

Отчёт главного врача государственного бюджетного учреждения здравоохранения Владимирской области «Патакинская областная туберкулёзная больница» (далее ПОТБ) за период работы 2020- 2022 гг.

1.Историческая справка Патакинской областной туберкулезной больницы

Дата образования : июнь 1920 года

Периоды	Наименование учреждения
Июнь 1920 – февраль 1936 г.	Патакинский санаторий рабочей молодежи
Февраль 1936 г. – 19.09.1941 г.	Патакинский санаторий рабочей молодежи им. 9-го съезда ВЛКСМ
19.09.1941 г. –17.11.1941 г.	Военный госпиталь при областном Патакинском туберкулезном санаторий им. 9-го съезда ВЛКСМ
18.11.1941 г. – 15.12.1947 г.	Областной Патакинский туберкулезный санаторий им. 9-го съезда ВЛКСМ
16.12.1947 г. – 27.05.1997 г.	Областной легочно –туберкулезный санаторий им. 9-го съезда ВЛКСМ
27.05.1997 г. - 01.01.2000 г.	Владимирское областное государственное учреждение здравоохранения «Областной лёгочно-туберкулезный санаторий им. 9-го съезда ВЛКСМ».
01.01.2000 г. – по 22.12.2011 г.	Владимирское областное государственное учреждение здравоохранения «Патакинская областная туберкулезная больница»
22.12.2011 г. - по настоящее время	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Патакинская областная туберкулезная больница»

В ходе историко-культурной экспертизы Патакинская областная туберкулезная больница признана объектом культурного наследия. Одна из частей здания лечебного корпуса является флигелем бывшей помещицкой усадьбы. Сейчас в нём расположены административные помещения на первом этаже и лечебно-диагностические кабинеты на втором этаже. В соответствии с заключением, его официальное наименование звучит так: "Флигель", 2-я половина XIX века, входящий в состав объекта культурного наследия регионального значения "Ансамбль усадьбы Акинфова (Безобразова)". У объекта теперь есть паспорт, а у больницы- охранное обязательство. В целях обеспечения сохранности объекта каждые 5 лет экспертами будет проводиться обследование и фотофиксация.

2.Характеристика медицинской организации.

Больница находится в селе Патакино Камешковского района Владимирской области. Археологи обнаружили здесь древнерусское селище, существовавшее ещё при князе Андрее Боголюбском. Красивое «дворянское гнездо» на высоком берегу реки Клязьмы, в окружении реликтового соснового бора и территории заказника «Патакинская роща», где открываются великолепные виды на реку, пойменные леса оказалось особенно благоприятным для подобной категории больных.

В 2020 году больница отметила столетний юбилей своего существования и оказания противотуберкулезной помощи населению Владимирской области. В учреждении идет

активная работа по совершенствованию медицинского обслуживания, в том числе путем внедрения новых методов обследования и лечения граждан.

Больница изолирована от сельского поселения и ограждена металлическим забором по всему периметру учреждения, установлены откатные ворота, имеется контрольно-пропускной пункт. При входе в лечебный корпус действует турникет с ограждением, организована круглосуточная охрана, усиленный пропускной режим.

В состав больничного комплекса входят следующие объекты:

1. Двухэтажное основное здание лечебного корпуса (год постройки – 1980 , располагаются структурные подразделения, главный врач, главная медсестра).
2. Новое двухэтажное здание для пищеблока на первом этаже и лечебного отделения на втором этаже (год постройки – 2000).
3. Одноэтажное здание административно-хозяйственного корпуса (год постройки - 2016, располагается бухгалтерия, экономический отдел, хозяйственный отдел).
4. Одноэтажное здание для размещения дезинфекционной камеры, автоклавной, бани (год постройки – 1972).
5. Здание гаража на шесть машин (год постройки – 1967).
6. Здание склада (год постройки – 1890).

Стационар открыт на 60 коек круглосуточного пребывания общей площадью 2556 метров. Имеется пандус для обеспечения доступа инвалидов, обеспечено холодное и горячее водоснабжение, канализация, телефонная связь. Палаты для круглосуточного пребывания рассчитаны на две койки, во всех палатах и помещениях отделения и коридорах установлены экранированные бактерицидные лампы, работающие в постоянном режиме.

В лечебных корпусах больницы располагаются следующие подразделения:

1. отделение для больных туберкулезом органов дыхания;
2. кабинет приёма больных;
3. клинико-диагностическая лаборатория;
4. физиотерапевтический кабинет;
5. рентгенологический кабинет;
6. кабинет ЭКГ, спирографии, аудиометрии;
7. кабинет медицинского (клинического) психолога.
8. кабинет социального работника.
9. кабинет медицинского дезинфектора.
10. пищеблок.
11. кабинет станции очистки воды.

Для работы патологоанатомической службы арендуются помещения ГБУЗ ВО «Камешковской ЦРБ».

Госпитализация на стационарное лечение идет дифференцированно, с учетом общего состояния больного, распространенности процесса, наличия сопутствующей патологии, эпидемиологической опасности для окружающих и наличия лекарственной устойчивости.

3. Основные направления и результаты деятельности больницы.

В соответствии с Уставом Патакинская туберкулезная больница оказывает специализированную (фтизиатрическую) стационарную медицинскую помощь пациентам Владимирской области.

