

КРУГЛЫЙ СТОЛ «МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ, ЛЕЧЕНИИ И ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ»

В г. Москве 19 февраля 2014 года по инициативе Межрегиональной общественной организации «Московское общество фтизиатров» (МОО МОФ) проведен Круглый стол «Межрегиональное взаимодействие при выявлении, лечении и диспансерном наблюдении больных туберкулезом».

ПРОТОКОЛ

Председатели:

Е.М. Богородская, доктор медицинских наук, президент МОО «Московское общество фтизиатров», директор ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»;

В.И. Литвинов, академик РАН, профессор, член правления МОО «Московское общество фтизиатров», научный руководитель ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»;

П.П. Сельцовский, доктор медицинских наук, профессор, член правления МОО «Московское общество фтизиатров», заместитель директора по научной и организационно-методической работе ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»;

Н.В. Антонова, кандидат медицинских наук, член правления МОО «Московское общество фтизиатров», главный врач ГБУЗ Московской области «Московский областной противотуберкулезный диспансер».

Секретарь: А.Г. Дудина, главный специалист отдела делопроизводства ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы».

Присутствовали: 51 участник, из них членов Межрегиональной общественной организации «Московское общество фтизиатров» (МОО МОФ) – 45, представляющих следующие учреждения Департамента здравоохранения города Москвы: ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом» (включая филиалы и структурные подразделения), ГКУЗ «Туберкулезная больница № 6» и ГКУЗ «Туберкулезная больница № 11», а также сотрудники НИИ фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России» и ГБУЗ Московской области «Московский областной противотуберкулезный диспансер».

Повестка дня Круглого стола

1. «Выявление больных туберкулезом в городе Москве: вклад в заболеваемость граждан других регионов Российской Федерации» (10 мин.)
2. «Централизованная госпитализация больных туберкулезом» (10 мин.)
3. «Работа в очагах среди больных туберкулезом постоянных жителей Москвы и прибывших из других регионов Российской Федерации» (10 мин.)
4. «Раннее выявление больных туберкулезом детей и подростков с помощью аллерегена туберкулезного рекомбинантного (ДИАСКИНТЕСТ®)» (10 мин.)

5. Обсуждение вопросов межрегионального взаимодействия (30 мин.).

6. Принятие решения об обмене информацией (каналы, объем, частота) (30 мин.).

Е.М. Богородская выступила со вступительным словом, обозначив слабые места при выявлении, лечении и диспансерном наблюдении больных туберкулезом в столичном мегаполисе.

По пункту 1.

СЛУШАЛИ: Выявление больных туберкулезом в городе Москве: вклад в заболеваемость граждан других регионов Российской Федерации.

ВЫСТУПИЛИ:

Н.А. Веретенцева, заведующая отделением организации профилактического обследования взрослого населения на туберкулез ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ», выступила с докладом по заявленной теме. Докладчик коснулась структуры заболеваемости и смертности среди впервые выявленных больных туберкулезом, особенностей организации работы по выявлению больных туберкулезом в мегаполисе (например, выездной флюорографический кабинет для работы в очагах инфекции и создание отдела госпитализации в МНПЦ борьбы с туберкулезом в 2013 г.), мониторинга, составления планов флюорографического обследования населения, как части методической работы МНПЦ борьбы с туберкулезом, применения картографического метода, работы с группами социального риска – мигрантами, в т. ч. нелегальными, укрепления контактов с учреждениями Роспотребнадзора (например, с апреля 2013 г. налажено регулярное флюорографическое обследование и осмотр фтизиатрами бездомных граждан на станциях дезинфекционной обработки с последующей централизованной госпитализацией в ГКУЗ «Туберкулезная больница № 11 ДЗМ»).

Л.И. Горovenko (заместитель главного врача ГБУЗ Московской области «Московский областной противотуберкулезный диспансер») подняла вопрос о необходимости введения единого списка больных г. Москвы и Московской области в связи с вероятностью двойного учета и влиянием на эпидемическую ситуацию впервые выявленных больных из области, ссылаясь на приведенные в докладе данные, в соответствии с которыми в структуре впервые выявленных больных туберкулезом в г. Москве около 1% из иногородних составляют как раз подмосковные больные. Несмотря на существующий обмен информацией с больницами по месту постоянной регистрации таких больных, зачастую может происходить двойной учет и несовпадение отчетных показателей.

Н.В. Антонова (главный врач ГБУЗ Московской области «Московский областной противотуберкулезный диспансер») продолжила тему, уточнив, что регистрация должна проходить либо по месту выявления, либо по месту проживания впервые выявленных больных.

Е.М. Белиловский (заведующий отделом эпидемиологического мониторинга туберкулеза ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ») сослался на формулировку учетной формы № 89/у («Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза»), в соответствии с которой регистрацию впервые выявленного больного туберкулезом проводят по месту его фактического проживания.

