



**ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

ул 1-я Морская, 2, г. Владивосток, 690007  
Телефон: (423) 241-35-14, факс: (423) 241-28-94  
E-mail: dza@primorsky.ru  
ОКПО 00089572, ОГРН 1072540000103  
ИНН/КПП 2540018454/254001001

От 04.10.16 № 18-9877

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Председателю комитета по  
социальной политике и защите  
прав граждан  
Законодательного Собрания  
Приморского края

И.С. Чемерису

Уважаемый Игорь Святославович!

Департамент здравоохранения Приморского края на Ваш запрос направляет информацию об эпидемиологической ситуации по ВИЧ - инфекции и туберкулезу на территории Приморского края.

Приложение: на 7 л. в 1 экз.

Директор департамента

А.В. Кузьмин

О.Д. Механцева, 241-29-54

Законодательное Собрание  
Приморского края  
Комитет по социальной политике  
и защите прав граждан  
Входящий № 13/355  
02 декабря 2016 г.

### Об эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Приморском крае

В Приморском крае на 01.11.2016г. кумулятивно (начиная с 1989 года) выявлено **14 447** ВИЧ-инфицированных российских граждан.

Умерло за это время **4 639** пациентов с ВИЧ-инфекцией, непосредственно вследствие ВИЧ-инфекции – 873 чел. Выбыло за пределы края 616 чел. Прибыло на территорию края с других территорий РФ 8 пациентов.

В итоге по состоянию на 01.11.2016г. на территории Приморского края проживает **9 200** пациентов с диагнозом «ВИЧ-инфекция», т. о. **пораженность** населения края составила **476,0** на 100 тыс. населения.

Выше краевого показатель пораженности населения ВИЧ отмечен на следующих территориях:

- Артемовский ГО (717,5) выше краевого в 1,5 раз; проживает 8,8% (814) ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в Приморском крае;
- Уссурийский ГО (716,1), выше краевого в 1,5 раз; проживает 15,1% (1 391) ВИЧ-инфицированных;
- Находкинский ГО (715,6) выше краевого в 1,5 раз; проживает 12,2% (1 121) ВИЧ-инфицированных;

На 4-ом ранговом месте находится Дальнереченский ГО с показателем пораженности 557,0 на 100 тыс. нас., проживает на территории округа 2,4% (220) ВИЧ-инфицированных.

Владивосток занимает 5-е ранговое место с показателем 511,3 на 100 тыс. населения, но на территории города проживает 35,1% ВИЧ-инфицированных (3 228 чел.).

По данным отчетной формы «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» в крае за 10 месяцев 2016 года обследовано на ВИЧ-инфекцию 308 466 российских граждан – это 16,0 % всего населения края - индикативный показатель, указанный в Государственной стратегии противодействия распространения ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, для 2016 г. составляет 20%. Годовой план скринингового обследования на селения края выполнен на 77,5 % (398 152 чел.).

За 10 месяцев 2016 года зарегистрировано **1 030** новых случаев ВИЧ-инфекции среди граждан РФ и выявлено 11 иностранных граждан с ВИЧ-инфекцией, в том числе 1 ребёнок с перинатальной ВИЧ-инфекцией, рождённый на территории Приморского края гражданкой Украины в 2016 году.

Показатель **заболеваемости** за 10 месяцев 2016 г. составил **53,3** на 100 тыс. населения. В целом по краю отмечен рост заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией на 6,2 % по сравнению с аналогичным периодом 2015г. (в 2015 г – 50,2 на 100 тыс.). В отчетном периоде 2016 года новые случаи ВИЧ-инфекции регистрировались на всех территориях края. На отдельных административных территориях края показатель заболеваемости превысил краевой:

- Владивостокский ГО – составляет 74,5 на 100 тыс.
- Надеждинский МР – 65,4 на 100 тыс.
- Находкинский ГО – 74,1 на 100 тыс.
- Октябрьский МР – 95,6 на 100 тыс.
- Фокино – 57,9 на 100 тыс.

