

**Итоги деятельности
областного бюджетного учреждения здравоохранения
«Областной клинический противотуберкулезный диспансер»
комитета здравоохранения Курской области
за 2016 год**

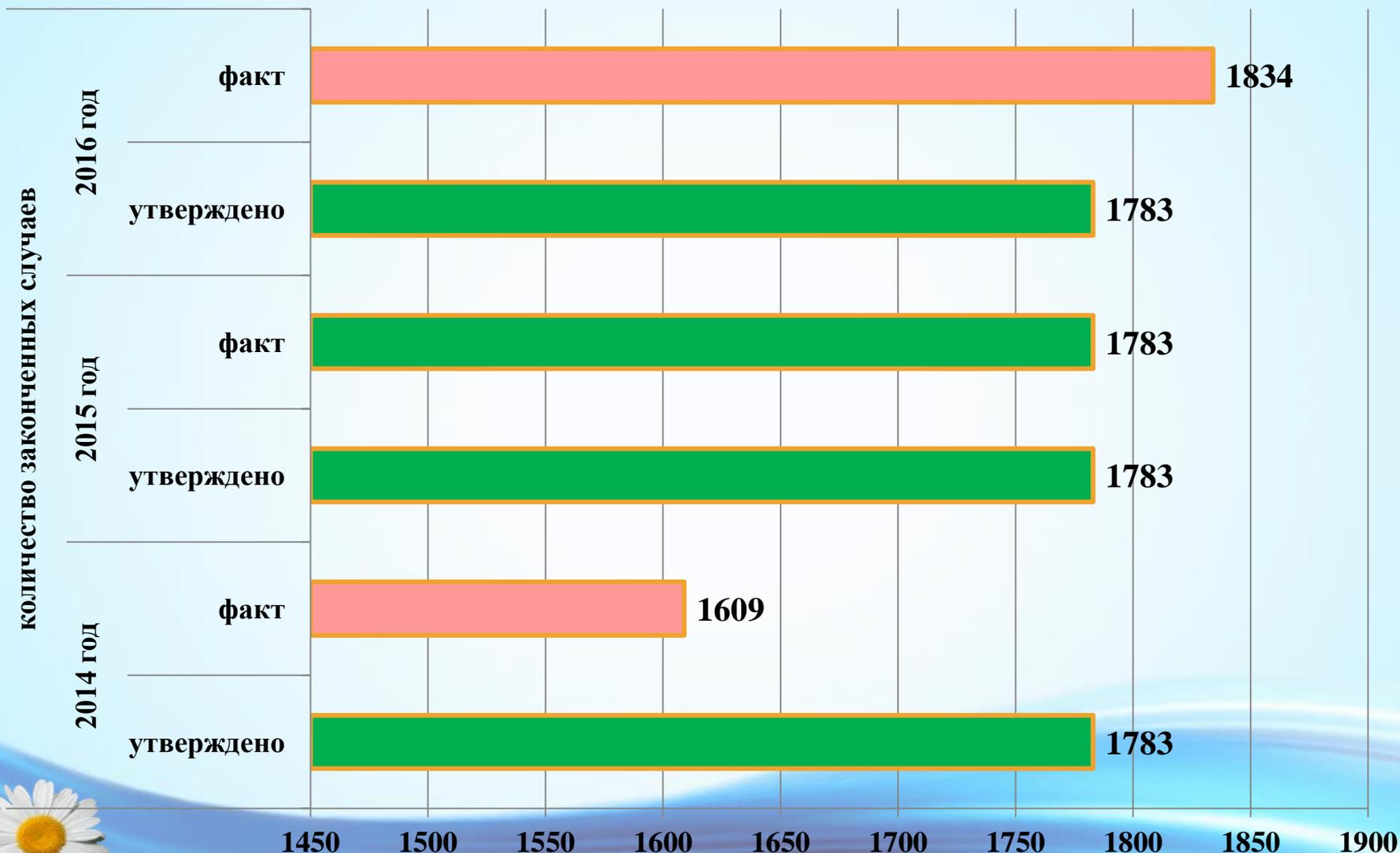


Выполнение государственного задания (посещения) в 2014-2016 годах

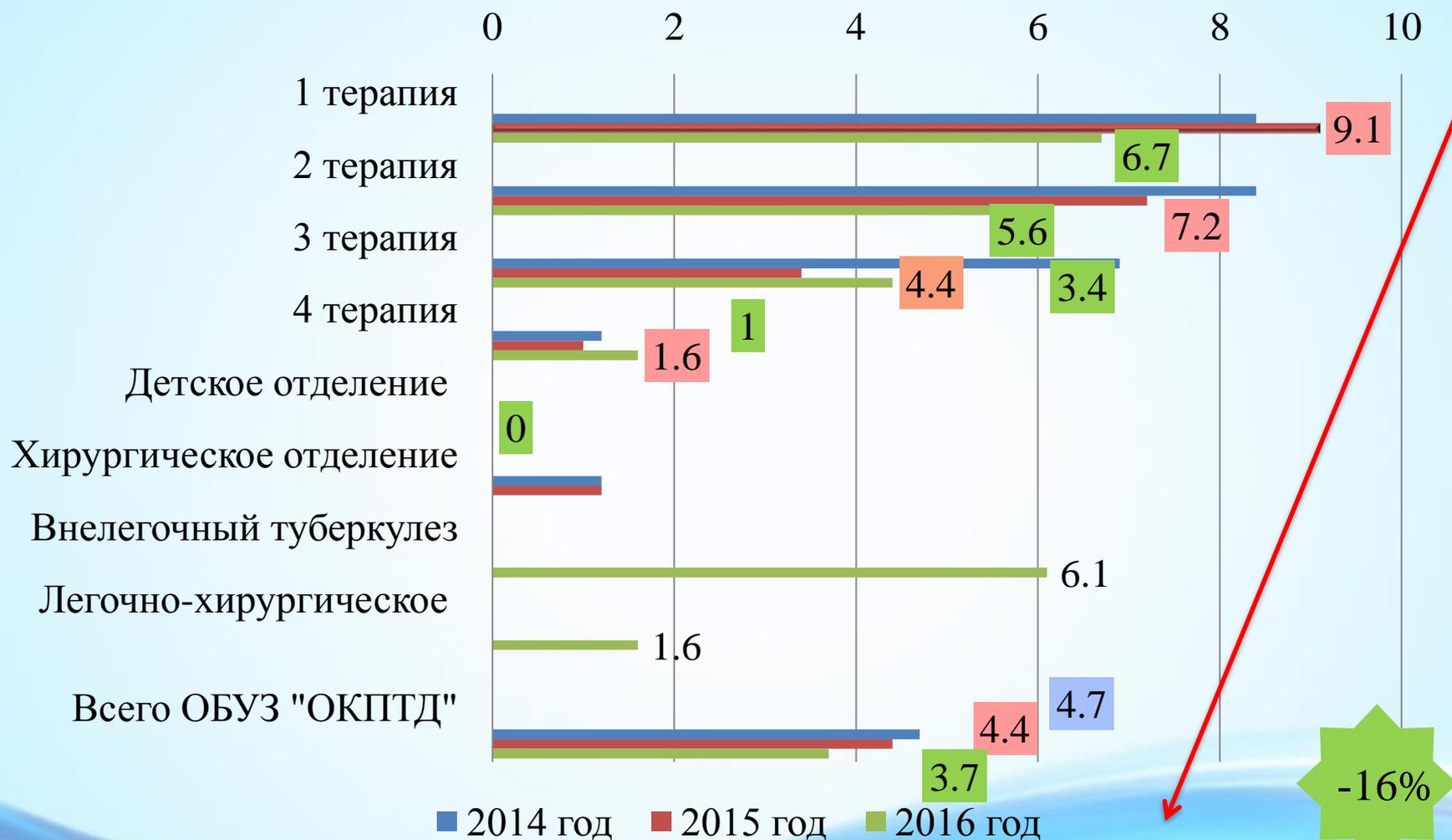
	2014 год		2015 год		2016 год	
	план	факт	план	факт	план	факт
Амбулаторное отделение для взрослых	51300	52378	51300	52201	50100	51329
Амбулаторное отделение для детей	20800	21974	20800	23874	22000	27326



Выполнение государственного задания (законченные случаи) в 2014-2016 годах



Летальность в ОБУЗ «ОКПТД» 2014-2016 год



Причины летальных исходов за 2014-2016 годы

	2014 год	2015 год	2016 год
Прогрессирование туберкулезного процесса	46	57	51
Прогрессирование опухолевого процесса	6	6	3
Легочное кровотечение	1		
Легочно-сердечная недостаточность	4	1	
Сепсис		2	
Алкогольный цирроз печени			1
В-20	6	4	5
ТЭЛА	2		
ХОБЛ			1
Инфаркт миокарда		1	2
Желудочно-кишечное кровотечение	1		
Инфекционно-токсический шок	1		
Печеночная недостаточность	1	1	
Нарушение сердечного ритма	1	1	
Пневмония	1	2	3
Отек мозга, ОНМК, инфаркт мозга	3	1	1
Термические ожоги грудной клетки		1	
Травматические повреждения		1	1
Вскрытие не проводилось	3		
Всего ОБУЗ "ОКПТД"	76	78	68



