увеличился показатель профилактических осмотров (флюорография+туберкулинодиагностика) населения края на 2% (с 70,5 до 72,6%). Показатель охвата населения профилактической ФЛГ за последние три года возрос на 9,7% и составил в 2009г. – 81,8%.

Это повлияло на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в крае: удельный вес больных туберкулезом органов дыхания, выявленных при профилактических осмотрах, вырос с 63,2% до 69,2%, в результате меньше выявляется запущенных форм туберкулеза (удельный вес бактериовыделителей среди в/в больных туберкулезом органов дыхания в 2009г. составил 41,7%, а удельный вес деструктивных форм – 44%). Смертность от туберкулеза за три года снизилась на 10%. Заболеваемость туберкулезом постоянного населения в крае за последние три года стабилизировалась, и составила в 2007г. – 54,1 на сто тысяч населения, в 2008 г. – 56,9, в 2009 – 55,5. Эффективность выездов комплексной бригады выражается и в стабильности показателя заболеваемости внелегочными формами туберкулеза за последние 3 года: в клинической структуре внелегочного туберкулеза преобладает доля мочевого туберкулеза – 45,8%, на втором месте туберкулез глаз (31,3%). Костно-суставной туберкулез составил 18,3%, снизилась доля туберкулеза периферических лимфоузлов с 8,2% в 2007 до 2,3% в 2009 году. Необходимо отметить, что если в 2003 году у 42,1% впервые выявленных больных была диагностирована кавернозная форма туберкулеза почек, то в 2006 году этот показатель составил 26,4%, а в 2007 снизился до 23,1%, в 2008 – 14,8%. Вследствие этого уменьшилось количество органоуносящих операций.

Для объективной оценки уровня напряженности эпидемиологической ситуации по туберкулезу и уровня проводимых противотуберкулезных мероприятий в муниципальных образованиях и городских округах Ставропольского края нами проводится интегральная оценка методом «по сумме мест», комплексное оценивание деятельности учреждений здравоохранения Ставропольского края с использованием компьютерной программы Rang 2 (В. Л. Сазыкин, 2006). По результатам итогового ранжирования 70% муниципальных образований и городских округов края оценены в высокий и средний уровень благополучия по туберкулезу.

Результаты комплексной оценки в динамике рассматриваются на итоговых совещаниях фтизиатров, заседаниях коллегии МЗ СК. Для наглядности результатов используется картографический метод иллюстрации данных.

Эпидемиологическая обстановка по туберкулезу среди взрослого населения закономерно отражается на эпидемиологии среди детского и подросткового населения.

Заболеваемость детей, которая за последние три года в крае снизилась на 7,6%, составила в 2009 году 9,7 на 100 тыс. детского населения.

До настоящего времени основным методом раннего выявления туберкулезного процесса у детей остается туберкулинодиагностика. Методическое руководство проведением пробы Манту осуществляется врачом-фтизиатром противотуберкулезного диспансера или кабинета. В организованных коллективах края массовая туберкулинодиагностика осуществляется бригадным методом. Формирование специальных бригад (2 медсестры и врач) для массовой постановки реакции Манту с 2 ТЕ возлагается на детскую поликлинику. Работает бригада по утвержденному графику.

При оценке туберкулиновых проб принимает участие врач-фтизиатр, где одновременно производится отбор детей для наблюдения в группах «риска» (первичное инфицирование, гиперергическая чувствительность к туберкулину, нарастание чувствительности к туберкулину). В течение двух недель дети из групп «риска» подвергаются клинико-рентгенологическому обследованию в противотуберкулезном диспансере или кабинете. Организация мероприятий по раннему выявлению туберкулеза с участием врача-фтизиатра дает возможность ежегодно охватывать до 97%-98% детского и подросткового населения края, а также проводить квалифицированный отбор детей в группы «риска».

Контролируемый метод химиопрофилактики в детских садах способствует снижению заболеваемости детей дошкольного возраста, показатель которой составляет 9,0 на 100 тысяч детского населения.

С ноября 2009 года в противотуберкулезной службе края внедрена постановка пробы с препаратом ДИАСКИНТЕСТ®.

Постановка пробы с препаратом ДИАСКИНТЕСТ® подтверждает дальнейшую целесообразность её проведения с целью:

- дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии (гиперчувствительности замедленного типа);
- дифференциальной диагностики туберкулёза;
- диагностики туберкулёза и оценки активности процесса;
- наблюдения за эффективностью лечения в комплексе с другими методами.