Рост показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией по сравнению с аналогичным периодом 2015 года отмечен на следующих территориях края:

Арсеньевский ГО на 29,1%, Анучинский МР в 3,1 раза, Владивосток на 0,8%, Кировский МР в 1,7 раза, г. Фокино в 2 раза, Михайловский МР в 1,7 раз, Надеждинский МР на 19,1%, Находкинский ГО на 13,3%, Октябрьский МР в 3 раза, Ольгинский МР в 2 раза, Партизанский МР на 11%, Пограничный МР в 2 раза, Пожарский МР на 21,3%, Спасский МР в 1,6 раз,

Уссурийский ГО на 3,5%, Ханкайский МР на 16%, Хорольский МР в 1,5 раз, Чугуевский в 2,8 раза, Шкотовский МР в 1,5 раз.

На уровне показателей 2015 года сохранилась заболеваемость в Тернейском, Хасанском и Черниговском МР.

На остальных территориях отмечено снижение показателя заболеваемости по сравнению с аналогичным периодом 2015 года.

При анализе заболеваемости ВИЧ-инфекцией за 10 мес. 2016 года по полу установлено, что удельный вес мужчин в структуре лиц, впервые выявленных с ВИЧ в отчетном году в 2,4 раза выше, чем женщин и составил 70,9 % (730), женщин соответственно – 29,1 % (300).

При анализе путей заражения пациентов, выявленных впервые в текущем году, установлено, что большинство ВИЧ-инфицированных, указывает на возможный наркотический путь заражения – 59,3% пациентов (611), на половой гетеросексуальный путь заражения указало 30,6% (315), на инфицирование при гомосексуальных связях указало 0,9% инфицированных (9) и на перинатальный путь пришлось 0,9% (9).

В 8,3 % случаях путь не установлен - эпид. расследование продолжается.

Возрастной диапазон ВИЧ-инфицированных, выявленных в текущем году на территории края очень широк:

- зарегистрировано 10 случаев ВИЧ-инфекции у детей в возрасте до 15 лет (1,0%), из них 1 случай ВИЧ-инфекции на стадии СПИДа с летальным исходом у ребенка 10 лет, прибывшего из нозокомиального очага (Кыргызская республика, Ошская область), где ребенок родился и жил до 2008г. (до получения Российского гражданства его родителями). - выявлено 4 подростка с ВИЧ-инфекцией (0,4%),

- 19,5% (201 чел.) составляют взрослые до 30 лет
- 67,7% (718 чел.) составили лица в возрасте от 30 до 50 лет.
- 9,4 % (97) пациенты в возрасте старше 50 лет,
- 18 пациентов (1,7%) в возрасте старше 60 лет
- 2 пациента старше 70 лет.

За 10 месяцев 2016 г. завершили беременность родами 118 ВИЧ+ беременных, родилось 119 детей (1 двойня), из них двоим выставлен диагноз «Перинатальная ВИЧ-инфекция».

В программу химиопрофилактики перинатальной ВИЧ-инфекции новорожденных было вовлечено 113 беременных (95,8%) и 95 пар «мать – ребенок» (79,8%) получили трехэтапную профилактику перинатальной ВИЧ-инфекции (во время беременности, в родах и ребенок).

В 3-х случаях мероприятия по профилактике перинатального инфицирования ВИЧ были проведены только детям (в 2 случаях по причине домашних родов, в 1 случае по причине неверной трактовки мед. работниками результата экспресс-теста на ВИЧ - как «отрицательный»).

Всего на территории Приморского края родилось 1 426 детей от ВИЧ-позитивных российских женщин, из них 101 ребенок был инфицирован в период беременности, в родах и во время вскармливания грудью (7,1%).

За 10 месяцев 2016 года было выставлено 9 диагнозов «Перинатальная ВИЧ-инфекция» (из них 2 ребенка рождены в текущем году и диагнозы выставлены в возрасте 1 мес. и 2 мес., 1 ребенок выявлен в возрасте 12 лет 9 мес. при обследовании для плановой госпитализации, 1 ребенок в возрасте 5 лет при обследовании по клиническим показаниям, ребенок в возрасте 2 г. 10 мес. обследован под кодом 118 при оформлении на «социальную» койку).