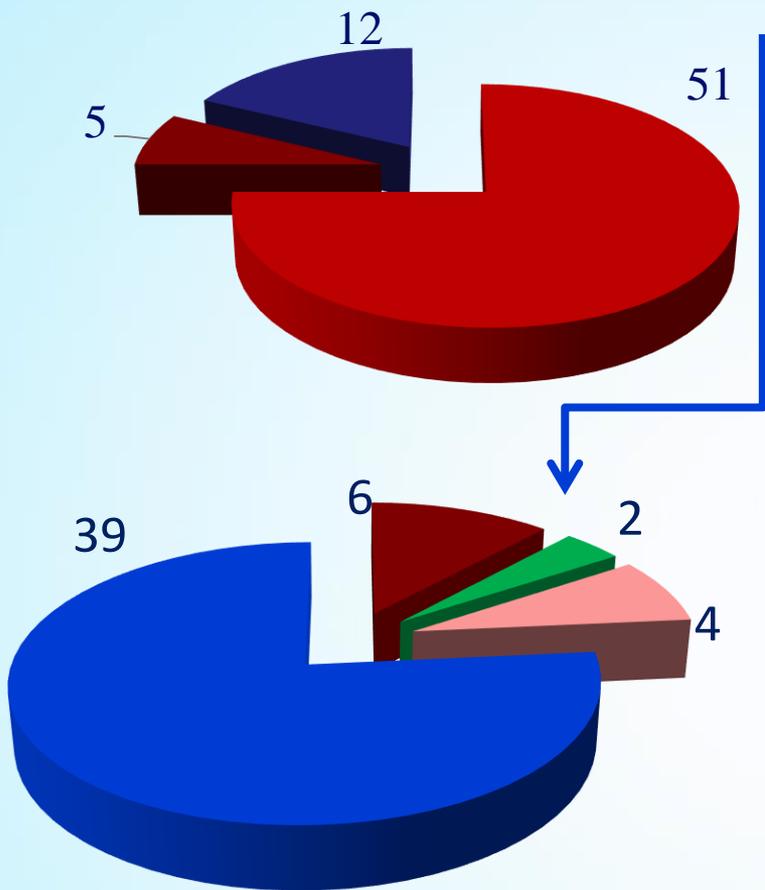
Летальность в ОБУЗ «ОКПТД» 2014-2016 год

2014 – 76 чел. - 4,7%
 2015 – 78 чел. - 4,4%
 2016 – 68 чел. - 3,7%

■ Туберкулёз 75%

■ ВИЧ/ТБ 7%

■ Другие причины 18%

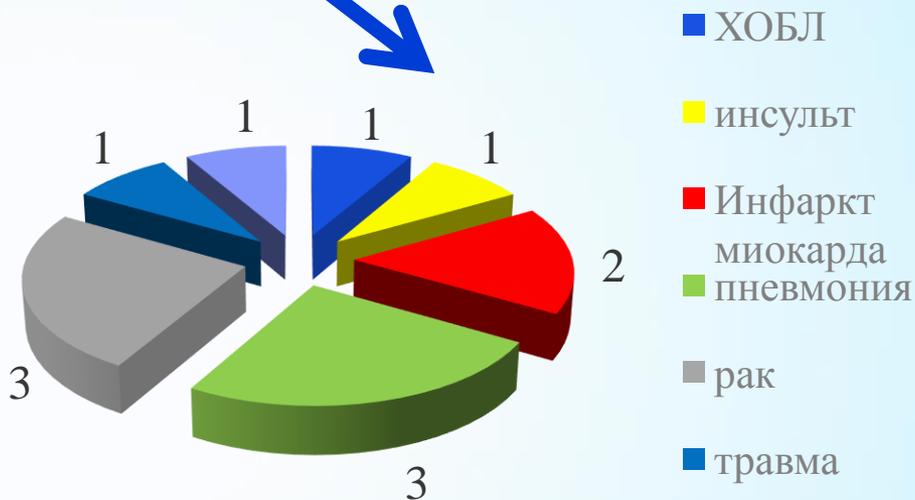


■ генерализованный ТБ

■ Казеозная пневмония

■ Диссеминированный ТБ

■ Фиброзно-кавернозный ТБ



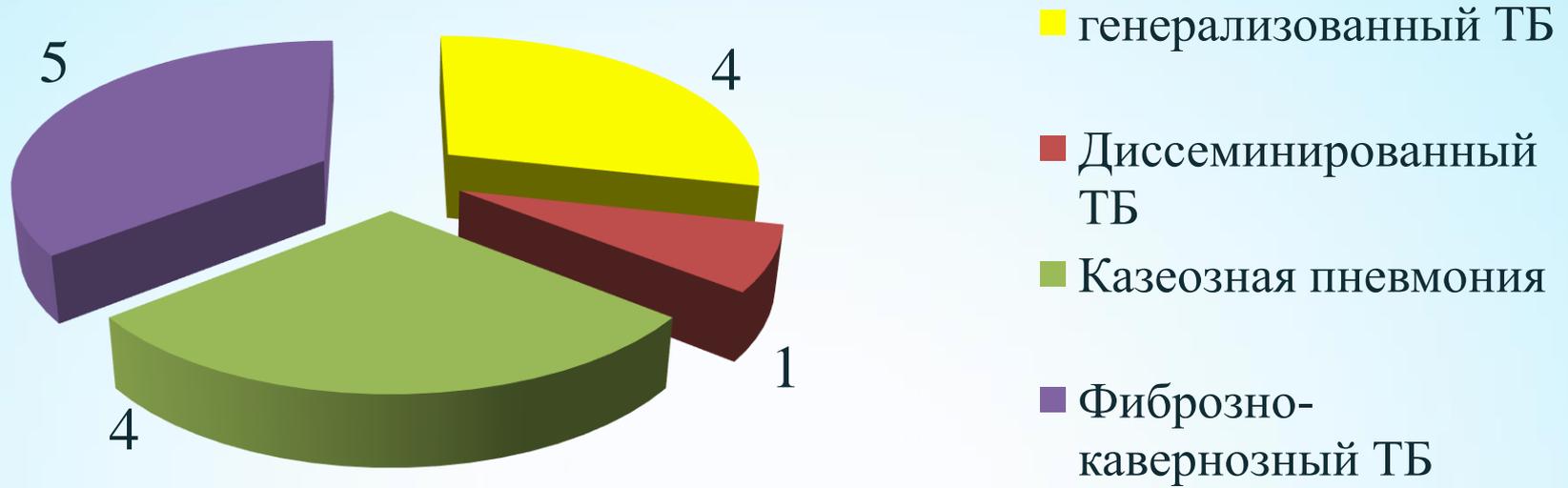
средний возраст

2014 г - 51 год 2015 г - 50,3 лет; 2016 г - 48,5 лет



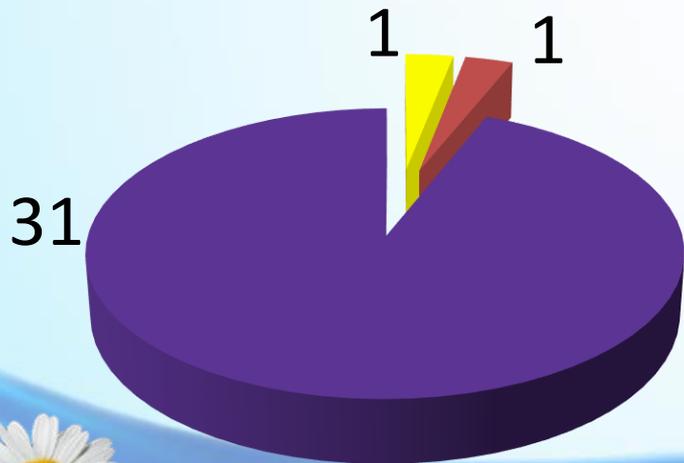
Клиническая структура умерших в 2016 году

Впервые выявленные больные 14

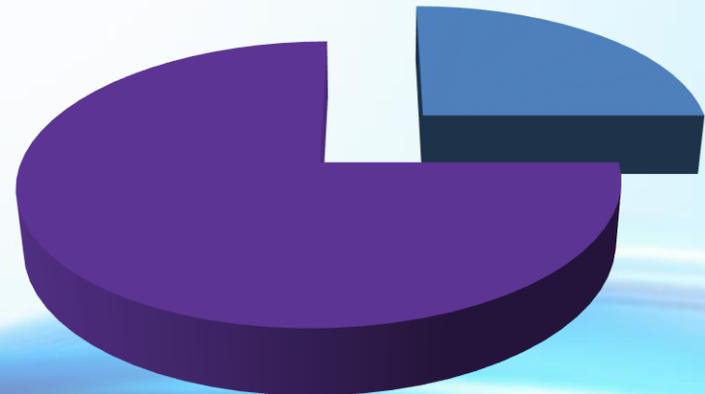


Больные с хроническим течением

течением 33



Больные с рецидивом 4



Структура лекарственной устойчивости МБТ, выделенных из мокроты умерших в 2016 году



