

**Октябрьский (с) район
Администрация Октябрьского района**

« 14 » марта 2017г.

Протокол № 1

Районная комиссия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и ведению социально-гигиенического мониторинга.

Состав районной комиссии

Уманцева С.А. - заместитель Главы Администрации Октябрьского района, председатель комиссии;
Дзыза В.В. – начальник территориального отдела Управления Роспотребнадзора по РО в г. Шахты, Усть-Донецком, Октябрьском (с) районах, заместитель председателя комиссии;
Подройкина В.В. – главный врач МБУЗ «ЦРБ» Октябрьского района, заместитель председателя комиссии.

Темирбулатова М.Г.- главный специалист-эксперт территориального отдела Управления Роспотребнадзора по РО в г. Шахты, Усть-Донецком, Октябрьскому (с) районах – секретарь комиссии.

На заседание приглашены:

– начальник районного отдела образования;
Главы муниципальных образований района;
Представитель ФГБОУ ВПО «Дон ГАУ»
– редактор газеты «Сельский вестник»

Повестка дня: «О состоянии заболеваемости туберкулёзом и неотложных мерах по предупреждению распространения туберкулёза в Октябрьском районе».

Докладчики:

1. **Темирбулатова М.Г.**- главный специалист-эксперт территориального отдела Управления Роспотребнадзора по РО в г. Шахты, Усть-Донецком, Октябрьскому (с) районах
2. **Подройкина В.В.** - главный врач МБУЗ «ЦРБ» Октябрьского района
3. **Пинчук С.А.** – врач фтизиатр Шахтинского противотуберкулезного диспансера

Заслушав и обсудив информацию начальника ТО Управления Роспотребнадзора по РО в г. Шахты, Усть-Донецком, Октябрьском (с) районах Дзыза В.В.; главного врача МБУЗ «ЦРБ» Октябрьского района Подройкину В.В., главного врача филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РО» в г. Шахты

Комиссия отмечает:

В 2016г отмечалась стабилизация ситуации по заболеваемости туберкулезом, связанная со снижением заболеваемости активными формами туберкулеза на 41,53% и снижением заболеваемости бациллярными формами туберкулеза на 30,32%.

Показатели	показатель на 100 000							Рост / снижение к 2015г
	2012	2013	2014	2015	2016	Средний многолет ний показате ль	Средний областной показатель	
Заболелаемость активными формами туберкулеза	58,9	61,56	36,66	43,01	25,15	49,80		-41,53%
в т.ч. органов дыхания	53,3	57,46	33,77	43,01	25,15	47,61		-41,53%
в т.ч. бациллярные ф-мы	8,21	19,12	12,48	18,04	12,57	14,05		-30,32%
Смертность	13,6	8,3	15,26	8,4	8,38	9,72		-0,24%

По возрастному составу наибольшая заболеваемость приходится на возрастные группы 30-39 лет - 27,8% всей заболеваемости и 40-49 лет - 22,2% всей заболеваемости. Заболеваемость активными формами туберкулеза среди детского населения в 2016г. регистрировалась у 2-х человек: 1 случай в возрастной группе 1-2 года и 1 случай в возрастной группе 15-19 лет. По контингентам наибольшая заболеваемость приходится на неработающее население - 66,7% всех заболевших. В этой группе туберкулез зачастую выявляется в тяжелых формах из-за позднего обращения. План прививок против туберкулеза выполнен на 98,2 %.

В 2016 году охвачено флюороосмотрами - 38153 чел., что составило 65%, от числа подлежащих. В районе работает один флюорограф в поликлинике ЦРБ, для флюорографического обследования населения в отдаленных населенных пунктах района привлекалась передвижная флюорографическая установка г.Шахты, необходимо приобретение передвижной флюорографической установки для обеспечения нормативной кратности флюорографического обследования населения района; обеспечение дополнительной изолированной жилой площадью больных с заразными формами туберкулеза, представляющих эпидемическую опасность для окружающих, а также улучшение взаимодействия противотуберкулезной службы с органами внутренних дел, поселковыми администрациями по обеспечению своевременного проведения противоэпидемических мероприятий в очагах больных туберкулезом среди мигрантов и лиц, прибывших из ИТУ. Кроме того необходимо бесперебойное наличие туберкулина и Диаскин-теста для раннего выявления туберкулеза у детей.

Несмотря на комплекс проводимых противотуберкулезных мероприятий и снижение заболеваемости в 2016г., эпидемическая ситуация по туберкулезу остается все же напряженной. **более 20% больных выделяющих микобактерии туберкулеза имеют лекарственную устойчивость к противотуберкулезным препаратам, и это не благоприятный фактор.**

В социальном статусе, из впервые заболевших туберкулезом, преобладают неработающие лица (48,5%). В этих группах туберкулез имеет быстро прогрессирующее течение, зачастую выявляется в тяжелых формах из-за позднего обращения.