С целью стабилизации заболеваемости и смертности от туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией в Ставропольском крае и оптимизации работы среди больных ВИЧ-инфекцией проведены следующие организационные мероприятия: приказом главного врача по ГУЗ ККПТД С 19.03.2007г. определен врач-фтизиатр, осуществляющий функции координатора работы среди ВИЧ-инфицированных в Ставропольском крае, в обязанности которого входит мониторинг случаев сочетанной патологии (ТВ и ВИЧ-инфекция), координация совместной работы между противотуберкулезной службой, центром профилактики и борьбы со СПИД и учреждениями ОЛС.

В крае с 2007 года осуществляется мониторинг за случаями сочетанной патологии с помощью учетной формы №263/у-ТВ, утвержденной приказом Минздрава России от 13.11.2003г. № 547. С 2009г. эта информация

обрабатывается и подается в виде электронной базы в «Центр противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией».

С 19.03.2007 г. на базе Краевого центра СПИД открыт кабинет скрининг диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, введена должность врача-фтизиатра. Основными функциями работы этого кабинета является: плановые и внеочередные осмотры больных ВИЧ-инфекцией на туберкулез, диспансерное наблюдение за больными, завершившими лечение, консультативная работа с больными и их родственникам, организационно-методическая работа по разделу фтизиатрии. На всех пациентов, состоящих на диспансерном учете в центре СПИД, ведется учетная документация, где прослеживаются динамика туберкулиновых проб, указываются сведения о превентивном лечении.

С сентября 2008г. на базе Краевого противотуберкулезного диспансера открыт кабинет референс-диагностики туберкулеза для ВИЧ-инфицированных лиц. Подобный кабинет также создан на базе ГУЗ «Пятигорский ПТД» для жителей городов Кавказских Минеральных Вод, где регистрируется высокая распространенность ВИЧ-инфекции. При подозрении на заболевание легочной или внелегочной формами туберкулеза больные ВИЧ-инфекцией направляются в кабинет референс-диагностики, где им проводится полное клинико-инструментальное обследование, уточнение диагноза и при необходимости госпитализация для основного курса лечения. Кабинеты оснащены компьютерной техникой, мебелью, холодильниками, негатоскопами, телевизором для проведения дотестового и послетестового консультирования по поводу ВИЧ-инфекции. Для оснащения кабинетов референс-диагностики были использованы средства гранта Программы Глобального Фонда.

Ежегодно для территорий края издаются информационные письма, отражающие объем проведенных профилактических исследований на туберкулез среди ВИЧ-инфицированных. В результате проведенной работы

охват ФЛГ-обследованием больных ВИЧ-инфекцией за последние три года в крае вырос и составил в 2009г.- 78,9% (2007г.-54,5%).

В Ставропольском крае хирургическая помощь больным, страдающим лёгочными формами туберкулёза, оказывается на базах отделений торакальной лёгочной хирургии ГУЗ «Краевой клинический противотуберкулёзный диспансер» (ККПТД) и ГУЗ «Пятигорский противотуберкулёзный диспансер» (ППТД). Сотрудники этих подразделений противотуберкулёзной службы края оказывают плановую специализированную профилактическую, диагностическую, дифференциально-диагностическую, лечебную, учебно-методическую и консультативную помощь противотуберкулёзным организациям на территории края при заболеваниях органов дыхания. Отделения оснащены видеоторакоскопическими комплексами, что позволяет на современном уровне выполнять малоинвазивные диагностические и лечебные хирургические вмешательства. Регулярная работа торакальных хирургов в тубкабинетах закрепленных территорий по активному выявлению и привлечению больных к хирургическому этапу лечения позволила увеличить количество госпитализированных и оперированных больных в обоих стационарах.

Таким образом, за истекшие 3 года из 765 оперированных с туберкулёзом лёгких и плевры большинство(396 больных – 51,7%) пациентов страдали деструктивными формами туберкулеза легких. В общем, по краю доля прооперированных больных по поводу туберкулеза легких возросла в два раза за последние три года и в 2009 году составила 4,5%. В 2008 году доля прооперированных больных по поводу ФКТ легких среди больных ФКТ составила 9,6%, в 2009 – 5,5%. В этой связи следует подчеркнуть, что в монографии В.М.Шиловой «Туберкулёз в России в 2008 году» Ставропольский край определен как территория, где выполняется

наибольшее количество операций по поводу фиброзно-кавернозного туберкулёза.

С лекарственной устойчивостью ежегодно оперируется от 11,2% до 20,7% больных. Исходы хирургического лечения пациентов с ЛУ и МЛУ вполне благоприятные и объясняются тщательной предоперационной подготовкой больных и контролируемым лечением в течение года после операции.