Анализ летальности пациентов, умерших не от туберкулёза (от других причин)

Туберкулёз 7

12 человек

Диагностические 5

1 человек - пневмония
(переведена из СПб НИИ туберкулёза с пневмонией на фоне генерализованного ТБ)

3 человека - пневмонии
(переведены из БСМП, КОКБ, ГБ№6 где диагноз пневмонии был снят соответствующими специалистами)

2 человека - рак лёгкого
(1 освобожден из МЛС- сочетание ТБ и рака, консультирован онкологом: специализированное лечение не показано; 1 сочетанная патология)

1 человек - рак лёгкого
(консультирован в КООД, где диагноз рака был снят соответствующими специалистами)

4 человека -
Травма
Инсульт
Инфаркт миокарда
Цирроз печени
(на фоне хронического течения ТБ)

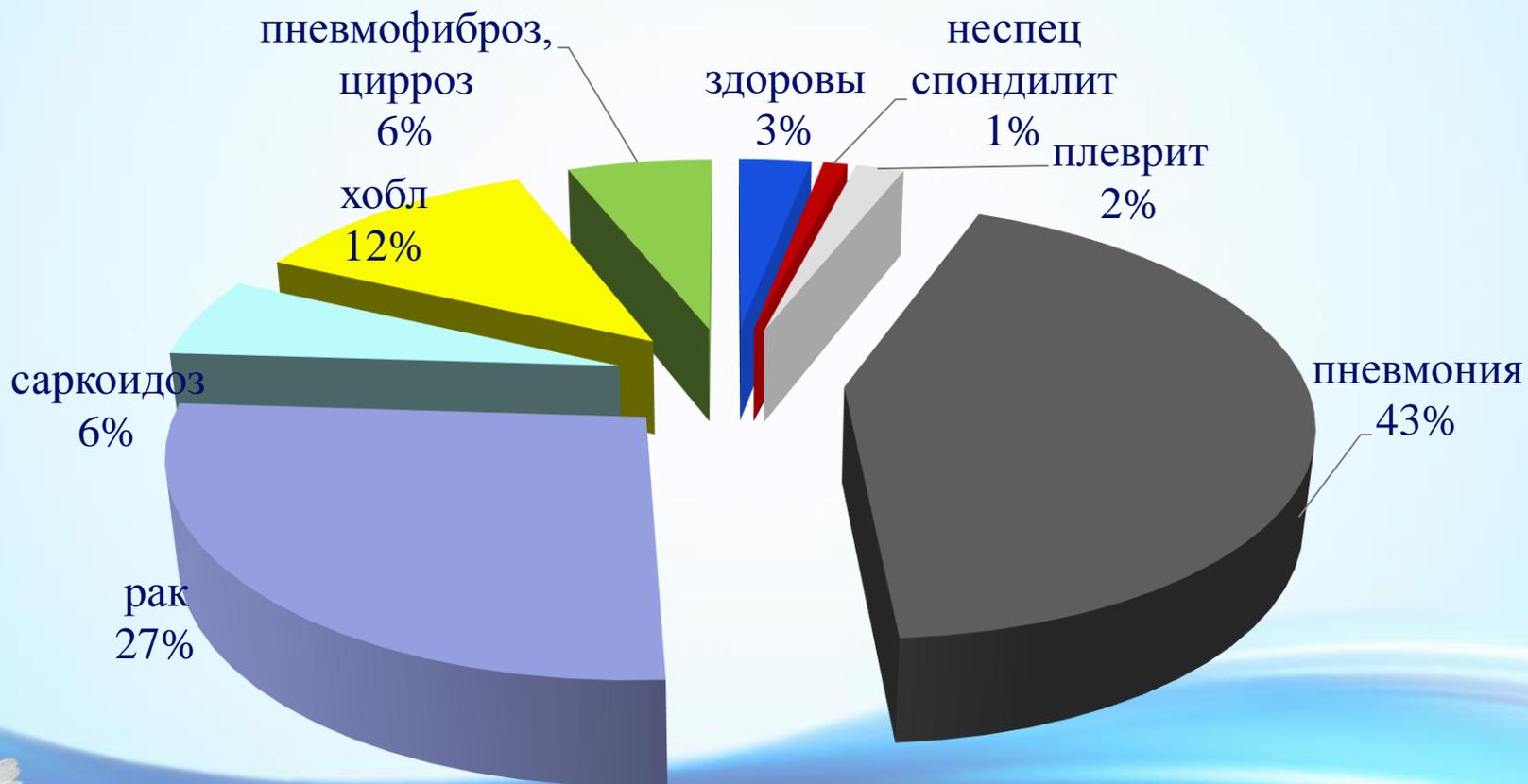
1 человек - острый инфаркт миокарда
(лечился по поводу туб. спондилита, на 26 сутки развился обширный ИМ, на вскрытии спондилит оказался неспецифическим)



Диагностические пациенты, обследованные в 2016 году

ГДУ О «Б» 100 чел

ГДУ О «А» 44 чел

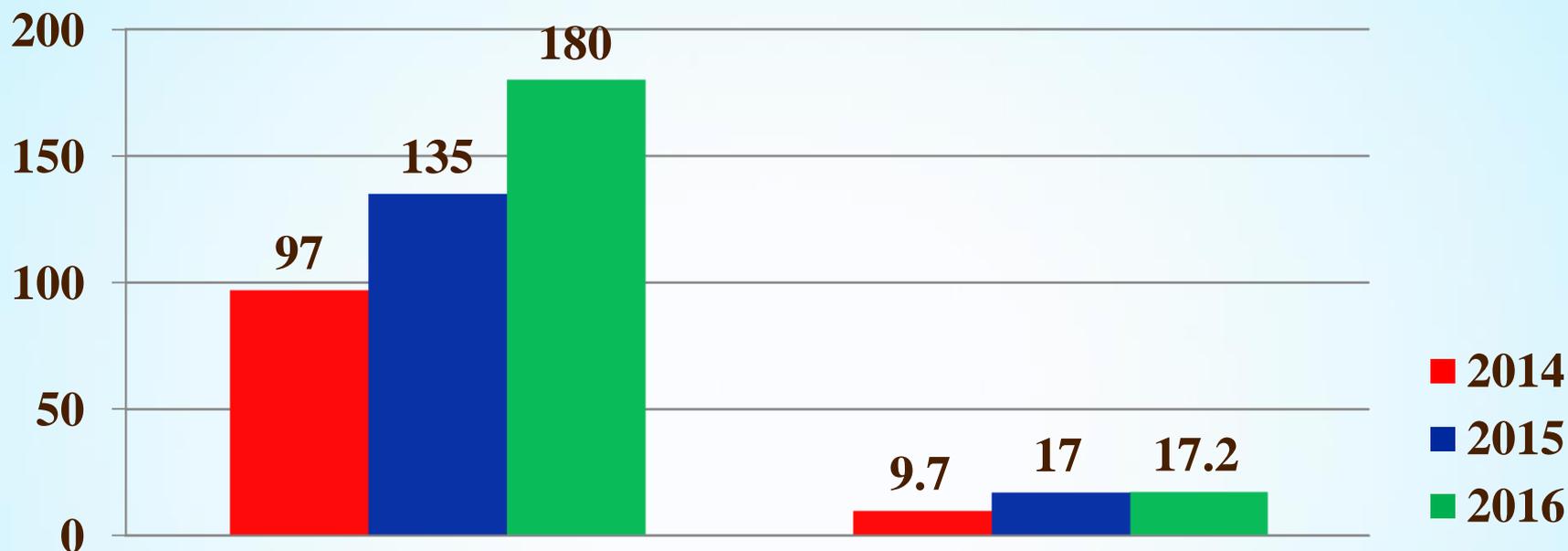


Отдельные показатели деятельности отделения анестезиологии-реанимации

	2014	2015	2016
Общее количество анестезий	62	68	74
Количество хирургических вмешательств	80	83	86



Отдельные показатели деятельности отделения анестезиологии-реанимации



	Общее количество пролеченных больных	% летальности
2014	97	9.7
2015	135	17
2016	180	17.2