Е.М. Богородская поблагодарила докладчика и продолжила дискуссию, напомнив о необходимости отслеживания каждого случая со смертельным исходом путем сверки данных по заболевшим в г. Москве жителям Московской области. В качестве примера была приведена история больного, проживавшего на территории Московской области и работавшего в г. Москве, который был госпитализирован по поводу туберкулеза в НИИ фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», а впоследствии переведен в ГКУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 7 ДЗМ».

По пункту 2.

СЛУШАЛИ: Централизованная госпитализация больных туберкулезом.

ВЫСТУПИЛИ:

В.Ю. Глебова, заведующая отделом госпитализации и оперативного управления ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ», выступила с докладом о системе централизованного контроля за оказанием круглосуточной специализированной помощи, в которой задействован ряд учреждений Департамента здравоохранения города Москвы: ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом» (включая все клиники, филиалы и структурные подразделения), ГКУЗ «Туберкулезная больница № 3 им. проф. Г.А. Захарьина», ГКУЗ «Туберкулезная больница № 6» и ГКУЗ «Туберкулезная больница № 11», а также ГКУЗ «Психиатрическая больница № 16». Данная система позволила произвести сокращение коечного фонда, приведя его в соответствие с санитарными правилами согласно Приказу ДЗМ № 131 от 20.02.2013г. («О порядке госпитализации в круглосуточные стационары противотуберкулезных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы»). Было дано описание целей и задач отдела госпитализации и оперативного управления, регулярности оперативного информирования о движении больных в 16 стационарах, переводах из общей лечебной сети, наличии впервые выявленных больных из числа иностранных и иногородних граждан, выявлении производственных очагов и работе в них. Также были приведены статистические данные за 10 месяцев 2013 г. по социальному статусу больных из Московской об-

ласти (191 госпитализированный), перечислены каналы госпитализации (в основном через филиалы МНПЦ борьбы с туберкулезом – 68% и из общей лечебной сети – 24%). 51% отказов в госпитализации приходился на долю иногородних граждан. Докладчик также сформулировала предложение об активизации обмена информацией о госпитализации с учреждениями Московской области.

Н.В. Антонова попросила детальнее сообщить об обороте и функции койки, а также внести ясность по поводу информации о 191 больном из Московской области (госпитализировались urgentные или плановые больные?)

В.Ю. Глебова уточнила, что речь идет о жителях Московской области, работающих в г. Москве, а также плановых госпитализациях в соответствии с Приказом ДЗМ № 131.

Л.И. Горovenko задала вопрос о причинах госпитализации 100 неработающих жителей области (из 191 больного из Московской области, упомянутых в докладе).

В.Ю. Глебова подчеркнула, что часть неработающих больных переведены из стационаров общей лечебной сети, например, если при постоянной регистрации в Московской области, пациент фактически проживает в г. Москве, или поступили по представлению филиалов МНПЦБТ, когда больного надо изъять из очага туберкулезной инфекции, расположенного на территории г. Москвы, и предотвратить ее дальнейшее распространение в соответствии с Приказом ДЗМ № 131.

Н.В. Антонова и Л.И. Горovenko выступили с предложением об отдельной проработке вопроса о госпитализации детей из Московской области в противотуберкулезные учреждения г. Москвы, поскольку в настоящее время в области возможности для их лечения практически отсутствуют.

По пункту 3.

СЛУШАЛИ: Работа в очагах среди больных туберкулезом постоянных жителей Москвы и прибывших из других регионов Российской Федерации.

ВЫСТУПИЛИ:

В.П. Морозов, заместитель главного врача по эпидемиологии ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ», доложил о новых направлениях работы в очагах, путях распространения инфекции на примере мигрирующих больных (дом, учеба, работа, родственники). При работе в очагах делается акцент на расширение списков контактов и их дальнейшее полноценное обследование в динамике, на охват комплексными мерами профилактики, расширение площади дезинфекции (до границ подъезда по месту проживания больного). Также был представлен анализ деятельности поликлинических участков общей лечебной сети с применением картографического метода (на примере СВАО). Предложения по повсеместному внедрению этого метода в практику противотуберкулезных учреждений ДЗМ направлены на рассмотрение руководителю Департамента здравоохранения Г.Н. Голухову.

Н.В. Антонова задала вопрос о степени проработки внеквартирных очагов инфекции.

В.П. Морозов сообщил, что после результатов обследования очага инфекции участковый фтизиатр подает информацию в окружную дезинфекционную станцию для обработки квартиры, а в перспективе существует острая необходимость расширения средних площадей обработки, с охватом всего подъезда и придомовой территории.