С 2009 года в отделениях внедрена методика хирургической коррекции (ХК) искусственного пневмоторакса (ИП) посредством видеоторакокаустики (ВТК). Как показал накопленный опыт, ХК ИП целесообразна в условиях современной химиотерапии, так как являются высокоэффективным методом лечения деструктивного туберкулёза у впервые выявленных и ограниченного контингента длительно болеющих пациентов. Его применение наиболее оправдано при наличии МЛУ и непереносимости химиотерапии.

В головном учреждении ГУЗ «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» оказывается противотуберкулезная помощь больным туберкулезом органов дыхания, а также больным внелегочным туберкулезом. Сегодня Краевой клинический противотуберкулезный диспансер г. Ставрополя – одно из крупнейших специализированных лечебных учреждений края. Мощность стационара – 525 коек. Коечный фонд диспансера представлен тремя легочно-терапевтическими отделениями на 220 коек, тремя хирургическими отделениями на 205 коек, детско-подростковым отделением на 50 коек и 60 койками стационара дневного пребывания, выделенных при поликлинике для долечивания больных после стационара, и лечения больных с ограниченными формами туберкулеза. В легочно-терапевтических отделениях ГУЗ ККПТД для лечения больных туберкулезом легких вместе со

стандартными схемами противотуберкулезной терапии используются комплексные методы патогенетической терапии, физиотерапии, лазеротерапии, а также метод наложения искусственного пневмоторакса (с 2009 года манипуляцию проводят торакальные хирурги на базе туберкулезного легочно-хирургического отделения), пневмоперитонеума, эндобронхиальные вливания растворов противотуберкулезных препаратов, ингаляционные методы лечения, лечебные бронхоскопии. Эффективность лечения больных в краевом клиническом противотуберкулезном диспансере высока, как на стационарном, так и на амбулаторном этапах. Более 76% впервые выявленных больных деструктивными формами туберкулеза полностью излечиваются от заболевания.

Всем пациентам с ТОД, поступающим в стационар ГУЗ ККПТД, проводится диагностическая бронхоскопия. В зависимости от выявленной патологии кроме традиционной консервативной химиотерапии с использованием инъекционных и таблетированных форм широко используется метод эндотрахеального введения лекарственных средств («заливки»), а также лечебные бронхоскопии. Использование этих методов введения как противотуберкулезных препаратов, так и неспецифических лекарственных средств, позволяет ускорить процесс выздоровления. Сейчас заведующая бронхологическим отделением проходит обучение на рабочем месте в г. Барнаул методу брехоблокации.

В краевом клиническом противотуберкулезном диспансере в штатном расписании предусмотрен врач-нарколог. Врач-нарколог оказывает не только бесплатную специализированную помощь больным туберкулезом с сопутствующей патологией, но и психологическую помощь, нуждающимся больным и сотрудникам.

Внелегочные отделения ГУЗ ККПТД предназначены для обследования и лечения больных: туберкулезом органов мочеполовой

системы, глаз, костно-суставным, абдоминальным и туберкулезом л/узлов. Обеспечивает хирургическое и консервативное лечение больных внелегочными формами. Под наблюдением соответствующих специалистов находятся больные туберкулезом почек, половых органов, глаз с активным, затихающим, неактивными процессами, посттуберкулезными осложнениями, а так же больные с активным легочным туберкулезом при наличии у них сопутствующих неспецифических заболеваний указанных органов в период госпитализации в ККПТД. В отделении урогенитального туберкулеза (ОТБУТ) развернуто 95 коек (60 урологических, 20 глазных, 15 гинекологических), отделение для лечения костно-суставного туберкулеза (ОТБКСТ) 50 коек.

Отделение туберкулезное для больных костно-суставным туберкулезом развернуто на 50 коек, структура коечного фонда составляет – 32 торакальных и 13 ортопедических коек, 5 коек для больных с поражением лимфоузлов. В отделение госпитализируются больные с впервые выявленным костно-суставным туберкулезом, с хроническими формами, последствиями костно-суставного туберкулеза и сочетанным поражением опорно-двигательного аппарата и других органов (легкие, почки и т.д.). Кроме этого поступают диагностические больные с различными по этиологии поражениями позвоночника и суставов. Им проводится комплекс специфических исследований, а при необходимости выполняется гистологическая верификация патологического процесса с целью исключить или подтвердить специфическую этиологию заболевания.

Пациентам с туберкулезной патологией выполняются оперативные пособия, носящие радикально-восстановительный и радикально-реконструктивный характер, после чего проводится реабилитационное лечение, оздоровление контингентов, оформление и переосвидетельствование на МСЭ.

Операционные блоки отделений оснащены современным оборудованием и инструментарием, позволяющим выполнять полостные

урологические и гинекологические операции. С 1994 г. операционная оснащена операционным лапароскопом, цисторезектоскопом, эндоскопической стойкой «Olympus», в 2006 г. оборудование модернизировано, дополнено уретероскопом «Olympus». На одном этаже в отделении находится палата интенсивной терапии и реанимации. Отделение располагает рентгенодиагностическим комплексом с ЭОП.