Удельный вес перинатального инфицирования в 2016 году вырос в 2,2 раза по сравнению с аналогичным периодом 2015 года и в 2,6 раза по сравнению с 2014 годом, показатель составил 0,9% (2015г. – 0,4% и 2014г. – 0,35%).

### **Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу и организация противотуберкулезных мероприятий в Приморском крае**

Противотуберкулезную помощь населению Приморского края (в системе Минздрава) осуществляют 2 краевых противотуберкулезных диспансера, 2 туберкулезных отделения и 26 туберкулезных кабинетов, 1 детская туберкулезная больница. В крае развернуто 1280 коек

круглосуточного пребывания для взрослых больных туберкулезом, 120 коек – для детей. Обеспеченность взрослого населения туберкулезными койками достаточная 0,69 на 1000 населения (РФ – 0,5), детского населения – 0,42 на 1000 населения (РФ – 0,27).

#### Кадровый состав противотуберкулезной службы

Обеспеченность фтизиатрами составляет 0,56 на 10 тысяч населения, что соответствует Российскому показателю.

По данным годовой формы статистического наблюдения №30 за 2015 год в медицинских учреждениях Приморского края 222 штатные должности врача-фтизиатра, число физических лиц – 108 фтизиатров.

Укомплектованность врачебными кадрами – 86,4%, в том числе в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 83,5%, в стационаре – 88,6%. Коэффициент совместительства в крае составляет 1,8. Имеют сертификат специалиста 99 из 108 фтизиатров (92%). Имеют квалификационную категорию 71,3% фтизиатров (высшую – 66,2%, первую – 22,1%, вторую – 11,7%); не имеет квалификационной категории 28,7% фтизиатров.

Несмотря на тенденции к улучшению ряда целевых показателей (снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза) эпидемиологические показатели Приморского края превышают средний уровень по РФ в 2,0 – 2,5 раза.

#### Выявление туберкулеза

Основным направлением в борьбе с туберкулезом в медицинских учреждениях первичной медико-санитарной помощи является проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на раннее выявление и предупреждение распространения туберкулеза.

В течение ряда лет охват населения Приморского края профилактическими осмотрами на туберкулез оставался на низком уровне (2010 г. – 56%, 2015 г. – 71,1%, индикатор – 74%). Неудовлетворительно организованы осмотры неработающего населения, сельского населения, проживающего в отдаленных от райцентра населенных пунктах, социальных групп риска по заболеванию туберкулезом.

На 01.10.2016 обследовано на туберкулез всеми видами профилактических осмотров 962 219 человек (50% от населения). Охват флюорографическим обследованием составил 52%, в том числе подростков – 74,2%. Выявлено при профилактическом флюорографическом обследовании 1101 человек, что составило 62% от всех выявленных рентгенофлюорографическим методом.

#### Распространенность туберкулеза

С 2010 года в Приморском крае также отмечалось снижение распространенности туберкулеза среди населения. В 2015 году показатель распространенности туберкулеза составил 337,2 на 100 тысяч населения (РФ 2015 год – 129,1 на 100 тысяч населения).

На 01.10.2016 состоит на диспансерном учете у фтизиатра 10 107 человек, в том числе в учреждениях ФСИН – 1021. За 9 месяцев 2016 года показатель распространенности составил 373,4 на 100 тысяч населения. Распространенность туберкулеза среди сельского населения в 1,5 раза выше, чем городского. Больные с бактериовыделением составляют 41,3%.

Наиболее высокие показатели распространенности туберкулеза среди населения отмечаются в городе Дальнереченск (567,2), Лесозаводск (513,3), Спасск (480,7), Партизанск (476,3), в районах Октябрьский – (1239,5), Анучинский (606,2), Красноармейский (625,9), Михайловский (696,8), Тернейский (593,1), Надеждинский 565,3), Черниговский (525,2) на 100 тысяч населения.