Е.М. Богородская дополнила данную информацию сообщением об активной работе с декретированными контингентами (сфера обслуживания и общественного питания). По существующему в настоящее время порядку, информация о впервые выявленном больном поступает в отдел госпитализации Центра, еще до оформления формы № 89/у, осуществляется выход участковых фтизиатров по месту работы больного и по месту проживания. Каждый случай обсуждается на еженедельном медицинском совете Центра, причем докладывает именно участковый фтизиатр, обязательно упоминаются внеквартирные очаги, особенно если в числе контактов могут находиться дети. При поступлении информации о возможном наличии внеквартирных очагов и контактов в Московской области информацию передают в соответствующие областные учреждения. Также туда направляется информация о детях, проживающих в Московской области и получающих лечение в г. Москве. Необходимо на регулярной основе поддерживать взаимообмен информацией по жителям Московской области, работающим в г. Москве, но получающим лечение в учреждениях области.

Л.И. Горovenko подняла вопрос о юридической стороне проблемы – возникновении противоречия между правами больного (публичная огласка его диагноза как разглашение врачебной тайны) и необходимостью работы во внеквартирных очагах.

Е.М. Богородская пояснила эту ситуацию, сославшись на закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части препятствования распространению инфекции как приоритете относительно прав личности. Существует порядок вызова граждан на диспансеризацию через районные поликлиники по месту фактического проживания больного, а с поступающими периодически жалобами ведется систематическая работа, которой не надо бояться. Данная деятельность также требует налаживания регулярного обмена опытом.

По пункту 4.

СЛУШАЛИ: Раннее выявление больных туберкулезом детей и подростков с помощью аллергена туберкулезного рекомбинантного (ДИАСКИНТЕСТ®).

ВЫСТУПИЛИ:

Словоцкая Л.В., заведующая научно-клиническим отделом ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ», доложила о результатах применения препарата ДИАСКИНТЕСТ® в медицинских учреждениях общей лечебной сети в соответствии с Приказом

ДЗМ от 27 июня 2012 г. № 584 «О дальнейшем внедрении кожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении (раствор для внутрикожного введения) в государственных учреждениях здравоохранения города Москвы» в ряде пилотных территорий за 2013 г., причем среди обследованных доли иногородних и москвичей были приблизительно равными. Данный метод доказал свое преимущество по сравнению с пробами Манту при раннем выявлении больных, особенно малых форм туберкулеза органов дыхания.

Е.М. Богородская дополнила доклад устной справкой об этапах внедрения ДИАСКИНТЕСТ®, о работе Центральной врачебной комиссии по педиатрии, в ходе которой были просмотрены все дети с подозрением на туберкулез.

По пункту 5 и 6.

СЛУШАЛИ: Обсуждение вопросов межрегионального взаимодействия. Принятие решения об обмене информацией (каналы, объем, частота).

ВЫСТУПИЛИ:

Н.В. Антонова выступила с предложением осмыслить ранее поднятые вопросы межведомственного взаимодействия, подготовить совместные приказы Департамента здравоохранения г. Москвы и Минздрава Московской области по этой теме, включая картографический метод, работу во внеквартирных очагах. В настоящее время в системе здравоохранения Московской области идет реорганизация, поэтому некоторые детали существующего порядка обмена информацией нуждаются в пересмотре. Вся работа по информационному обмену будет проходить через единый центр – организационно-методический отдел ГБУЗ Московской области «Московский областной противотуберкулезный диспансер», а оттуда передаваться на места.

Е.М. Богородская задала вопрос о том, насколько реальна возможность узнавать о всех госпитализациях москвичей в противотуберкулезные учреждения Московской области, а также предложила обсудить налаживание ежемесячного обмена информацией с федеральными институтами по этой теме.

Л.И. Горovenko ответила, что в Московской области тоже будет создана система централизованной госпитализации, но и до настоящего времени существовала передача информации о впервые выявленных больных и госпитализациях.

Е.М. Богородская напомнила о ситуации с ГКУЗ «Туберкулезная больница № 11 ДЗМ», в которую госпитализируются лица БОМЖ, причем некоторые из них территориально пребывают в ее окрестностях (г. Солнечногорск), а на лечение устраиваются периодически в другие, подмосковные, лечебные учреждения. Также она сообщила о запланированной на 26 июня 2014 г. Коллегии ДЗМ, посвященной работе с иностранцами, мигрантами и бездомными.

Л.П. Алексеева (главный врач ГКУЗ «Туберкулезная больница № 11 ДЗМ») выступила по данному поводу и разъяснила терминологическую разницу: уже пять лет идет разделение

на бездомных (по данным Центрального адресного бюро) и лиц, ведущих бродяжнический образ жизни при наличии постоянного места жительства. По данным статистики, каждый пятый, поступающий на госпитализацию в больницу, сообщает, что прибыл из Московской области, при этом летом весь этот контингент перебирается в область. Каждый десятый сообщает, что постоянно пребывает в г. Москве при регистрации в Московской области, причем 40% из них инфицированы ВИЧ. Другая составляющая контингента больницы – проживающие в домах-интернатах Департамента социальной защиты г. Москвы (40-70 человек ежегодно), расположенных преимущественно на территории Московской области. Необходимо отметить преемственность в попытках решения этой проблемы за последние 20 лет, с внедрением формы № 89/у информация стала передаваться в течение 48 часов.