В 2004 г. врачами ККПТД были разработаны и внедрены в работу поликлиник общей сети алгоритмы обследования пациентов с подозрением на мочеполовой туберкулез.

В комплекс обследования пациентов из групп риска ВЛТ в последние годы внедрен практически весь современный арсенал диагностических методов:

- исследование мочи, отделяемого цервикального канала, секрета предстательной железы методом ПЦР;
- уретероскопия с забором патологического материала, соскоба слизистой мочеочника;
- при диагностике полового туберкулеза внедрен забор тканей простаты автоматической биопсийной системой;
- при диагностике внелегочных форм туберкулеза используется диаскинтест;
- офтальмологами внедрен дополнительный метод диагностики туберкулеза глаз, расширяющий возможности провокационных туберкулиновых проб-исследование титра аденозиндезаминазы (АДА), исследование слёзной жидкости с целью выявления МБТ методом ПЦР.

В лечение больных костно-суставным туберкулезом внедрены следующие современные методы хирургического лечения:

- транспедикулярная и крюковая CD фиксация позвоночника при туберкулезном спондилите;
- тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава при туберкулезном коксите.

Данные методы хирургического лечения позволяют в короткие сроки восстановить опорно-двигательную функцию пораженного сегмента и произвести его коррекцию при имеющейся деформации. Это позволяет ускорить реабилитацию и сократить сроки стационарного лечения.

Амбулаторный прием больных с внелегочными локализациями туберкулеза осуществляется фтизиоурологом (1,5 ставки), фтизиоофтальмологом (1,5 ставки), фтизиогинекологом (0,5 ставки), врачом ортопедом-травматологом (1,0 ставка). Специалисты ведут прием детского и взрослого населения в отдельно расположенном здании, имеются процедурные кабинеты урологического и гинекологического приема.

При поликлиническом диспансерном отделении функционирует дневной стационар на 22 койки для лечения больных с внелегочными локализациями туберкулеза. В дневном стационаре для больных с внелегочными локализациями туберкулеза проводится не только завершение основного курса лечения после перевода из круглосуточного стационара, но и проведение сезонных противорецидивных курсов. Также для больных с внелегочными локализациями туберкулеза из неактивной группы диспансерного учета, не имеющих возможности выехать в удаленные от Ставропольского края федеральные туберкулезные санатории, организовывается в условиях дневного стационара необходимое курсовое лечение с использованием височных блокад, парабульбарного введения лекарственных препаратов, физио- и лазеролечения.

Диспансерным отделением ГУЗ ККПТД решается задача максимально полного (до 90% случаев) привлечения к контролируемому амбулаторному лечению больных туберкулезом. В группу пациентов включаются как впервые выявленные больные, так и больные с рецидивом заболевания,

больные из контингентов, проживающие как в краевом центре, так и в близлежащих населенных пунктах с хорошим транспортным сообщением.

С 1999 в дневном стационаре получают лечение впервые выявленные больные с ограниченными формами туберкулеза, по эпидемическим показаниям не нуждающиеся в изоляции. Кроме того, из стационарных отделений переводятся на долечивание больные, пролеченные эффективно по показателям прекращения бактериовыделения и рубцевания деструкций как в легочно-терапевтических отделениях, так и после хирургического лечения. В ряде случаев проводится лечение больных из контингентов с признаками скудного бактериовыделения из 2 группы очагов туберкулезной инфекции. Ежегодно в условиях дневного стационара получают лечение противотуберкулезными препаратами в среднем 115 больных с туберкулезом легких и 90 больных с внелегочными формами туберкулеза. В условиях дневного стационара широко используются патогенетические методы лечения в виде эндобронхиальных вливаний, ингаляционной терапии, физио- и лазеролечения. Эффективность лечения высокая и по итогам 3-х лет составляет в среднем по показателю прекращения бактериовыделения 92,3%, рубцевание деструкций достигается в 85,7% случаев.

С 1996 года при поликлинике функционирует «стационар на дому», в котором по назначению участковых фтизиатров получают лечение впервые выявленные больные с ограниченными возможностями для передвижения (пожилой возраст, низкое зрение и т.д.), впервые выявленные больные, которым не удалось организовать круглосуточное стационарное пребывание из-за вредных привычек, а также эпидемически опасные больные с хроническими формами туберкулеза, с МЛУ. С 2007 по 2009 годы получили полный курс лечения 79 больных. Доля впервые выявленных больных составила 18%, больных из контингентов - 82%. Средняя продолжительность лечения впервые выявленных больных составила 119,3 дней, больных из контингентов – 67,6 дней.