Учитывая снижение социально – экономического уровня жизни населения города, нет оснований рассчитывать на дальнейшее снижение заболеваемости туберкулезом.

Показатели заболеваемости , в особенности среди детей и подростков сохраняются на высоком уровне .

В 2016г был зарегистрирован случай заболевания у ребенка в возрасте 1г,9 мес, проживает, х. Калиновка, неорганизованная, состоит на учете во фтизиатрическом кабинете Октябрьского района с 10.10.2015г. с диагнозом туб. контакт с отцом МБТ(+), МЛУ и матерью МБТ(-).

Назначенный курс профилактического лечения мать не проводила. К обследованию привлекалась с большим трудом. В апреле 2016г. обратилась к педиатру с жалобами на кашель, повышение температуры у ребенка. Лечилась у педиатра в ЦРБ п. Каменоломни. 06.06.2016г. прошла томографическое дообследование в Шахтинском филиале ГБУ РО «ПТКД» и была взята на учет во фтизиатрическом кабинете Октябрьского района с диагнозом: туберкулез грудных лимфоузлов. **Контакты:**

1. Отец, состоит на учете во фтизиатрическом кабинете Октябрьского района с 16.03.2013г. с диагнозом диссеминированный туберкулез в фазе инфильтрации и распада IIA ТОД МБТ(+) МЛУ.

2. Мать – состоит на учете во фтизиатрическом кабинете Октябрьского района с 06.03.2013г. по IA ТОД МБТ(-) с диагнозом инфильтративный туберкулез S1-2 правого легкого в фазе распада и обсеменения.

3. Сестра – К.А.С 21.01.2008г.р., неорганизованная, состоит на учете во фтизиатрическом кабинете Октябрьского района с 01.03.2013г. с диагнозом инфицирована МБТ, туб. контакт с отцом МБТ(+) МЛУ и матерью МБТ(-).

2012-2013гг. – не проводилась

(из-за отсутствия туберкулина)

4. Сестра – Х. В. С., 24.07.2010г.р., неорганизованная, состоит на учете во фтизиатрическом кабинете Октябрьского района с 06.03.2013г. с диагнозом клинически излеченный ТВГЛУ с остаточными изменениями в виде кальцинатов в паратрахеальной группе лимфоузлов справа по ШБ/IVА ГДУ. В 2012-2013гг. реакция Манту – не проводилась (из-за отсутствия туберкулина).

2 случай туберкулеза, взятый в 2016г – заболевший подросток. С. Ж. В., 12.07.2001г.р., по адресу: х. Яново, учащаяся МБОУ СОШ № 62 ст. Красюковской, состоит на учете с 15.09.2015г. с диагнозом: Туб. контакт. Инфицирована МБТ с гиперергической реакцией - контакт с преподавателем МБОУ СОШ № 62 ст. Красюковской (А.А.И.), который состоит на учете во фтизиатрическом кабинете Октябрьского района с 07.08.2015г. с диагнозом: Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и контакт по домашнему очагу.

Контакты:

1. Мать – не работающая, с диагнозом: Очаговый туберкулез S2 правого легкого .
2. Отец –освободившейся из ИТУ, взят на учет 27.07.2016г. с диагнозом: Инфильтративный туберкулез.

Учитывая туб. контакт и длительно сохраняющуюся гиперергическую реакцию ДСТ, взята на учет по Октябрьскому фтизиатрическому кабинету с диагнозом: Инфильтративный туберкулез левого легкого. Туб. контакт МБТ(-).

В 2017г. отмечается рост заболеваемости туберкулезом. Заболеваемость активными формами туберкулеза выросла с 0 до 4 случаев с показателем 5,61 на 100 тысяч населения. Заболеваемость туберкулезом органов дыхания выросла с 0 до 4 случаев с показателем 5,61 на 100 тысяч населения. Заболеваемость бацилярными формами туберкулеза не регистрировалась.

В январе 2017г взят на учет ребенок 5 лет, 11 месяцев, с диагнозом: ТВГЛУ слева с отсевом в S I-II левого легкого фазе инфильтрации и идущей кальцинации. Туб контакт с матерью (МБТ +). Проживает: ст. Красюковская, н/о. Данных о туберкулинодиагностике с 2012г до 2015г нет. ДСТ от 12.12.2016г. - 16 мм.