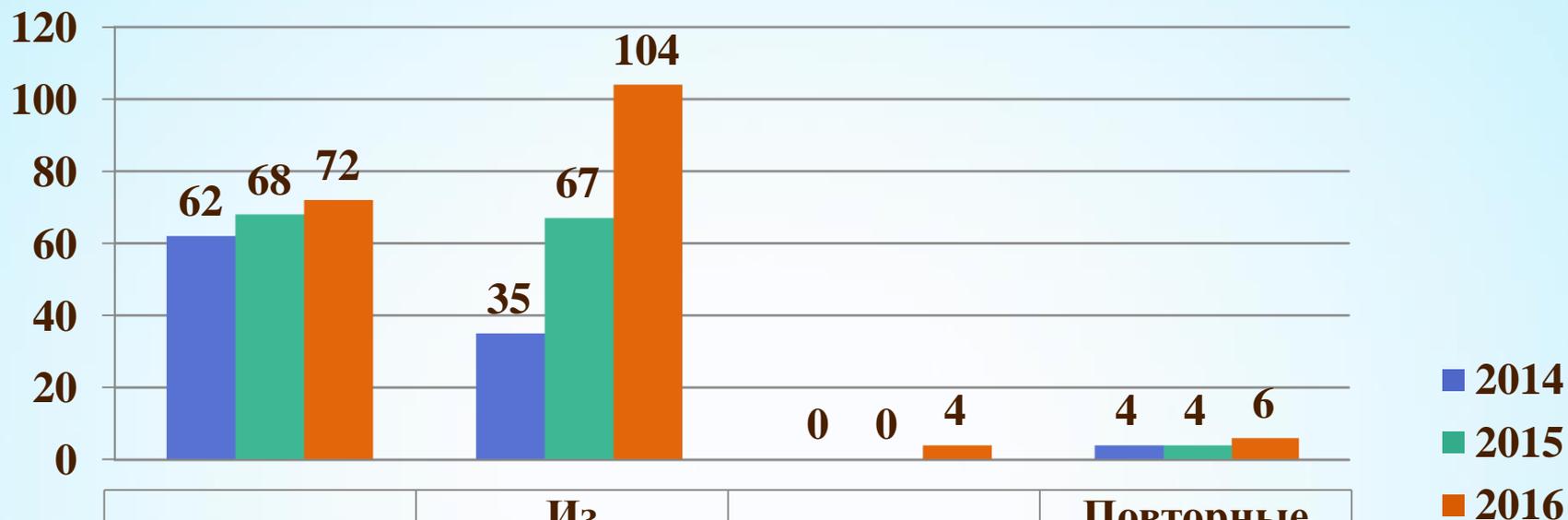


Отдельные показатели деятельности отделения анестезиологии-реанимации

	2014	2015	2016
Количество законченных случаев	97	135	180
% законченных случаев с летальным исходом	10,3%	17,0%	17,2%
Количество койко - дней	531	718	745
Средняя длительность лечения случая	5,5	5,3	4,1
Работа койки	88,50	119,67	124,17
Умерло до суток от поступления в реанимационное отделение	4	7	6
Досуточная летальность	0,04	0,05	0,03
Количество случаев проведения ИВЛ	52	64	74



Отдельные показатели деятельности отделения анестезиологии-реанимации



	Из операционной	Из профильных отделений	Из других больниц	Повторные поступления в ОАРИТ
2014	62	35		4
2015	68	67		4
2016	72	104	4	6



Работа по контролю качества лечения и объективизации причин летальности

1. Проведено 12 заседаний комиссии по изучению летальных исходов (КИЛИ). По результатам направлены письма администрациям центральных районных больниц в Рыльский, Беловский, Дмитриевский, Горшеченский, Поньоровский, Октябрьский, Щигровский, Фатежский, Большесолдатский, Кореневский, Курский районы
2. Регулярно осуществлялся контроль качества оказания медицинской помощи
3. Проведено 2 клинические конференции
«Легочное кровотечение, этиология, патогенез. Лечение легочного кровотечения»
«Индивидуальный подход при реализации лечебно-реабилитационных программ среди контингентов, больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких»



**Организация работы ОБУЗ «ОКПТД»
по повышению качества оказания специализированной
медицинской помощи больным туберкулёзом в Курской
области на 2016-2018 гг.**

- I этап** Повышение эффективности диагностики и
лечения пациентов на стационарном этапе
- II этап** Повышение эффективности амбулаторного
лечения и диспансерного наблюдения
- III этап** Повышение эффективности профилактических
мероприятий по выявлению туберкулеза и
снижению риска возникновения или рецидива
заболевания



Основные мероприятия I этапа, проведенные в 2016 году

Внедрение алгоритмов обследования пациентов, согласно существующим стандартам и контроль за их выполнением

достигнут 100% охват молекулярно-генетическими методами исследования мокроты, внедрены листы обследования и обоснования диагноза, лабораторный мониторинг побочных эффектов и эффективности лечения

Внедрение современных режимов химиотерапии, утвержденных Федеральными клиническими рекомендациями, основанными на принципах доказательной медицины и строгий контроль за их выполнением

внедрены в кратчайшие сроки, однако не в полном объеме – дефицит «новых» препаратов



Основные мероприятия I этапа, проведенные в 2016 году

Усиление мер инфекционного контроля, включая разделение потоков пациентов в зависимости от их бактериологической «опасности»

достигнуто соблюдение разделения потоков по результатам молекулярно-генетических методов исследования и лекарственной устойчивости, необходимы мероприятия, направленные на более строгое разделение в зависимости от наличия и активности бактериовыделения

Оптимизация работы центральной врачебной комиссии (сроки, охват, режим работы, микроклимат)

- достигнут 100% охват поступающих пациентов вне зависимости от категории, а также утверждение режима химиотерапии и конкретной комбинации препаратов, необходимо более широкое участие всех членов комиссии.



Основные мероприятия I этапа, проведенные в 2016 году

Повышение качества ведения медицинской документации (приказ о порядке ведения истории болезни и контроль за его выполнением)

необходимо усилить текущий контроль за качеством ведения документации

Улучшение лекарственного обеспечения путем оптимизации закупок лекарственных препаратов и диагностических средств

сделан приоритет на сбалансированную закупку лекарственных препаратов, основанную на оптимальном расчёте потребности.



Основные мероприятия I этапа, проведенные в 2016 году

Широкое использование заочного консультирования в ведущих НИИ для оказания пациентам высокотехнологичной медицинской помощи

проконсультированы в ЦНИИТ 8 человек, 5 из них прооперированы и 1 подготовлен, необходимо увеличить количество консультаций особенно пациентов с внелёгочными формами туберкулеза

Реализация лично-ориентированного подхода к пациентам основанного на следующих принципах:

человеческая жизнь бесценна

«бесперспективных» и «уходящих» пациентов не существует

медицинский персонал для пациента, а не наоборот



Основные планируемые мероприятия на 2017 год (II этап)

1. Контроль за продолжением реализации и совершенствование мероприятий первого этапа
2. Улучшение лекарственного обеспечения в туберкулезных кабинетах центральных районных больниц при строгом соблюдении алгоритмов обследования и лечения (**выделение финансовых средств и централизация закупок лекарственных препаратов, туберкулина, вакцины БЦЖ**)



Основные планируемые мероприятия на 2017 год (II этап)

3. Контролируемое лечение (функция ФАПа - организация деятельности пункта наблюдаемого лечения больных туберкулезом – приказ МЗ РФ от 15.05.2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»)
4. Улучшение качества диспансерной работы (строгий учет больных и переболевших – ведение **Федерального регистра**, работа в очаге и пр.)
5. Социальная поддержка и иные социальные меры по повышению приверженности к лечению
6. Повышение качества ведения медицинской документации (приказ о порядке ведения амбулаторной карты и контроль за его выполнением)
7. Лабораторный мониторинг побочных эффектов и эффективности лечения на амбулаторном этапе
8. Широкое привлечение работников общей лечебной сети к участию в противотуберкулезной работе и оказанию помощи больным туберкулезом (контролируемое лечение, лечение сопутствующих заболеваний, работа в очагах и пр.)