Контролируемое лечение больных туберкулезом также проводится в условиях процедурного кабинета поликлиники. Лечение осуществляется как при ежедневном посещении поликлиники, так и интермиттирующим методом – 3 раза в неделю. В среднем в течение года пролечивается до 85 пациентов как из краевого центра, так и из близлежащих населенных пунктов.

Согласно письму Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития №01 И-752/08 от 02.12.2008 года в противотуберкулезных учреждениях края проводится мониторинг безопасности лекарственного обеспечения больных.

Регистрация неблагоприятных побочных реакций и анализ неэффективности лекарственных средств позволили выработать определенную стратегию по закупке лекарственных препаратов и разработать систему мер профилактики побочных действий. За 6 месяцев 2010 года количество неблагоприятных побочных действий сократилось на 25%.

Учитывая актуальность проблемы именно внутрибольничного инфицирования туберкулезом в общей структуре причин заболеваемости туберкулезом, большое внимание в краевом клиническом противотуберкулезном диспансере уделяется организации инфекционного контроля.

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ - комплекс мероприятий, направленный на профилактику внутрибольничного инфицирования пациентов и персонала, который реализуется на трех основных уровнях:

1 уровень - административный контроль (Административные (организационные) меры, направленные на максимально возможную изоляцию источника инфекции от потенциального объекта инфицирования).

2 уровень - контроль за состоянием окружающей среды (Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи инфекции, инженерные меры защиты окружающей среды).

3 уровень - индивидуальная защита органов дыхания (Мероприятия, направленные на защиту восприимчивых контингентов).

Основной организационной мерой, обеспечивающей изоляцию источника инфекции от возможного объекта инфицирования, является приказ главного врача диспансера о мерах по профилактике нозокомиального инфицирования МБТ в учреждении, предусматривающий распределение потоков больных при кормлении, приеме лекарств, проведении процедур и сдаче анализов по группам бацилярности (группа №1 – больные с отсутствием бактериовыделения МБТ, группа №2 – больные с положительным бактериовыделением но без МЛУ, группа №3 – больной с МЛУ туберкулезом). Данный приказ обеспечивает строгое разделение и очередность посещения больными необходимых в процессе лечения отделений диспансера, а также комплекс дезинфекционных и противоэпидемических мероприятий в помещениях между посещениями их больными и в режиме постоянного функционирования. Кроме того, данным приказом создана комиссия по контролю выполнения мероприятий по профилактике ВБИ в рамках данного приказа и с учетом требований основных нормативных документов.

В рамках второго уровня инфекционного контроля для уменьшения концентрации взвешенных в воздухе помещений частиц, загрязненных инфекционным агентом, используются как простые, так и сложные инженерные меры по контролю за состоянием окружающей среды, а именно:

- широко применяются и постоянно используются бактерицидные установки различных видов, в том числе оборудованные системами рециркуляции воздуха закрытых помещений,

- разработаны и строго соблюдаются режимы проветривания и дезинфекции всех видов помещений, в зависимости от степени их бактериальной нагрузки,

- все участки повышенного риска распространения внутрибольничной инфекции (бактериологическая лаборатория, помещения для сбора мокроты и др.) оборудованы современной и высокотехнологичной системой приточно-вытяжной вентиляции, обеспечивающей удаление и очистку загрязненного инфекционными агентами воздуха, нормируемую поточность воздушных масс в помещения в системе общеобменной вентиляции.

- внедрен современный метод сбора, хранения и утилизации больничных отходов на установке для обезвреживания опасных медицинских отходов классов Б и В «NEWSTER – 10», единственно действующей на территории края.

Индивидуальные средства защиты органов дыхания (респираторы, марлевые повязки) служат для медработников «последним рубежом обороны» против внутрибольничного распространения туберкулеза.

Ношение марлевых повязок обязательно не только для персонала диспансера, но и для всех бациллярных больных. Кроме того, для персонала, работающего в подразделениях, где риск инфицирования особо велик, а так же при непосредственном контакте с бациллярным больным, предусмотрено ношение респираторов.

Дополнительные меры по инфекционный контролю, организованные в поликлиническом отделении:

- изоляция детского поликлинического отделения в административном здании с отдельным входом;
- изоляция поликлинического приема больных с внелегочными локализациями туберкулеза;
- организация инфекционного блока для сбора мокроты в здании поликлиники;
- сбор мокроты под контролем специально обученной медицинской сестры;

Не меньшее значение имеет и работа на повышение культурного уровня поведения больных и персонала: в ГУЗ «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» создана и работает «Школа для больных туберкулезом». Занятия с пациентами проводит старшая медицинская сестра с повышенным уровнем образования. Занятия в «Школе для больных туберкулезом» направлены на повышение знаний пациентов по лечению и выполнению врачебных рекомендаций, по соблюдению контролируемого лечения, выполнению режима дня, правильного питания, поведения в быту и общественных местах.