По поводу гиперергической реакции ДСТ прошла томографическое дообследование 21.12.2016г. – слева в S I-II обызвествленный очаг, слева в проекции паратрахеальных,

бронхопульмональных лимфоузлов включения кальция. 23.01.2017г. больная госпитализирована в туберкулезное отделение №1 Шахтинского филиала ГБУ РО «ПТКД». Контакты:

1. Брат, 2012г.р., реакция Манту от 12.03.2015г. 2 ТЕ – отрицательно. Других данных о туберкулино-диагностике за 2013-2014гг нет.

Комиссия решает:

1. Директорам образовательных учреждений:

неукоснительно исполнять 5.8. СП 3.1.2.3114.-13» Профилактика туберкулеза» детей, направленных на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители которого не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, **не допускать в детский коллектив** и провести следующие мероприятия:

1.1. осуществлять контроль за представлением родителями (законными представителями) обучающихся, у которых реакция Манту не соответствует норме, заключения фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом;

1.2. включить в повестку дня классных родительских собраний вопрос об исполнении родителями (законными представителями) своих обязанностей в части предоставления детям медицинской помощи.

1.3. в случае отказа родителей от обследования детей в противотуберкулезном диспансере по направлению медицинских работников обращаться с ходатайством в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав при Администрации Октябрьского района о привлечении родителей (законных представителей) к административной ответственности.

2. Начальнику ГБУ РО «Противотуберкулезный клинический диспансер» (Головач В.В.):

2.1. Принять меры к улучшению противотуберкулезной помощи населению.

2.2. Обеспечить 100 % госпитализацию всех больных активными формами туберкулеза в стационар с проведением обязательной заключительной дезинфекции в т.ч. после смерти больного, выезде в санаторий, выписке новорожденного.

Срок – 2017г.

2.3. Обеспечить проведение комплекса противоэпидемических, санитарно-оздоровительных, профилактических и дезинфекционных мероприятий в очагах больных туберкулезом в полном объеме, обязательное дообследование больных детей с диагнозом «вираж», привлекая педиатрическую сеть.

Срок – постоянно.

2.4. Представить главе Администрации обоснованную информацию о количестве больных туберкулезом с БК+, проживающих в общежитиях, коммунальных квартирах, представляющих эпид. опасность для окружающих и нуждающихся в предоставлении дополнительной жилой площади в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 817 от 21.12.2004 г. «Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь».

2.5. Обеспечить 100 % подачу заявок и подготовку очагов на проведение заключительной дезинфекции

Срок – ежеквартально.

2.6. Откорректировать план-график профилактических осмотров населения по туберкулезу на 2017 год в разрезе предприятий, организаций, учреждений и обязательных контингентов, согласовать с ТО Управления Роспотребнадзора и представить в Администрацию района для утверждения.

Срок -1 квартал 2017 г.

2.7. Обеспечить проведение комплекса профилактических мер среди контактных по семейному и производственному окружению больных БК+.

Срок – постоянно.

2.8. Усилить организационно-методическое руководство по противотуберкулезным мероприятиям в ЛПО района.

Срок – постоянно.

2.9. Провести семинары с врачами лечебной сети по вопросам ранней диагностики и клинике туберкулеза.

Срок – ежегодно.

2.9.1. Проводить разбор случаев позднего и несвоевременного (в ЛПО) выявления больных туберкулезом с представлением материалов в ЦРБ Октябрьского района.

Срок – ежеквартально.

2.9.2. Принять меры по недопущению выхода за пределы ограждения больных 3 отделения

Срок – постоянно.

3. Главному врачу филиала ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РО» в г. Шахты (Плясовица С.Г.):

3.1. Принять меры по улучшению противоэпидемической работы в очагах туберкулёзной инфекции, обеспечить проведение заключительной дезинфекции в очагах туберкулёза, в срок не позднее суток с момента получения заявки из ПТД и госпитализации больного в пределах выделенных финансовых средств.

Срок- постоянно

3.2. Обеспечить методическую и консультативную помощь организациям здравоохранения в планировании прививок и туберкулиновых проб, определении потребности вакцины БЦЖ и туберкулина на 2017г;

Срок- 3 квартал

3.3. Обеспечить динамическое наблюдение в очагах туберкулёза с внесением дополнений и изменений в план мероприятий при изменении группы диспансерного учёта больного и группы эпидемиологической опасности очага.

Срок в течение года

3.4. Организовать систематическое проведение санитарно – просветительной работы с населением, в том числе с привлечением средств массовой информации, в целях повышения информированности его об опасности и последствиях заражения туберкулёзом, мерах личной и общественной профилактики этой инфекции

Срок – постоянно.

4. Главному врачу МБУЗ «Центральная районная больница» Подройкиной В.В.:

4.1. Обеспечить выполнение противотуберкулезных мероприятий согласно действующим приказам и Постановлению Правительства РФ «О реализации Федерального закона о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», СП 3.1.2.3114.-13 «Профилактика туберкулеза»

Срок – постоянно.

