

КАБИНЕТ МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ АБХАЗИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26 сентября 2000 г. № 316

г. Сухум

О состоянии и мерах улучшения деятельности фтизиатрической службы Министерства здравоохранения Республики Абхазия.

В деятельности фтизиатрической службы Министерства здравоохранения Республики Абхазия имеются значительные проблемы, вызванные как объективными причинами, так и недостаточным уровнем организационной работы.

Кабинет Министров Республики Абхазия, принимая во внимание острую социальную значимость рассматриваемой проблемы, неоднократно предпринимал меры по созданию необходимых условий функционирования фтизиатрической службы.

Соответствующие решения были приняты постановлениями Кабинета Министров Республики Абхазия от 28 мая 1998 г. № 100 «О некоторых мерах по совершенствованию деятельности республиканского противотуберкулезного диспансера», от 2 апреля 1999 г. № 43 «О состоянии и мерах улучшения деятельности фтизиатрической службы Министерства здравоохранения Республики Абхазия» и аналогичным постановлением от 2 июня 1999 г. № 106.

Диспансеру выделены 2 автомашины марки РАФ для перевозки больных и сотрудников.

Учитывая специфические условия работы, медицинскому и хозяйственному персоналу повышены должностные оклады. Организован бесплатный проезд сотрудников к месту работы и домой. Организовано питание больных, медицинского персонала на период дежурств.

В 2000 году на содержание диспансера было выделено из республиканского бюджета 485534 рубля. В том числе на заработную плату 220629 руб., на питание 192446 руб., приобретение мягкого инвентаря и обмундирования 15000 рублей.

Кроме того, финансовые средства выделялись и Фондом обязательного медицинского страхования. В 1999 году выделено на приобретение медикаментов – 25000 руб., в 2000 году – 10000 руб.

Значительную поддержку диспансеру оказывает международная организация «Врачи без границ», обеспечивающая стационарное лечение больных 40% небациллярных форм.

Несмотря на предпринимаемые меры, в деятельности фтизиатрической службы остался целый ряд нерешенных проблем.

Одной из основных проблем остается недостаточная обеспеченность кадрами.

В частности, всего из предусмотренных в целом по республике 18,5 врачебных должностей укомплектовано 14,5 ед. В том числе, по г. Сухум из 14,5 врачебных должностей укомплектовано 12,5 штатных единиц (физических лиц – 6).

При этом более чем необъясним следующий факт: в медицинских учреждениях Очамчырского, Гудаутского, Галского районов штатные единицы фтизиатров не предусмотрены вообще. По Ткуарчалскому району предусмотренная 1 врачебная должность укомплектована, аналогичное положение и в Гудрыпшском районе, по Гагрскому району из 2-х врачебных должностей обе укомплектованы.

В связи с недостаточным числом врачей-фтизиатров в городе, районах нет точного учета больных туберкулезом.

Учитывая сложность заболевания, длительный период лечения (как правило, несколько месяцев) крайне необходима взаимосвязь всех звеньев здравоохранения.

При этом необходимо отметить практически полное отсутствие его первичных звеньев: сельских врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов. Недостаточно и медикаментозное обеспечение больных, продолжающих лечение по месту жительства. Не налажено флюорографическое обследование. Как правило, выявленные случаи заболевания – результат самообращения граждан.

В 1999 году стационарное лечение в диспансере прошли 340 человек.

Флюорографическое обследование в 1999 году прошли 11611 человек, в том числе подростков 1110, в 2000 году – 2141 (на июль м-ц), в том числе подростков 521.

Амбулаторно принято в 1999 году 3118, в том числе детей 650, в 2000 году – 1568 чел., в том числе 175 детей.

Выявлено больных: в 1999 году 150 взрослых, 60 детей, за 6 месяцев 2000 года – 39 взрослых и 14 детей.

Лечение больных осуществляется в специализированном стационаре на 150 коек.

Кабинет Министров Республики Абхазия

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Справку Министерства здравоохранения Республики Абхазия «О состоянии и мерах по улучшению деятельности фтизиатрической службы Министерства здравоохранения Республики Абхазия» принять к сведению (прилагается).

2. Работу Министерства здравоохранения Республики Абхазия по организации деятельности фтизиатрической службы признать недостаточной.