При осуществлении деятельности «Школы для больных туберкулезом» используются принципы групповой рациональной беседы, лекции, наглядная агитация. Формируется коллектив пациентов, который постепенно сам оказывает лечебное воздействие на других участников. В условиях коллектива усиливаются внушаемость больного, формирование мотивации и ответственности за свое здоровье. В ходе занятий используются интерактивные формы обучения, ролевые игры.

Бактериологическая лаборатория ГУЗ ККПТД по уровню оснащения современным высокотехнологичным оборудованием для бактериологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза и соответствии требованиям СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней» занимает одно из первых мест в Российской Федерации.

Планировка здания и его оснащение приточно-вытяжной вентиляцией с фильтрами тонкой очистки на выходе и ламинарными шкафами II класса биологической безопасности обеспечивают высокую степень защиты персонала от инфекционного агента и позволяют проводить исследование с использованием всех регламентированных процедур, обеспечивающих эффективное выделение возбудителя туберкулеза.

Кроме повышения количественных и качественных показателей бактериологической диагностики методами, регламентированными приказом

МЗ РФ от 21.03.2003 г. №109, в лаборатории заложен большой потенциал для совершенствования диагностики с применением современных высокотехнологичных бактериологических молекулярно-генетических методов. Лаборатория оснащена автоматизированной системой «ВАСНТЕС-960», использование которой сокращает время исследования, как на наличие возбудителя туберкулеза, так и на определение лекарственной чувствительности в 3-4 раза. Согласно отчетам, при использовании системы ВАСНТЕС достигается увеличение положительного роста культуры на 15-20% в сравнении с обычными плотными средами, при этом средний период определения положительного роста составляет 8-14 дней в сравнении с 3-5 неделями для плотной среды. Внедрение системы ВАСНТЕС является революционным решением для лабораторных тестов на выявление микобактерий «золотым стандартом» для выполнения посевов и тестов на чувствительность.

Планируется внедрение в практику современных методов генодиагностики туберкулеза – выявление микобактерий туберкулеза и определение лекарственной чувствительности с использованием биологических чипов.

Принудительная госпитализация больных туберкулезом в Ставропольском крае стала проводиться по решению суда с 2005 года.

В 2006 году Краевая прокуратура оказала содействие противотуберкулезным учреждениям в ускорении процедуры оформления документов для предоставления в суд, что позволило значительно активизировать данное направление работы. В свою очередь, краевым противотуберкулезным диспансером проведен ряд мероприятий с фтизиатрами тубкабинетов края по организации обследования, госпитализации и лечения больных заразными формами туберкулеза, уклоняющихся от лечения, нарушающих санитарно-противоэпидемический режим.

Данные о принудительной госпитализации по Ставропольскому краю за 2006-2009 гг.

Годы	Направлено материалов о принудительной госпитализации	о в	Госпитализировано по решению суда	Привлечено К лечению До вынесения

	прокуратуру		судебного решения
2006	43	12	6
2007	83	44	15
2008	188	92	31
2009	58	47	3

Средние сроки с момента подачи иска до вынесения решения суда – 14 дней.

Проведенная работа в 2008 году принесла определенные результаты: значительно сократилось количество больных, отказывающихся от лечения. Однако лица, ведущие асоциальный образ жизни, на заседания суда либо не являются, либо решение суда не выполняют. Судебные приставы по реализации решений суда в разных территориях занимают свою позицию: если в г.Невинномысске, Красногвардейском районе, г.Ессентуках судебные приставы активно осуществляют доставку больных с заразными формами туберкулеза в лечебные учреждения, то в Изобильненском районе согласно нормативным документам обосновывают выполнение решения суда силами МВД. В Кочубеевском районе Прокуратура в письменной форме дала ответ о необходимости оформления исков напрямую в суд, что требует значительных затрат времени.

Ежегодно в течение ряда лет согласно «Плану мероприятий по проведению месячника, приуроченного к Всемирному дню борьбы с туберкулезом в Ставропольском крае», утверждаемому заместителем председателя Правительства Ставропольского края в крае проводится месячник по борьбе с туберкулезом.

Вопросы профилактики и раннего выявления туберкулеза обсуждаются на заседаниях круглого стола, в средствах массовой информации (в краевой печати и на краевом радио и телевидении, а также в районных и городских газетах, на радио). На сайте ГУЗ «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» размещается информационный пресс-релиз о Всемирном дне борьбы с туберкулезом.