#### Заболеваемость

Пик заболеваемости туберкулезом в Приморском крае зафиксирован в 2009 году, когда данный показатель составил 207,9 на 100 тысяч населения. С 2010 года отмечается ежегодное снижение показателя заболеваемости туберкулезом в среднем на 8,4% в год. За 9 месяцев 2016 года туберкулез впервые выявлен у 1870 человек, показатель заболеваемости составил 96,6 на 100 тысяч населения и в сравнении с аналогичным периодом прошлого года уменьшился на 4,3%. За 9 месяцев 2016 года отмечается снижение рецидивов туберкулеза на 12,7%.

Показатель заболеваемости имеет значительный разброс по территориям, что указывает на различный уровень организации противотуберкулезных мероприятий и раннего выявления туберкулеза. Наиболее высокие показатели заболеваемости в муниципальных районах: Октябрьском (144,7), Тернейском (119,5), Пожарском (132,6), Михайловском (150,8), Надеждинском (102,0), Пограничном (105,2), Хорольском (133,6), а так же в Дальнереченском городском округе (131,0).



На протяжении ряда лет заболеваемость туберкулезом жителей сельской местности выше заболеваемости горожан в среднем в 1,5 раза. За 9 месяцев 2016 года показатель заболеваемости туберкулезом сельского населения составил 90,0 на 100 тысяч населения, заболеваемость горожан – 77,9 на 100 тысяч населения.

Среди впервые заболевших сохраняется преобладание мужчин в среднем в 2,0-2,4 раза. За 9 месяцев 2016 года заболели туберкулезом 955 мужчин и 551 женщина, что составило 106,9 и 56,8 на 100 тысяч населения соответственно.

Среди детей до 17 лет заболеваемость активными формами туберкулеза снизилась во всех возрастных и социальных группах. Отмечается снижение детской и подростковой заболеваемости туберкулезом на 5% и 29% соответственно. Заболеваемость туберкулезом детей составила 28,0 на 100 тысяч населения (9 мес. 2015 г. – 29,5). Заболеваемость подростков – 43,9 на 100 тысяч населения (9 мес. 2015 г. – 62,1).

Одной из грозных прогностических проблем как в мире, так и в РФ, является увеличение регистрируемого числа случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Лечение таких больных значительно более дорогостоящее и длительное с применением препаратов, вызывающих серьезные побочные реакции. В 2015 году заболеваемость туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью увеличилась на 38% и составила 9,8 случая на 100 тысяч населения (2014 год – 7,1). За 9 месяцев 2016 года доля больных с множественной лекарственной устойчивостью возросла до 36% в сравнении с аналогичным периодом 2015 года (32%).

Другой проблемой, оказывающей негативное влияние на эпидситуацию по туберкулезу, является постоянный рост случаев заболевания сочетанной инфекции (ВИЧ/ТБ). В 2015 году, по сравнению с прошлым годом, увеличилась заболеваемость туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, на 10,4% и составила 11,7 случая на 100 тысяч населения (2014 год – 10,6). За 9 месяцев 2016 года доля больных сочетанной инфекцией возросла до 7,6% в сравнении с аналогичным периодом 2015 года (6,5%).

В 2015 году показатель заболеваемости внеторакальными формами туберкулеза увеличился в 2 раза и составил 2,4 случая на 100 тысяч населения (2014 год – 1,3). Всего выявлено 46 случаев внеторакальных форм туберкулеза, из них 32 случая – костно-суставной туберкулез, 5 случаев – мочеполовой туберкулез, 3 случая – генитальный туберкулез у женщин, 4 случая – туберкулез периферических лимфоузлов.

#### Смертность

Одним из наиболее информативных показателей для оценки эпидемической обстановки с туберкулезом является показатель смертности, который позволяет судить о работе по своевременному выявлению и эффективности лечения больных туберкулезом.