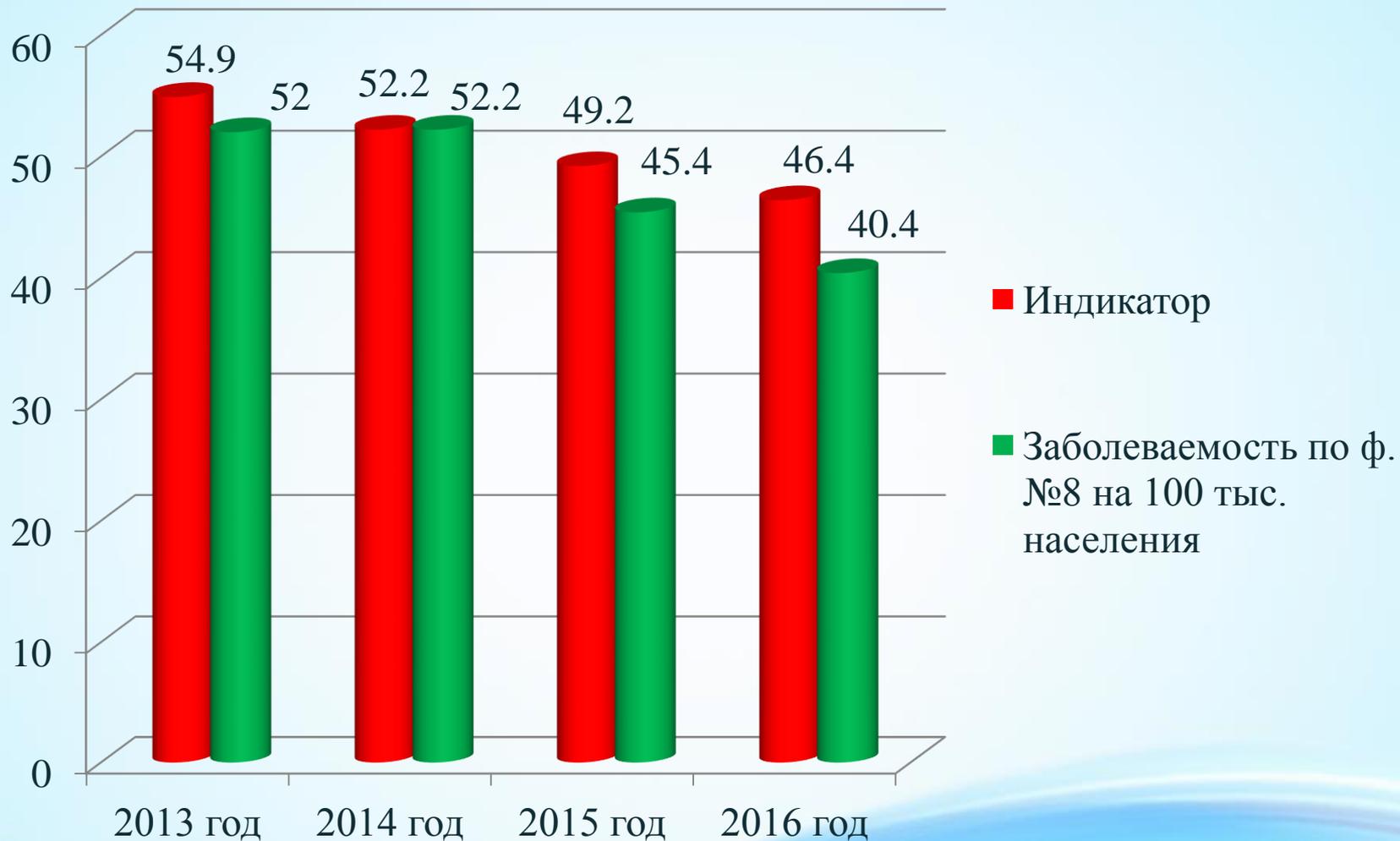
Заболееаемость туберкулезом в Курской области (по ф. № 8 абсолютное количество человек)



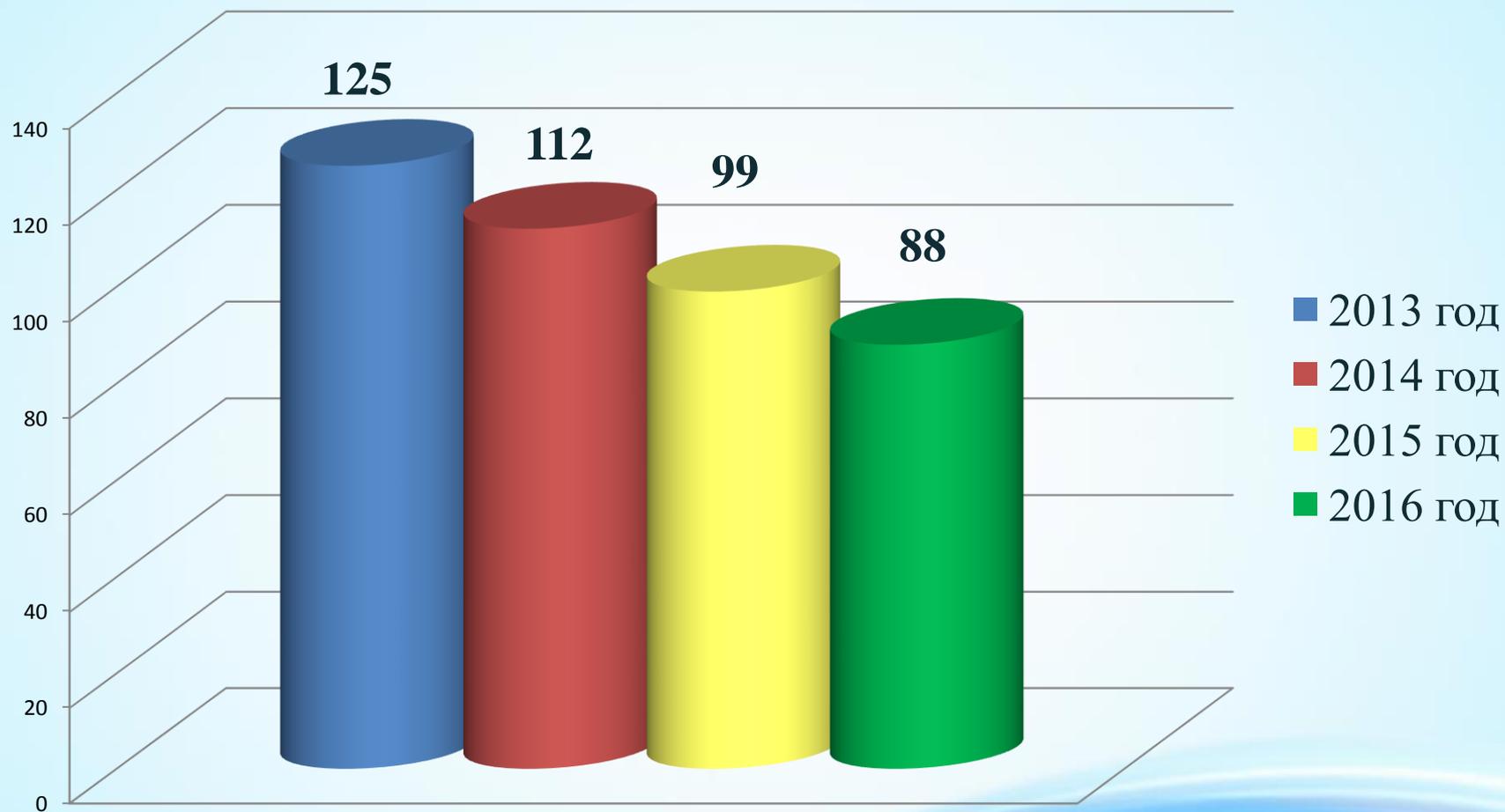
Заболееваемость туберкулезом в Курской области (по ф. № 8 на 100 тыс. населения)