Во всех территориях края и краевом центре проводятся тематические конференции для врачей и средних медицинских работников по проблемам профилактики туберкулеза и методике работы с населением.

Силами фтизиатров и преподавателей во всех территориях края и краевом центре проводятся тематические лекции, беседы для молодежи в высших и средних специальных учебных заведениях, «уроки здоровья» в общеобразовательных школах, беседы с родителями по вопросам профилактики туберкулеза, формированию приверженности к здоровому образу жизни.

Волонтеры студенческих организаций проводят интерактивные акции, посвященные Всемирному дню борьбы с туберкулезом. Студенты в игровой форме рассказали о туберкулезе и СПИДе ученикам старших классов, специалисты краевого клинического противотуберкулезного диспансера отвечают на вопросы школьников.

В местах массового посещения населения обеспечены средства наглядного информирования о профилактике, раннем выявлении и лечении туберкулеза: листовки, санитарные бюллетени, информационные стенды, «уголки здоровья» на тему - «Как уберечься от туберкулеза».

В рамках месячника по борьбе с туберкулезом уже шесть лет проводится краевой конкурс детского плаката. Из трех плакатов-победителей, отправленных в г. Москву на Всероссийский конкурс детского плаката "Я помогаю победить туберкулез!", на протяжении последних трех лет плакаты детей нашего края занимают призовые места. Результаты конкурса представлены на сайте ГУЗ ККПТД. Детские рисунки выставлялись в центральном институте Туберкулеза на конференции молодых ученых, в центральном Доме Журналиста, в РИА Новости, в Общественной Палате, были переданы в Германию и использованы для выпуска марок.

В городе Невинномысске и в Новоалександровском районе с целью массового привлечения населения к флюорографическому обследованию в рамках месячника проводилась стимулирующая лотерея среди жителей города и района.

В течение многих лет в крае работает ассоциация фтизиатров. На ее заседаниях ежемесячно заслушиваются актуальные вопросы и проблемы отечественной фтизиатрии, важные для края проблемы. Сентябрьские заседания проводятся в рамках «Ежегодной Недели Медицины Ставрополья», проходящей в выставочном комплексе «Прогресс» г. Ставрополя. На выставке представляются материалы по эпидемиологии туберкулеза в Ставропольском крае, по профилактике, своевременному выявлению, лечению туберкулеза. Среди населения, медицинских специалистов различного профиля распространяются буклеты, листовки, плакаты о профилактике, диагностике, лечении туберкулеза.

ГУЗ «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» является клинической базой для кафедры туберкулеза Ставропольской государственной медицинской академии, которая функционирует уже в течение 50 лет. А также базой для подготовки специалистов-организаторов здравоохранения в разделе оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях на кафедре «Общественное здоровье и здравоохранение» ФДПО СтГМА. На базе ГУЗ «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» г. Ставрополя преподавание научного и практического материала осуществляется ведущими специалистами ГУЗ ККПТД, в том числе на рабочих местах (бактериологическая, клинко-диагностическая лаборатория, стационарные и диспансерные отделения).

Ежегодно на базе ГУЗ ККПТД г. Ставрополя проводятся методические советы для филиалов, на которых обсуждаются вопросы организации лечения, своевременного выявления больных туберкулезом. Также ежегодно

на базе санатория «Теберда» силами ГУЗ ККПТД проводятся выездные учебные циклы для филиалов, на которых рассматриваются вопросы организации деятельности филиалов, как лечебных учреждений.

Разумеется, умеет и любит коллектив диспансера и отдохнуть. Это и проведение капустников, приуроченных к разным праздникам, чаще всего профессиональным, и концерты силами приглашенных профессиональных коллективов, и выезды на природу, и смотры-конкурсы лучшей территории отделения, и многоэтапные соревнования специалистов (молодых врачей к Дню врача, медицинских сестер к Дню медицинской сестры), и конкурсы-презентации отделений (альбомы, стенды, фотовыставки), и ежегодные спартакиады. Свои юбилеи сотрудники диспансера тоже чаще всего отмечают среди коллег. Для наглядного подтверждения того, насколько многосторонне одарены наши коллеги, свой нешуточный рассказ о большой и серьезной работе коллектива фтизиатров Ставропольского края закончим шутливой одой к 60-летнему юбилею нашего уважаемого и любимого главного врача В. С. Одинца, автором которой является заведующий отделением анестезиологии и реанимации, врач высшей категории В. Н. Моисеев.

Сказ про Одинца – главного фтизиоборца, и про его больницу в краевой столице.

Эпидситуация на Юге никуда:
То лихорадка Крымская, то прочая беда
Не знал глава минздрава ответа на вопрос:
Каким махровым цветом цветет туберкулез?!
Одинца он вызвал: «Поди сюда, заноза!!!
Какая обстановка у нас с туберкулезом?!»