3. Министерству здравоохранения Республики Абхазия (Авидзба Л.Б.):

а) решить вопрос обеспечения необходимыми врачебными кадрами лечебно-профилактические учреждения Республики Абхазия;

б) наладить выявление и постановку на учет больных туберкулезом, проживающих на всей территории республики;

в) обеспечить организацию профосмотров во всех районах, городе Сухум;

г) наладить проведение флюорографического обследования различных категорий населения и необходимую вакцинацию, при этом персональную ответственность за обследование и лечение детского населения возложить на заместителя Министра по вопросам материнства и детства Черкезия Г.К.;

д) наладить систему изучения состояния дел по организации лечения больных туберкулезом по районам;

е) обеспечить строгий контроль за обязательной вакцинацией БЦЖ новорожденных в родильных домах и родильных отделениях центральных районных больниц;

- совместно с главами администраций:
- до 1 ноября 2001 года рассмотреть вопрос воссоздания в сельских населенных пунктах республики сельских врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов.

4. Главам администраций города Сухум, районов при утверждении штатных расписаний лечебно-профилактических учреждений предусмотреть соответствующие штаты врачей-фтизиатров, другого необходимого медицинского персонала:

- оказать возможное содействие в подборе врачебных кадров;
- обеспечить соответствующее финансирование сельских врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов.

5. Фонду обязательного медицинского страхования (Жиба В.В.) своевременно выделять средства, предусмотренные в бюджете.

6. Министерству внутренних дел Республики Абхазия (Кчач А.И.) совместно с Министерством здравоохранения Республики Абхазия (Авидзба Л.Б.) в течении 1 месяца представить в Кабинет Министров Республики Абхазия предложения по организации лечения граждан, больных туберкулезом, отбывающих наказание в СИЗО.

7. Контроль за исполнением данного постановления возложить на Министерство здравоохранения Республики Абхазия, отдел госбюджетных гуманитарных организаций Кабинета Министров Республики Абхазия.

Премьер - Министр
Республики Абхазия



В.ЦУГБА

СПРАВКА

о состоянии и мерах улучшения деятельности фтизиатрической службы Республики Абхазия

В послевоенной Абхазии, как и во всем мире, наблюдается рост социальных заболеваний, в связи с чем ухудшилась эпидемиологическая ситуация по туберкулезу.

Уровень распространения туберкулеза, например в России, в последние годы характеризуется как угроза начинающейся эпидемии, как отметили участники съезда «Научно-медицинской ассоциации фтизиатров в Москве в 1999 году».

Угрожающий характер принимает эпидемиологическая ситуация, связанная с туберкулезом в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Уровень заболеваемости осужденных в 50 раз превышает средне-российский показатель 1996 г. и составляет 3395 на 100000 населения. Аналогичная картина в тюрьмах Абхазии, болеет около 30% заключенных.

Медицинская помощь больным, страдающим туберкулезом, в Абхазии оказывается на 150 коек специализированным стационаром в пос. Гулрыпш. Выявление больных возложено на тубкабинет при Сухумской горполиклинике, диспансеры в г. г. Ткуарчал, Гагра, общелечебную поликлиническую сеть в г. г. Гудаута, Гал, Очамчыра.

По Абхазии на 1.01.2000 г. положено по штату:

- 18,5 врачебных должностей;
- 14,5 врачебных должностей – занято;
- 4,0 должностей – вакантные;
- 9,0 физических лиц;
- 5,5 совместители.

Из них по районам:

г. Сухум положено – 9 врачебных должностей;
по штату занято – 8 врачебных должностей;
вакантные – 1 должность;
физические лица – 5 врачебных должностей;
совместители – 2,5 единиц.

Республиканский тубдиспансер:
положено – 9 врачебных должностей;
занято - 8 врачебных должностей;
вакантные – 1 должность;
физические лица – 5 врачебных должностей;
совместители – 3 единицы.

г. Ткуарчал: положено – 1 врачебная должность;
по штату занято - 1 врачебная должность.

г. Гал – ставка фтизиатра не предусмотрена

г. Очамчыра - ставка фтизиатра не предусмотрена по штату.

Гулрыпшский район: по штату:

положено – 1 врачебная единица;
занято - 1 врачебная единица;
физ. лиц - 1 врачебная единица.

Гудаутский район - не предусмотрена ставка врача-фтизиатра.

Гагрский район : положено – 2 врачебных должности
вакантные – 2 врачебных должности.