С 2009 по 2014 год показатель смертности от туберкулеза снизился на 20%, при этом был в 2,2 раза выше, чем в РФ. В 2015 году отмечен прирост показателя территориальной смертности на 15,7% (25,1 на 100 тысяч населения), при этом показатель смертности РФ 2015 год – 9,2 на 100 тысяч населения.

За 9 месяцев 2016 года показатель смертности от туберкулеза уменьшился на 17,4% и составил 14,7 на 100 тысяч населения.

Наиболее высокие показатели смертности в 2016 году отмечены в муниципальных районах: Октябрьском (52,9), Черниговском (49,6), Анучинском (44,4), Яковлевском (40,1), Пожарском (34,0), Партизанском (30,5), Ханкайском (30,3), а так же в г. Дальнегорске (29,4), Дальнереченском городском округе (25,2), Партизанском городском округе (26,3).

Уровень показателя смертности от туберкулеза в основном определяется летальными исходами у больных, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях системы МЗ РФ. В клинической структуре умерших от туберкулеза 86% составили больные хроническими и распространенными формами туберкулеза.

Показатель смертности от туберкулеза сельского населения превысил показатель смертности городского населения в 2 раза, что за 9 мес. 2016 года составило 24,5 на 100 тысяч населения и 11,8 на 100 тысяч населения соответственно.

В 2016 году случаев смерти от туберкулеза среди детского населения края не зарегистрировано.

В 2016 году умерло от туберкулеза 15 человек, имевших ВИЧ-инфекцию 4А - 4Б стадии, что составило 7,2% от всех умерших от туберкулеза (за 9 мес. 2015 год – 19 человек – 7,5%).

За 9 месяцев 2016 года отмечается уменьшение случаев смерти от туберкулеза, установленных посмертно в 1,8 раза. Больные с активной формой туберкулеза, не установленной при жизни, представляют наибольшую эпидемиологическую опасность в распространении туберкулезной инфекции среди населения, в связи с невозможностью проведения своевременных профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции.

Лечение туберкулеза

За 9 месяцев 2016 года охват госпитализацией впервые выявленных больных в противотуберкулезные стационары составил 82,1%, больные с бактериовыделением госпитализированы в 88,6% случаев.

Эффективность курса лечения впервые выявленных больных (без учета больных с МЛУ туберкулезом) – 72,9%, эффективность лечения больных активным туберкулезом с МЛУ составила 61%

За 9 месяцев 2016 года клиническое излечение впервые выявленных больных достигнуто у 28,4%, больных хроническими формами туберкулеза – 16%.

С 2010 года составляются ежегодные планы по совместной деятельности Приморского краевого противотуберкулезного диспансера и Краевого центра по профилактике, борьбе со СПИД, кафедры госпитальной терапии (курс фтизиопульмонологии) Тихоокеанского государственного медицинского университета и Краевого центра медицинской профилактики.

Ежегодно заключается межведомственное соглашение о совместной работе между Приморским краевым противотуберкулезным диспансером и медицинским управлением ГУФСИН по Приморскому краю, определяющее механизм взаимодействия по вопросам выявления, диагностики и лечения больных туберкулезом, отбывающих наказание в уголовно-исполнительной системе.

Согласно ежегодным планам взаимодействия проводится совместная работа с медицинскими учреждениями ГУФСИН – еженедельные заседания ЦВКК, мониторинг эффективности лечения согласно приказа МЗ РФ от 13.02.2004 №50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза», «День фтизиатра» и другие семинары; проводится совместная работа с центром «СПИД» - мониторинг больных сочетанной патологией (туберкулез + ВИЧ-инфекция).

Межведомственное взаимодействие по выявлению и лечению туберкулеза осуществляется:

Для сотрудников ГУФСИН, УВД и УФСБ по Приморскому краю нет ведомственной фтизиатрической службы, все лица с подозрением на туберкулез направляются и обслуживаются территориально в противотуберкулезной службе Минздрава. При выявлении случаев туберкулеза данные передаются в организацию, где был выявлен сотрудник. Обследование территориальных очагов проводится тубслужбой Минздрава совместно с ЦГСЭН, производственные очаги обследуются ведомственной эпидслужбой.