Коли вызван ты наверх, не время охать-ахать.
Вопросы там казенные – они Сибирью пахнут.
Но опыт административный от точки до точечки,
И фтизиатр главный все разложил по полочкам.

Доложил конкретно:

О риска факторах, О ГИНКа инактиваторах;
О водки химизме, о фтизиатров профессионализме,
Очень тактично о флюороохвате;
О 109 приказе на русском мате.
Назвал всяких показателей
До чертовой матери.

Удовлетворил любопытство министра
Профессионально, технично и быстро!!!
А фраза в заключение, достойна пера гения:
«Передается тубик не через водицу-
Перевел он стрелки на соседнюю больницу.
Неведомо, что стало с ейным главврачом,
Может репрессирован, а может и ниче».

Улица Серова – окраина столицы
Где-то под горою спряталась больница.
Построена ударно, еще в СССР.
Продвинутые знают – крайтубдиспансер.

Под флагом желто-белым, рядом флаг державный
Василий Спиридонович – фтизиатр главный-
Мужчина занятой, забот всегда хватало,
А тут еще нахлебников – четыре филиала.

Главный фтизиатр – начальник, босс и шеф.
Утром подъезжает как генерал-аншеф.
В замах три Татьяны, есть Надежда, Анна (главная сестра),
Парят людям мозги с самого утра!
(В общем есть кому красиво поработать с коллективом).

Желтый дом на выселках с болотом у крыльца.
Там люди экономные – гордость Одинца!!!
Сидят считают денежки, настрой предистерический,
С финансами не шутит отдел экономический.

Комиссия Минфина, что бочка керосина –
Как полыхнет со свистом, и нет экономиста!
А тех, что добывают масло из котла,
Достанет на том свете, в аду сожжет дотла!!!

Из-за леса, из-за гор появился ревизор!
Главный требует главбуха, сразу ставит на ковер.
От такой агрессии недолго до депрессии,
От всего от этого станешь фиолетовой.

Вот уже в который раз прутся немцы на Кавказ!
Приезжает доктор Фельдманн с переводчицей до нас.
«Руссишь тубик – отшень плехо!!!», денег дал на беды.
В благодарность дети спели немцу «День победы».

Есть проблема в диспансере
Больных носит будто будто СПИД –
Алкогольный гепатит!!!
Вызывает шеф начмеда не внеплановый визит.
«Перестала, Свет-Татьяна, ты совсем ловить мышей!
Неужели нет гептрала для любимых алкашей?!»

Пассажиром чтоб не стать в арестантском вагоне,
Следом хочет видеть зама по гражданской обороне.
«Тут, Сан-Саныч, недогляд – больные пьют денатурат».
Ты ж у нас по обороне, вот и наставь врагу преград!
Помни, враг теперь зовется – алкогольный суррогат».

Все БОМЖи и пьяницы тяжелеют к пятнице.
Вспоминает администрация, что есть реанимация.
Как премия или еще чего, так во 2-е ЛТО.
А гнойную субстанцию – ту в реанимацию.

Там коллектив в основе женский
Средь них заведующий мужик.
За 10 лет ни ордена, и даже в Геленджик.
Между тем такую вредность как работа с дамами,
Ни молоком не победить, ни икрою с крабами.
Вредность с бабами работать (запиши себе профком)
На Руси лечили водкой, а никак не молоком!!!

Проблема наркомании.

Проблемы наркомании в России, а не в Германии.
Но мы в этом плане под неусыпным вниманием.
Поможет нам, спасет от бед Российский наркокомитет.
Чтоб больные не шныряли по шкафам и сейфам –
Их железными штырями приколотили к стенкам.
Если кто, в прострации, будет покушаться,
Во спасенье нации визжит сигнализация.
А кто зельем злоупотребляет, и к нам повторно поступает,
Есть для них одна доктрина в нашей русской медицине –
Тем, кто курит гашиша – тубазида ни шиша!!!
Есть у них свои лекарства – это мак и анаша!

А если серьезно – хорошая больница.
Принц ты или нищий – приходи лечиться.
Лечатся в больнице джигит и аксакал,
Если пропил печень – начмед найдет гептрал.
Нужно оперировать – это не вопрос.
Бесплатно операцию, бесплатно всем наркоз!
Программу Федеральную в каждый кабинет!
Трещит по швам, но держится антикризисный бюджет!
Не скупись народ российский!
Режь последний огурец.
Юбилей в тубдиспансере!
Наливает Одинец!

Успехов мирских!
Побед мужских!
Здоровья функционального!
Долголетия профессионального!