В п. Гулрыпш функционирует противотуберкулезный стационар на 150 коек.
Основные показатели стационара на 1998 – 1999 г.г.:

Занятость койки:	Среднее пребывание больного на койке:
1998 г. – 138,8	1998 г. – 104,9
1999 г. – 190,0	1999 г. – 281,4
Оборот койки:	Летальность:
1998 г. – 1,3	1998 г. – 5,3
1999 г. – 0,7	1999 г. – 11,5

Фактически из-за отсутствия кадров, маломощной материально-технической базы фтизиатрическая служба находится на низком уровне.

Росту туберкулеза в Абхазии способствовало тяжелое послевоенное экономическое положение, низкий социальный уровень населения, прекращение массового обследования населения флюорографическим методом, туберкулино-диагностики и ревакцинации БЦЖ декретированного детского населения. Все вышеизложенное привело к снижению иммунной прослойки населения, недолеченные больные явились рассадником инфекции для ослабленных людей. Этот порочный круг с каждым годом увеличивается.

Так, например в России на 100000 детского населения приходится 13,2 больных детей, а по их Национальной программе предусматривается снижение числа больных, то у нас эти цифры звучат угрожающе – на 47000 детского населения приходится 109 больных детей. Это можно расценивать как угрозу начинающейся эпидемии.

Перед Министерством здравоохранения Республики Абхазия встала сложная задача – об организации фтизиатрической службы в республике. Минздрав тесно сотрудничает с международной организацией «Врачи без границ», которые делают большую работу по лечению бациллярных форм туберкулеза, а с апреля 1999 года они включают в программу для стационарного лечения 40% небациллярных форм. Это облегчило нашу задачу, но не решило проблемы фтизиатрической службы в целом. Выпали из поля зрения все инфицированные туберкулезом, контактные, разные внелегочные формы и легкие легочные формы (небациллярные) туберкулеза. Это составляет около 75% от общей численности нуждающихся в лечении.

Поэтому перед нашим государством стоит сложная задача о принятии Национальной программы по снижению заболеваемости туберкулезом среди населения Абхазии.

В 1998 году Минздравом Республики Абхазия была разработана Целевая программа «По снижению туберкулеза среди детского населения Республики Абхазия 1998-2000 г.г.».

Целью этой программы было уменьшение резервуара туберкулезной инфекции среди детского населения.

При этом предусматривалось решение следующих задач, основные из которых:

- добиться 100 % вакцинации БЦЖ новорожденных;
- добиться 100 % охвата туберкулинодиагностикой декретированных групп детей и подростков с последующей их ревакцинацией;
- добиться 100 % охвата флюорографическим обследованием детей и подростков старше 12-ти лет;
- провести углубленный медосмотр организованного и неорганизованного детского населения с целью раннего выявления детского туберкулеза;
- обеспечить бесперебойное снабжение медикаментами;
- открытие дошкольного учреждения санаторного типа для лечения инфицированных и с малыми формами туберкулеза.

В плане осуществления программы была проведена постановка пробы МАНТУ, данные о которых представлены в таблице № 1.

Таблица № 1

Районы	Кол-во МАНТУ			БЦЖ		Больные инфициров.	
	1998	1999	2000	1998	1999	1998	1999
Всего:	21881	17884	3049	6606	8337	548	650
Всего МАНТУ положит.	2382	2703	609				
в %-ах	19	15	19				

Дети с пробой МАНТУ свыше 10 мм были направлены на дообследование к фтизиатру в детскую поликлинику г. Сухум или туберкулезную больницу, где проводилось лабораторное обследование, также при необходимости – рентгенография легких.

В результате проведенного дообследования по республике было выявлено 548 детей в 1998 году и 650 в 1999 году, которые нуждались в проведении специфического лечения и курса химиопрофилактики, что составляет свыше 23 % от количества МАНТУ-положительных, лечение получали бесплатно.

Данные о формах туберкулеза у детей, лечившихся в стационаре-РПГД в 1998-1999 г.г. представлены в таблице № 2.

Таблица № 2

	Сухум Сух.р-н	Гулрыпш. район	Очамч. район	Гудаут. район	Гагрск. район	Ткуар. район	Галск. район
Туб-з б/п л/уз.	42	13	13	12	4	2	1
Туб-з костей	2			1			
Милнар.туб-з			2				
Диссеминиров.			1				
Плеврит			1				
Инфильтр.туб.	3		1	2	3		
Первичный комплекс	1						
Туберкулома	1						
Туб.периф. л/узлов	1						

ВСЕГО: 109 больных.