С фтизиатрами медицинской службой ОАО «Российские железные дороги» по Приморскому краю ежеквартально осуществляется сверка экстренных извещений на вновь выявленных больных туберкулеза и рецидивами туберкулеза, данные о контактных из очагов туберкулеза передаются в тубслужбу Минздрава.

С ФКУ «439 Военный госпиталь МО РФ» (г. Уссурийск) взаимодействие по вопросам оказания противотуберкулезной помощи осуществляется на уровне Межведомственной комиссии по Уссурийскому городскому округу. Военнослужащие с установленным диагнозом туберкулеза обслуживаются в противотуберкулезной службе госпиталя, данные о них, а также о гражданских лицах, контактных по туберкулезу, в том числе детей, передаются в тубслужбу Минздрава. С ФКУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота» нет взаимодействия.

Регулярно осуществляются кураторские выезды специалистов ГБУЗ «ПКПД» в медицинские учреждения Приморского края выезд с целью оказания практической, организационно-методической помощи, а также с целью проверки оказания противотуберкулезной помощи населению для подготовки выездного заседания противотуберкулезной комиссии при ДЗПК.

При подготовке к плановому выезду в ЛПУ района проводится анализ эпидемической ситуации, заболеваемости населения на территории, закрепленной за соответствующим медицинским учреждением, который передается выездной бригаде специалистов. Для повышения эффективности выездов специалистов ГБУЗ «ПКПД», в которых, как правило, принимают участие фтизиатр, торакальный хирург, уролог, остеопатолог, лаборант, сотрудники ЛПУ района заранее готовят документы (амбулаторные карты, журналы) и приглашают тех лиц (взрослых и детей), которых должны посмотреть специалисты ГБУЗ «ПКПД». Целенаправленный выезд бригады позволяет проконсультировать практически всю диспансерную группу. В ходе выезда также производится отбор больных для оперативного лечения в торакальном отделении ГБУЗ «ПКПД». В обязательном порядке анализируется работа сельских медицинских работников ФАПов, врачебных амбулаторий по контролируемому лечению больного туберкулезом на амбулаторном этапе. Проводится семинар для работников ОЛС.

Проведено 19 кураторских выездов специалистов противотуберкулезной службы в лечебно-профилактические учреждения края. Организованы регулярные выезды центральной врачебной контрольной комиссии в города и районы края с целью сокращения сроков диагностики туберкулеза.

В 2015 году не удалось достигнуть плановых показателей по ряду пунктов плана по снижению смертности от туберкулеза. При этом в 2015 году бактериологические лаборатории противотуберкулезных диспансеров оснащены системами для проведения диагностики лекарственно устойчивого туберкулеза ускоренным методом – три аппарата МГМ - Gene Xpert, один - ВАСТЕС 960.

Внедрены новые клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза (приказ ДЗПК от 31.12.2014 №1214-о). По территориям края проведено обучение врачей различных специальностей.

С конца 2015 года начала реализовываться социальная поддержка больных туберкулезом, усилился контроль за социальными группами риска по туберкулезу, в первую очередь за освободившимися из мест лишения свободы, лиц БОМЖ, трудовых мигрантов по привлечению их к обследованию и лечению (на основании подписанного 18.12.2015 Межведомственного соглашения по профилактике и предупреждению распространения туберкулеза на территории Приморского края).

В крае начата работа по проведению химиопрофилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов (приказ ДЗПК от 29.07.2016 №742-о «Об организации химиопрофилактики туберкулеза больным ВИЧ-инфекцией на территории Приморского края», разработанный совместно ГБУЗ «ПКПД» и Центром СПИД ГБУЗ «ККБ №2»).

Одним из важных направлений работы является привлечение внимания общественности к проблеме туберкулеза (разработка и распространение наглядной агитации по туберкулезу, привлечение средств массовой информации к проблеме туберкулеза), а также регулярная работа по повышению профессиональной квалификации специалистов противотуберкулезных учреждений, врачей общей лечебной сети (далее – ОЛС) на семинарах, конференциях, при проведении кураторских выездов в территории.