Л.И. Горovenko поблагодарила за сотрудничество представителей ГКУЗ «Туберкулезная больница № 11 ДЗМ» и сообщила, что в ГБУЗ Московской области «Московский областной противотуберкулезный диспансер» учитывают все формы, полученные из интернатов Департамента социальной защиты г. Москвы, расположенных в области. Такая же ситуация складывается с принадлежностью больных-москвичей из психоневрологических интернатов, также территориально расположенных в Московской области. Ранее в г. Орехово-Зуево был специализированный стационар для таких больных, но в настоящее время он закрыт.

Е.М. Белиловский высказался в пользу дальнейшей координации этой деятельности и совершенствования учетных форм – как в направлении оперативной подачи данных о вновь госпитализированных, так и в разработке дополнения к форме № 89/у, а именно – внесении четырех адресных позиций (места постоянной регистрации, места временной регистрации, адреса места пребывания и места работы).

Е.Г. Фролов (заместитель главного врача ГБУЗ Московской области «Московский областной противотуберкулезный диспансер») высказался за стратегическое взаимодействие лечебно-диагностических комплексов области и столицы, выразил заинтересованность в обсуждении ситуации в присоединенных к г. Москве территориях, выведенных из ведения областного диспансера.

А.А. Воробьев (зам. главного врача по торакальной хирургии ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ») поднял тему по ситуации в торакальной хирургии: стационар областного диспансера в деревне Сукманиха расположен неудобно в смысле транспортной доступности, а техническая оснащенность районного диспансера в г. Подольске оставляет желать лучшего, поэтому больные вынуждены обращаться в учреждения г. Москвы. Отсюда вытекает вопрос о планах сотрудничества в этом направлении, требуется ли помощь коллегам в области плановой госпитализации, т.к. за 2013 г. у жителей Московской области,

госпитализированных в медицинские учреждения г. Москвы, данный показатель снизился на треть.

Е.Г. Фролов ответил, что больные хотели бы госпитализироваться в г. Москву, но изменились условия госпитализации.

Н.В. Антонова описала сложную ситуацию, сложившуюся в этой связи: в стационаре в д. Сукманиха идет ремонт, там отсутствует реанимационное отделение, для больных с внелегочным туберкулезом есть возможность госпитализации в ГБУЗ Московской области «Центр внелегочного туберкулеза» (бывш. санаторий «Красная Роза»), существует проблема больных с сочетанным заболеванием ВИЧ/ТБ, в связи с недостатком средств необходимо искать пути решения без бюджетных составляющих.

Е.М. Богородская ответила, что больным из Московской области не отказывают в госпитализации, если они учатся или работают в г. Москве, а также, если представляют эпидемиологическую опасность (например, проживают в общежитиях или на съемных квартирах на территории города). Неработающие жители области должны лично обращаться за направлением в Департамент здравоохранения. Ранее принятое решение о прекращении госпитализации иногородних больных имело целью поставить преграду завозу инфекции в регион извне (до 40% обращений поступало от жителей южных регионов), оно принесло снижение показателей заболеваемости среди впервые выявленных больных. Больные, приезжающие из других регионов с целью госпитализации, сильно мотивированы на лечение, в настоящее время этот поток просто переориентируется. На территории г. Москвы все жители могут получить амбулаторную помощь, имеют право обратиться в федеральные институты.

В.П. Морозов задал вопрос о том, чьими силами и за чей счет выполняются дезинфекционные работы в очагах в Московской области.

Е.Г. Фролов ответил, что данная функция ранее была выведена из сферы ответственности Роспотребнадзора и передана коммерческим структурам, которые в отсутствие финансирования никакой работы в очагах не ведут. В настоящее время этот вопрос передан на усмотрение руководителей субъектов Московской области и, практически, решения не имеет.

ПОСТАНОВИЛИ: председательствующие на Круглом столе приняли коллегиальное решение о формировании Рабочей группы, которая подготовит предложения в Департамент здравоохранения г. Москвы и Министерство здравоохранения Московской области по межведомственному взаимодействию и порядку обмена информацией (по вновь госпитализированным больным и форме № 89/у с дополнением мест пребывания до четырех, смертности, работе в очагах) с предварительным широким обсуждением членами МОО «Московское общество фтизиатров» и перспективой издания совместного приказа ДЗМ и Минздрава Московской области.