Среди взрослого населения в республике ведется определенная работа по выявлению и лечению туберкулеза, но эта работа нуждается в том, чтобы она была на другом качественном уровне.

Для этого необходимо решить кадровые вопросы во всех районах, улучшение материально-технической базы, обеспечение нуждающихся химиопрепаратами и обратить особое внимание на воссоздание первичных звеньев здравоохранения, где в первую очередь осуществляется ранняя выявляемость группы риска и т.д. по данному заболеванию.

Представленные данные по годовым отчетам за 1998-1999 и первое полугодие 2000 года выглядят следующим образом:

	Прошли флюорографическое обследование:	
	Всего:	подростки:
1998 г.	10112	989
1999 г.	11611	1100
2000 г.	2141	521
	Принято фтизиатрами амбулаторно:	
1998 г.	2479 чел.,	из них детей – 548
1999 г.	3118 чел.,	- 650
2000 г.	1568 чел.	- 175
	Выявлено первичных больных:	
1998 г.	112	
1999 г.	150 взрослых и 60 детей.	
2000 г.	-	
6 мес.	39 взрослых и 14 детей.	

Профилактическое лечение за 6 месяцев 2000 г. – 171 чел. детей.

На конец отчетного года 1999 г. контингент больных составляет 340 человек взрослых, прошедших лечение по Программе ДОТС-1 в Гулрыпшском стационаре. ДОТС-1 предусматривает лечение впервые выявленных больных и больных с распространенными и деструктивными формами туберкулеза.

Общая продолжительность лечения составляет 6-8 месяцев. 4-5 препаратами одновременно.

Из 340 взрослых:

1. с полостями – 59 чел.
2. фиброзно-кавер. – 36 чел.
3. диссеминированные без распада, очаговая и т.д. – 235 чел.

Самое тревожное состоит в том, что туберкулез поражает молодой трудоспособный возраст населения, когда к своему здоровью относятся поверхностно, к врачу обращаются уже в расцвете заболевания, часто прерывают лечение и не доводят его до полного излечения, что приводит к переходу болезни в хроническую форму из-за вырабатываемой резистентности к химиопрепаратам, и в дальнейшем дело идет к осложнению, трудно поддающимся лечению и в конечном счете – к инвалидизации, а также создает угрозу заражения окружающих, в том числе детей и подростков, устойчивыми к спецпрепаратам ВК.

Истинную картину по инфицированности туберкулезом и разными формами заболевания туберкулезом не представляется сегодня возможным выявить до решения организационных проблем фтизиатрической службы.

Для решения проблемы туберкулеза в целом необходимо параллельно с программой ДОТС, проводимой ВОЗ, в республике разработать Национальную программу «По снижению туберкулеза среди взрослого населения Республики Абхазия».

Цель программы:

1. Профилактика заболеваемости туберкулезом.
2. Раннее выявление больных и инфицированных туберкулезом.
3. Лечение выявленных больных и инфицированных.
4. Реабилитация данного контингента.

ЗАДАЧИ:

- стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с туберкулезом;
- снижение заболеваемости туберкулезом;
- снижение смертности от туберкулеза;
- организация современного щадящего лечения туббольных;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий среди заключенных, направленных на раннее выявление больных туберкулезом и их лечение, для чего необходимо открытие стационара закрытого типа для туббольных;
- организация широкого флюорографического обследования декретированных групп населения, а также населения с повышенным риском развития туберкулеза;

- исследование централизованного бактериологического исследования материала у бациллярных больных и абациллярных с наличием изменений в легких и по данным рентгенофлюорографических обследований;
- проведение химиотерапии выявленным больным по программе ВОЗ сроком от 2-3-х до 6-8 месяцев.
- реализация профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний туберкулезом животных (крупный рогатый скот), которые могут быть источником распространения заболевания;
- открытие санатория для реабилитации туббольных;
- организовать при стационаре РПТБ отделение для проведения лечения лиц, страдающих хроническими формами туберкулеза, которые представляют особую опасность, угрозу для окружающих;
- обеспечить дезсредствами для проведения заключительной дезинфекции после госпитализации бациллярных больных;
- решить кадровый вопрос;
- открыть тубдиспансер в г. Сухум;
- параллельно продолжать программу «По снижению туберкулеза среди детского населения».