Ежегодно проводятся выездные семинары для врачей общей лечебной сети и противотуберкулезной службы по вопросам выявления, диагностики, лечения и мониторингу туберкулеза.

Темы семинаров для ОЛС:

- «Актуальные вопросы диагностики и лечения внеторакальных форм туберкулеза»
- «Организация противотуберкулезной работы на муниципальном уровне»
- «Организация микробиологического обследования с целью диагностики туберкулеза и контроля лечения больных туберкулезом»

Приоритетные направления противотуберкулезной работы:

1. Улучшение качества планирования и проведения профилактических осмотров с целью раннего выявления туберкулеза;
2. Своевременное дообследование в медицинских учреждениях общей лечебной сети лиц с выявленными патологическими изменениями в органах грудной клетки, с положительными результатами микроскопии мокроты и туберкулиновых проб;



3. Организация эффективного контроля лечения больных туберкулезом и работы по формированию приверженности к лечению на амбулаторном этапе с привлечением медицинских работников общей лечебной сети;
4. Проведение мероприятий направленных на социальную поддержку больных туберкулезом, с целью формирования у них приверженности к лечению.
5. Укомплектование вакантных ставок фтизиатров тубкабинетов в районах края и учреждений противотуберкулезной службы;
6. Совершенствование на всех уровнях мониторинга туберкулеза и системы централизованного контроля над проведением противотуберкулезных мероприятий, проведение планомерного оснащения медицинских учреждений края орг. техникой, программным обеспечением, средствами связи;
7. Привлечение внимания общественности к проблеме туберкулеза (разработка, изготовление и распространение наглядной агитации по туберкулезу, привлечение средств массовой информации);
8. Регулярное повышение уровня знаний по туберкулезу работников противотуберкулезных учреждений, врачей общей лечебной сети на семинарах, конференциях, при проведении кураторских выездов.

С целью снижения смертности от туберкулеза:

- ежемесячно ведется эпидемиологический мониторинг туберкулеза в крае;
- проводится санитарно - просветительная работа с населением: выпуск буклетов, памяток, листовок, статей в печатных изданиях, тематические видео- и радиотрансляции, оформляются тематические уголки. В каждом специализированном учреждении работают школы здоровья для больных туберкулезом;
- на веб – сайтах всех противотуберкулезных учреждений края размещена информация о профилактике и раннем выявлении туберкулеза;
- подписано соглашение о сотрудничестве по итогам совещания рабочей группы по взаимодействию Управления Министерства юстиции Российской Федерации по Приморскому краю с главным управлением Федеральной службы исполнения наказаний по Приморскому краю с участием департамента здравоохранения Приморского края по вопросу заболеваемости туберкулезом и смертности спецконтингента;
- департаментом здравоохранения проведено 4 выездных заседания ведомственной противотуберкулезной комиссии, включающие вопросы организации противотуберкулезной помощи в городах и районах края;
- осуществлены кураторские выезды врачей фтизиатров на территории края – 23 выезда совместно с хирургами в лечебные учреждения муниципальных образований Приморского края с целью курации, организационно – методической работы; отбора больных на хирургическое лечение; врачебных консультаций, обучение бригад вакцинаторов, оказания практической помощи;
- заключено соглашение между Управлением МВД России по Приморскому краю, департаментом труда и социального развития Приморского края, Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю, ГУФСИН России по Приморскому краю, Управлением Федеральной службы судебных приставов по Приморскому краю и департаментом здравоохранения Приморского края по профилактике и предупреждению распространения туберкулеза, реализации мер, направленных на снижение смертности от туберкулеза на территории Приморского края.

В результате проводимых мероприятий в январе-сентябре текущего года в Приморском крае произошло снижение смертности от туберкулеза на 15,2 % (с 26,3 в 2015 г. до 22,3 на 100 тыс. населения – в 2016 г.).