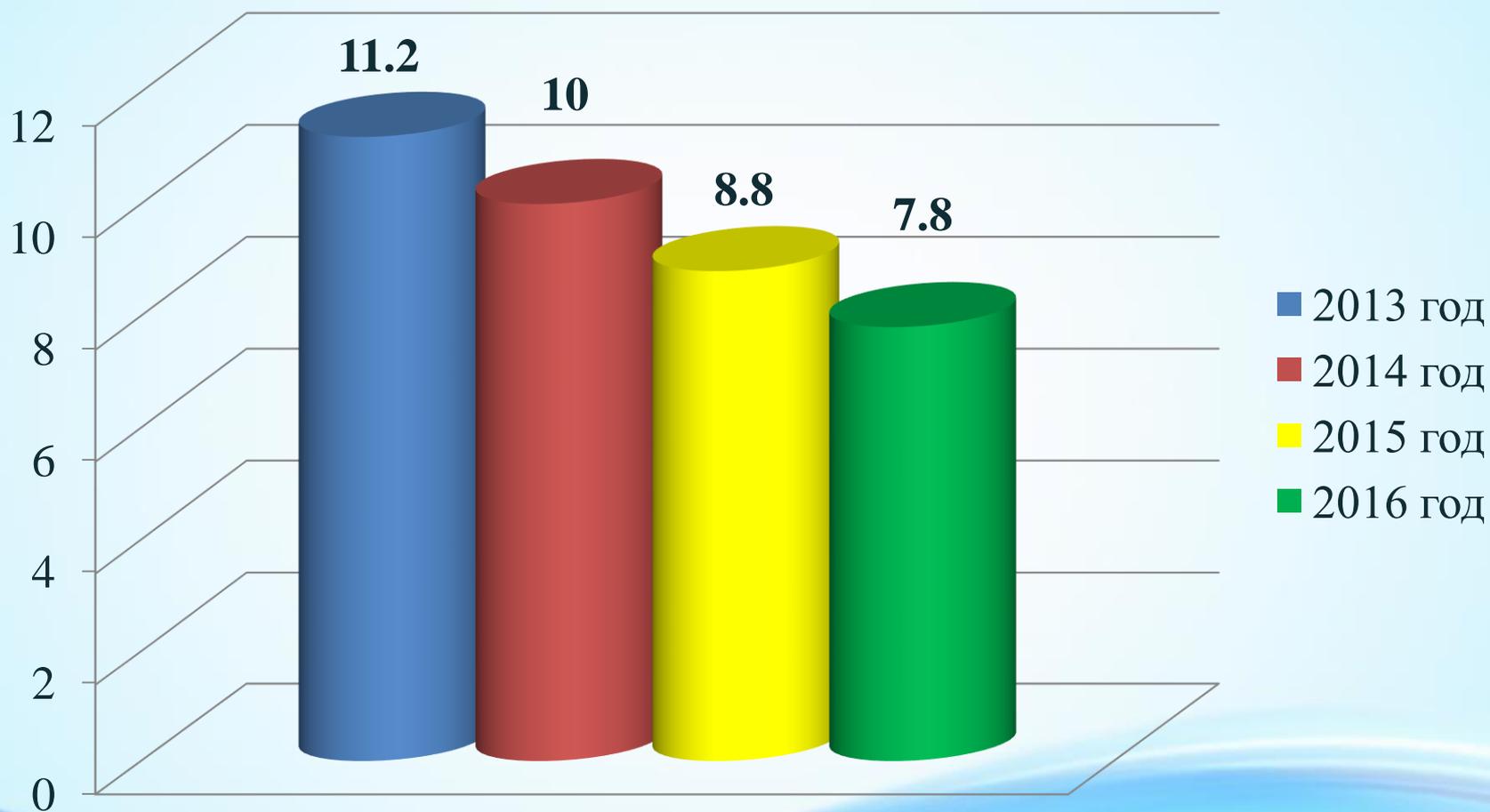
Заболееаемость туберкулезом в Курской области (выполнение индикаторов)



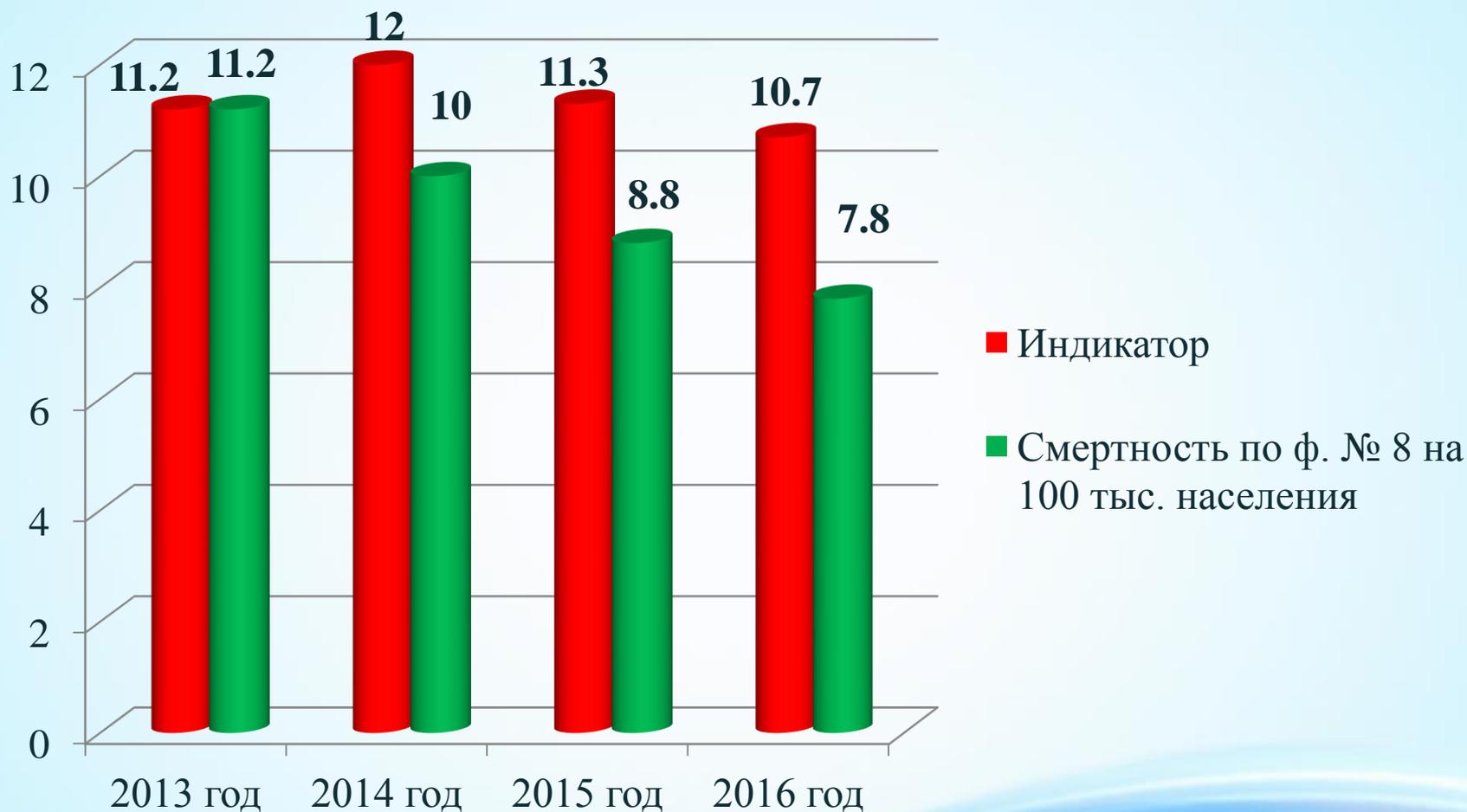
Смертность от туберкулеза в Курской области (по ф. № 8 абсолютное количество человек)



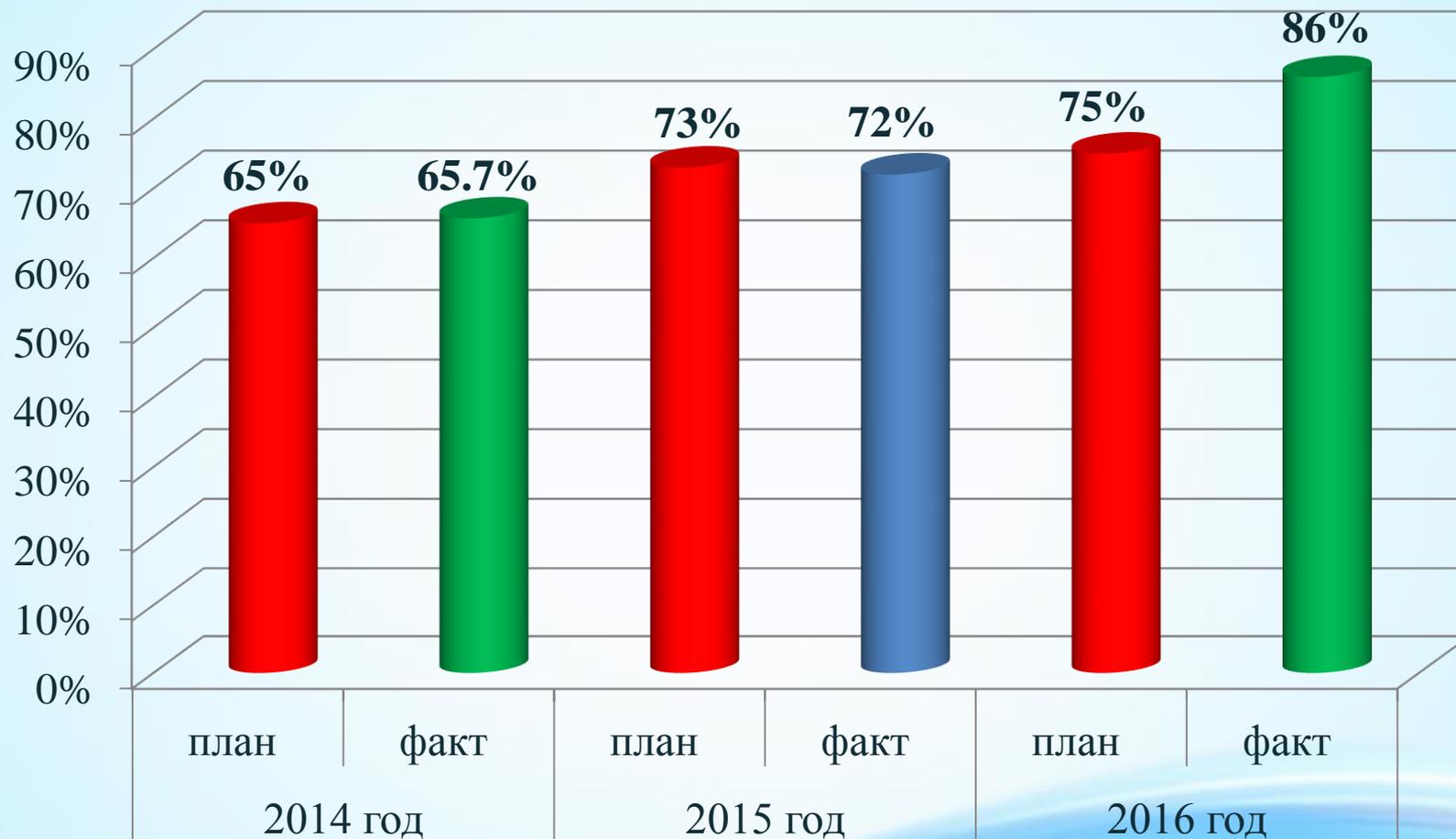
Смертность от туберкулеза в Курской области (по ф. № 8 на 100 тыс. населения)