4.2. Обеспечить контроль за флюорообследованием больных при первичном обращении (в течение года) в ЛПУ, при направлении на госпитализацию в стационары общей лечебной сети. Обеспечить максимальное использование флюороустановок для проведения профилактических осмотров населения.

Срок – постоянно

4.3. Обеспечить выполнение планов флюорообследования обслуживаемого населения и групп «риска» по туберкулезу.

Срок – постоянно.

4.4. Обеспечить выполнение клинического минимума обследования на туберкулез (с просмотром мазка мокроты) в поликлиниках и стационарах общей лечебной сети у лиц, имеющих показания.

Срок – постоянно.

4.5. Обеспечить диспансерное наблюдение участковыми врачами за лицами из групп «риска» по туберкулезу.

Срок – постоянно.

4.6. Обеспечить охват не менее 98 % туберкулинодиагностикой детей и подростков.

Срок – ежегодно.

4.7. Усилить контроль за организацией и проведением вакцинации и ревакцинации против туберкулеза детей и подростков. **В целях раннего выявления туберкулеза у подростков проводить - плановую ежегодную туберкулинодиагностику и профилактические медицинские осмотры.**

4.8. Обеспечить планирование, организацию, своевременный и полный учет проведенных проб Манту по данным индивидуального учета детского населения, а также взаимодействие с медицинскими противотуберкулезными организациями по вопросу своевременной явки и обследования детей, направленных на дообследование к фтизиатру.

Срок - по результатам туберкулинодиагностики в течение 3 дней.

4.9. Подросткам, посещающим школы, школы - интернаты, колледжи, гимназии, лицеи, средние специальные и высшие учебные заведения, а также работающим в крупных организациях, туберкулинодиагностику проводить в медицинских кабинетах данной организации, или поликлиники, на территории обслуживания которой располагается организация.

Руководителям образовательных учреждений и главному врачу ЛПО

4.9.1. Подростков, направленных на консультацию в противотуберкулезный диспансер, не представивших руководителю организации в течение 1 месяца с момента постановки пробы

Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не рекомендуется допускать к работе (учебе).

4.9.2. Обеспечить проведение профилактического медицинского (флюорографического) осмотра подросткам в возрасте 15 и 17 лет. При отсутствии данных о профилактических осмотрах в указанных возрастах флюорографический осмотр проводить во внеочередном порядке.

4.9.3. Подросткам, состоящим на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях, а также ВИЧ-инфицированным флюорографическое обследование проводить 2 раза в год.

5. Главному врачу ЦРБ, заведующей женской консультацией:

5.1. Обеспечить обязательное флюорообследование всех родственников, взятых на учет беременных женщин, а также родственников проживающих с новорожденным - не позднее 6 месяцев до рождения ребенка.

Срок – постоянно.

6. Руководителям предприятий, организаций, учреждений, главному врачу ЦРБ

6.1. Обеспечить выполнение порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентов допуска к профессии.

Срок – постоянно.

7. Руководителям образовательных учреждений высшего, среднего и начального профессионального образования

7.1. Обеспечить прием учащихся в образовательные учреждения при наличии сведений о прохождении профилактического медицинского осмотра, в т. ч. туберкулинодиагностики.

Срок – постоянно.

7.2. В обязательный перечень необходимой документации при поступлении в образовательные учреждения рекомендовать ввести справку формы 086/у, сертификат профилактических прививок.

Срок – постоянно.

7.3. Привести в соответствие с требованиями санитарного законодательства медицинские кабинеты образовательных учреждений.

Срок – май 2017 г

7.4. Решить вопрос о закреплении образовательного учреждения за медицинской организацией для осуществления работы по профилактике и раннему выявлению туберкулеза среди учащихся

Срок – май 2017.

7.5. Обеспечить ведение в медицинских кабинетах медицинских карт на учащихся по форме 025-3/у.

Срок – постоянно.

8. Просить главу Администрации поручить ответственным службам:

8.1. Подготовить информационный ролик длительностью 20-25 секунд для ведения санитарной просветительной работы по местному телевидению с целью раннего обращения населения за медицинской помощью при появлении симптомов туберкулеза.

8. 2. Оформить щитовую рекламу по профилактике туберкулеза.

9. Главному Государственному санитарному врачу по г. Шахты, Усть-Донецкому, Октябрьскому (с), районам (Дзыза В.В.)

9.1. Повысить эффективность государственного санитарно – эпидемиологического надзора за соблюдением требований законодательства Российской Федерации в части предупреждения распространения туберкулёза.

Срок постоянно

10. Контроль за исполнением данного решения оставляю за собой.

Председатель комиссии



Уманцева С.А.

Секретарь комиссии



Темирбулатова М.Г.