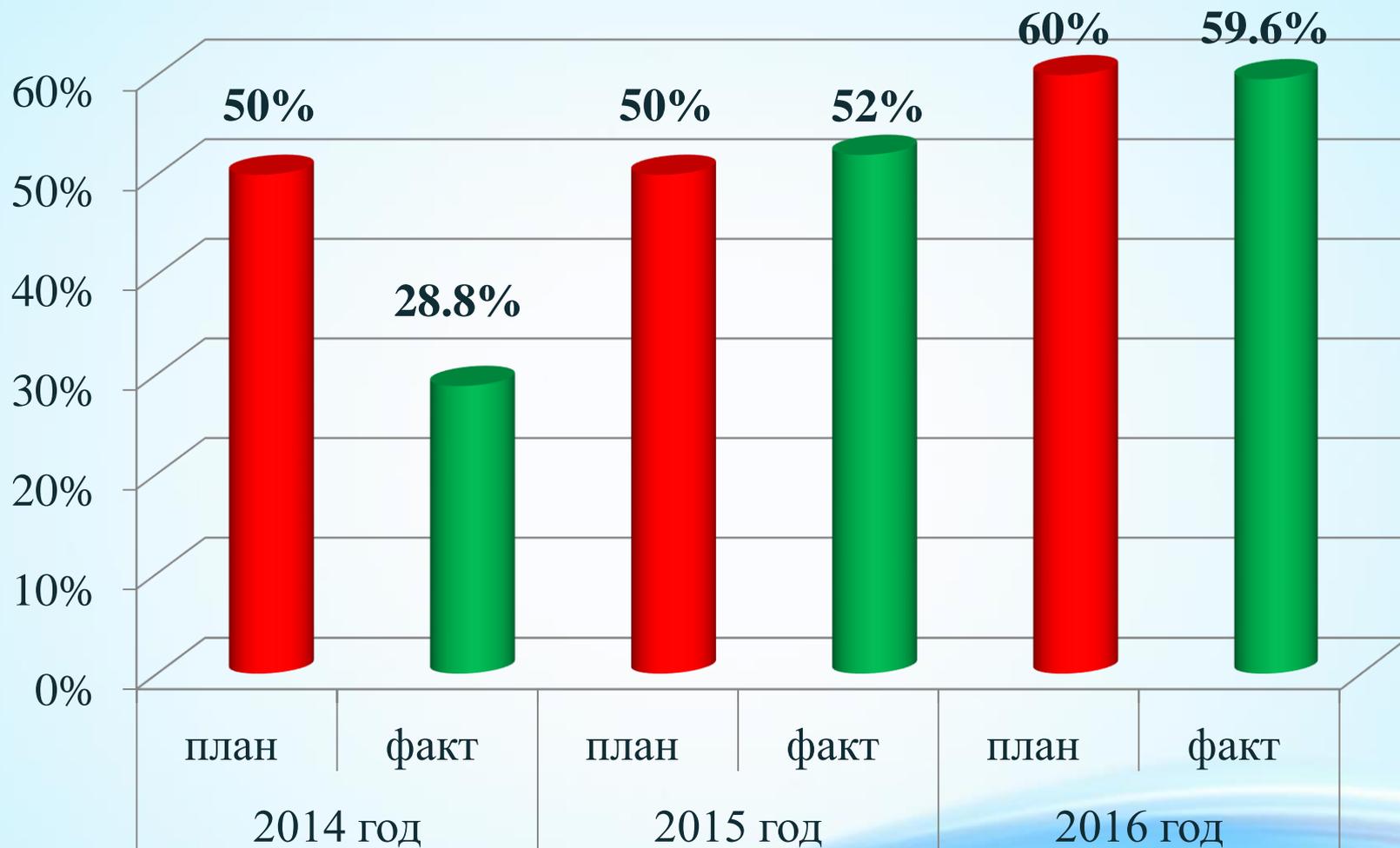
Смертность от туберкулеза в Курской области (выполнение индикаторов)



Доля больных, эффективно закончивших лечение по I, II, III режимам химиотерапии



Доля больных с МЛУ/ШЛУ, эффективно закончивших лечение по IV, V режимам химиотерапии



Охват населения Курской области профилактическими осмотрами на туберкулез в 2016 году

Наименование района	План	Обследование		Иммуно-диагностика	Подлежащее детское население	Факт %	Всего	Население	Факт %	План %
		флюорография	%							
Беловский	11015	10785	97,9	2266	2410	94,0	13365	15584	85,8	73,0
Глушковский	12387	11354	91,7	2848	2848	100,0	14593	19845	73,5	73,0
Мантуровский	8877	8842	99,6	1439	1439	100,0	10404	12588	82,7	73,0
Октябрьский	15166	13483	88,9	3625	3625	100,0	18462	24657	74,9	73,2
Суджанский	22101	17732	80,2	3927	3985	98,5	21831	26433	82,6	100,0



Охват населения Курской области профилактическими осмотрами на туберкулез в 2016 году

Наименование районов	План	Обследование		Иммунодиагностика	Подлежащее детское население	Факт %	Всего	Население	Факт %	План %
		Флюорография	%							
Дмитриевский	9924	7876	79,4	1415	1427	99,2	9404	15176	62	73,0
Золотухинский	15021	8950	59,6	2999	2999	100,0	12163	22059	55,1	73,5
Курский	35187	31365	89,1	4984	5547	89,9	36575	57315	63,8	73,1
Обоянский	18533	13837	74,7	3847	3943	97,6	18386	29834	61,6	73,2
Поныровский	7133	4782	67	1668	1668	100,0	6730	11017	61,1	79,2
Рыльский	19945	15362	77	3740	4018	93,1	19856	31693	62,7	73,0
Советский	11629	8775	75,5	2112	2161	97,7	10871	17294	62,9	73,1
Солнцевский	9425	7992	84,8	1663	1824	91,2	9859	13810	71,4	73,0
Хомутовский	9821	4618	47	1157	1157	100,0	5796	9353	62	100,0
Щигровский	21847	4329	19,8	3756	3808	98,6	8073	25950	31,1	100,0
г.Курск	273361	127972	46,8	41556	73376	56,6	169898	443212	38,3	74,8



Причины неисполнение индикатора по профилактическим осмотрам (по результатам 2015 -2016 гг)

1. Неправильное планирование медицинскими организациями объемов профилактических осмотров – на **2016** год запланировано правильно
2. Неукомплектованность врачами-фтизиатрам противотуберкулезных кабинетов ЦРБ и участковыми врачами терапевтами – **только 1 район** удалось добавить **0,5** ставки; в **8** районах работают фтизиатры совместители на **0,5** ставки, в **2** районах **фтизиатров нет**
3. Неудовлетворительная исполнительская дисциплина со стороны медицинского персонала первичного звена - **сохраняется**
4. Отсутствие должного контроля со стороны руководства медицинской организации – **ситуация улучшилась, но недостаточно**
5. Отсутствие должного уровня кураторской работы врачами-фтизиатрами диспансера – **необходимо обновить закрепление за районами, применять стимулирующие методы, в том числе и финансовые**



Выездная работа

1. Работа передвижных флюорографов - выполнено **54 выезда** в медицинские организации, выполнено **28 313** исследований; в 2015 году **19 209** исследований

поликлиника	№ 1	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7	БСМП
2016 год	12 827	18 691	14 606	28 322	19 453	19 859	11 205

2. В рамках подготовки к проведению диспансерного совета осуществлен **комиссионный выезд в 15 районов области**: Беловский, Большесолдатский, Глушковский, Дмитриевский, Касторенский, Коньшевский, Курчатовский, Мантуровский, Обоянский, Октябрьский, Поныровский, Тимский, Фатежский, Черемисиновский

3. Проведены повторные (в рамках контроля исполнения рекомендаций диспансерного совета) выезды в **9 районов области**: Железногорский, Коньшевский, Льговский, Пристенский, Советский, Суджанский, Фатежский, Хомутовский, Щигровский

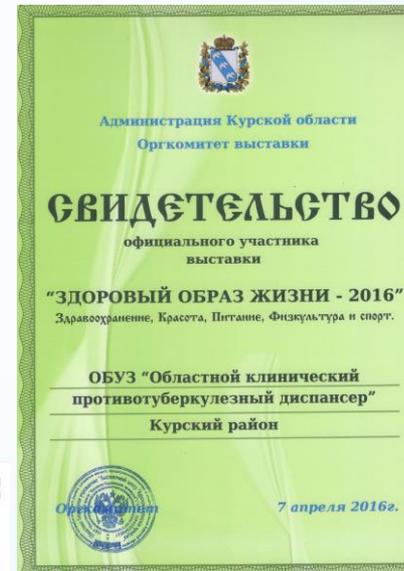
4. Проведены обучающие семинары детской фтизиатрической службой в **13 районах области**: Дмитриевский, Касторенский, Коньшевский, Курский, Льговский, Медвенский, Обоянский, Октябрьский, Поныровский, Пристенский, Фатежский, Хомутовский, Щигровский



Выездная работа

5. Проведены конференции по вопросам организации противотуберкулезной медицинской помощи в 2 районах области: Кореневский, Обоянский

6. Принято участие в мероприятиях V Среднерусского экономического форума, официальной выставке «Здоровый образ жизни – 2016», межрегиональных и всероссийских научно-практических конференциях.

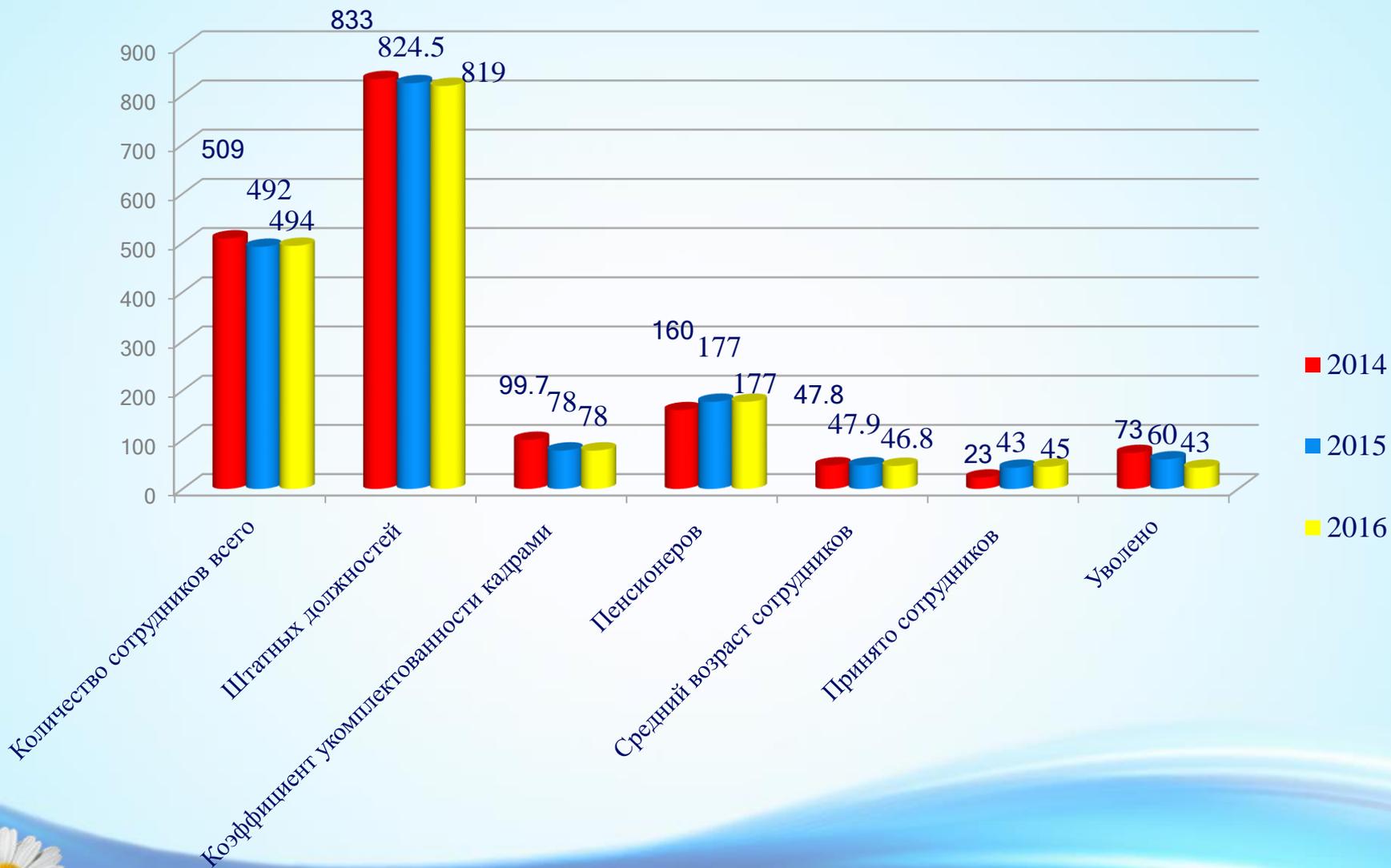


Противоэпидемическая работа в очагах туберкулеза

Наименование административной территории	районы	г. Курск	Всего
Количество очагов туберкулеза	324	154	478
в том числе по случаям с МБТ (+)	209	81	290
в том числе в МО нетуберкулезного профиля	1	1	2
в т.ч. образовательные учреждения для детей и подростков		6	6
в общежитиях и пр.	4	2	6
II. Число контактных лиц всего, из них:	1419	530	1949
обследовано первично в установленные сроки	1356	567	1923
флюорографически	909	422	1331
реакция Манту	100	84	184
ДСТ	308	51	359
заболеваемость среди контактных	2		2
III. Количество очагов, где проведена заключительная дезинфекция			1
в образовательных учреждениях для детей и подростков	1		1



Показатели кадрового состава



Деятельность по охране труда

1. Несчастные случаев на производстве с потерей трудоспособности отсутствовали.
2. Израсходовано средств на мероприятия по охране труда всего **1 542 163** рублей, в том числе:
 - обучение руководителей подразделений, специалистов – **30 500** рублей;
 - проведение медицинских осмотров работников – **335 178** рублей;
 - приобретение средств индивидуальной защиты – **168 172** рубля;
 - проведение специальной оценки условий труда – **28 900** рублей.
 - во исполнение приказа Минздрава и социального развития РФ от 16 февраля 2009 года № 45н «О порядке и условия выдачи молока или других равноценных продуктов» выделено и израсходовано средств – **978 233,63** рублей.

График поверки оборудования на 2016 год соблюден, затрачено на поверку **125 598** рублей.



Что удалось сделать

1. Сохранена работоспособность коллектива, приняты на работу молодые доктора
2. Получена лицензия на медицинскую деятельность в поликлинике
3. Получено санитарно-эпидемиологическое заключение на деятельность бактериологической лаборатории
4. Осуществлен перевод питания больных на аутсорсинг
5. Повышена энергетическая безопасность – обеспечено резервное электроснабжение реанимации, хирургии, водоснабжения, канализации
6. Обновлено оборудование прачечной
7. Оборудована сенсорная комната в детском отделении
8. Принят на работу медицинский психолог



Сложные задачи в борьбе с туберкулезом в 2016 году, требующие решения (по рекомендации Всемирной организации здравоохранения)

1. Пропущенные (невыявленные) больные туберкулезом

- **78 413** взрослых не обследованы 2 и более лет, не обследованы нетранспортабельные больные в Рыльском, Щигровском, Золотухинском районах

2. Кризис МЛУ-туберкулеза (*механизмом, запускающим множественную лекарственную устойчивость (МЛУ), является неадекватная химиотерапия, проводимая из-за неправильной лечебной тактики, отсутствия лекарственных препаратов, нарушения пациентом режима лечения или сочетания нескольких из вышеуказанных причин*)

- отсутствуют лекарственные препараты для лечения даже для лекарственно-чувствительного туберкулеза

3. Недостаточное реагирование на эпидемию сочетанной инфекции туберкулеза и ВИЧ-инфекции

- занятость всех коек стационара для ВИЧ ассоциированного туберкулеза, укомплектовали кабинет для ВИЧ ассоциированного туберкулеза поликлиники

4. Разорительные расходы больных туберкулезом

- обеспечение всеобщего охвата медицинской помощью и повсеместная социальная защита, так как их отсутствие приводит к ограниченному доступу к медицинской помощи и риску разорительных расходов для пострадавших людей и семей, что ведет к их обнищанию или ухудшению финансового положения

5. Недостаток финансирования мероприятий по борьбе с туберкулезом