Особое внимание в отчётном периоде уделялось выполнению программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению Владимирской области. Повышение эффективности лечения больных туберкулезом является одним из важнейших факторов улучшения эпидемиологической ситуации. Значительная роль в этом отводится стационарному этапу, являющемуся основным в комплексном лечении

туберкулеза. Участие в реализации федеральных и региональных проектов в рамках национального проекта «Здравоохранение» и «Демография»:

- Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;
- Региональный проект «Создание единого цифрового контура»;
- Региональный проект «Эксперт медицинских услуг»,
- Региональный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек».

Основные задачи национального проекта «Здравоохранение», стоящие в том числе и для нашего лечебного учреждения, это:

- доступность медицинской помощи для каждого жителя области,
- изменение характера отношений между врачами и пациентами,
- улучшение качества медицинской помощи ,
- внедрение современных клинических рекомендаций и обновление протоколов лечения ,
- обучение и повышение квалификации медицинских работников в системе непрерывного медицинского образования,
- улучшение медицинской инфраструктуры, повышение качества и доступности медицинской помощи и забота граждан о собственном здоровье.

3.1. Кадровое обеспечение.

В больнице по штату занято 84 ставки (из 95), на которых трудится 66 человек, в том числе 7 врачей, 17 средних медицинских работников, 8 работников младшего медицинского персонала, 34 - прочего персонала.

Коэффициент совместительства – у врачей **1,4**, у средних медработников - **1,3**. **Пять** специалистов имеют два и более сертификатов, совмещают не одну должность.

Специалисты	2020г.	2021г.	2022г.
Врачи	6	7	7
Средние медработники	17	17	17
Младший медперсонал	8	9	8
Прочий персонал	32	26	29
Всего	66	60	61

Возрастной состав медицинских кадров :

	пол	всего	До 36 лет	36-45	46-50	51-55	56-60	61 и более
Врачи	м	3	0	0	1	0	0	2
	ж	4	0	0	1	1	0	2
Средние медработники	м	0	0	0	0	0	0	0
	ж	17	0	2	5	5	2	3

В рамках исполнения регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в 2019 году в ПОТБ прибыл 1 врач, которая воспользовалась программой «Земский врач» и получила 1 млн. рублей.

За 2020 -2022 г. приняты на работу 2 медицинские сестры.

Характеризуя уровень квалификации медицинского персонала следует отметить, что 85 % врачей и **100 %** средних медработников аттестованы на квалификационные категории.

Сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации имеют **100 %** врачей и **100 %** средних медработников.

Проблема дефицита врачебных кадров решалась приемом на работу специалистов из других лечебных учреждений - внешних совместителей, которые сняли с основных работников нагрузку на 50%, включая время очередных отпусков.

3.2. Организация приёма больных. Система инфекционного контроля. Санитарно-противоэпидемический режим.

Практически все поступающие больные имеют активную стадию туберкулезного процесса. Преобладают в основном больные имеющие деструктивные формы заболевания с бацилловыделением. Нарастает количество больных, имеющих множественную лекарственную устойчивость.

Кроме основной туберкулезной патологии часть наших пациентов страдает сопутствующими социально значимыми заболеваниями – алкоголизмом, наркоманией, гемотрансмиссивными инфекциями - вирусными гепатитами В и С, ВИЧ- инфекцией, заболеваниями передающиеся половым путём (ЗППП). У многих из них отягощенный социально-психологический анамнез – нет определённого места жительства, нет работы, освободившиеся из мест лишения свободы, не имеющие мотивацию к лечению, психически и социально дезадаптированные, часто нарушающие общественный порядок (в т.ч. в больнице), часть из них не проявляют желаний стать работоспособными полноценными членами общества.

Мероприятия по инфекционному контролю проводятся в учреждении на трех уровнях – на административном уровне, на уровне контроля за окружающей средой и на уровне индивидуальной защиты органов дыхания. Без эффективных мер административного контроля контроль над состоянием окружающей среды и индивидуальных средств защиты органов дыхания имеют ограниченное значение и поэтому административному контролю уделяется первостепенное внимание:

- Разделение больных по палатам в зависимости от наличия или отсутствия у них бактериовыделения, множественной лекарственной устойчивости к противотуберкулезным препаратам.
- Минимизация воздействия инфекции на персонал больницы.
- Соблюдение нормативов занятости коек в палатах .
- Занятость палаты в отделении – не более двух коек. Перегруженность не допускается.

В кабинете приема пациентов происходит разделение поступающих больных по степени инфекционной и эпидемиологической опасности - I пост для небациллярных больных БК (-) и II пост для бациллярных больных (БК+) с множественной и широкой лекарственной устойчивостью.

Выполнение дезинфекционных мероприятий в кабинете приема пациентов проводится по следующим направлениям:

- - дезинфекция поверхностей;
- - дезинфекция изделий медицинского назначения;
- - дезинфекция воздуха в помещениях больницы;
- - дезинфекция рук медицинского персонала;
- - дезинфекция медицинских (опасных) отходов.

3.3. Организация лечения больных в ПОТБ.

На стационарное лечение в больницу поступают пациенты по направлению районных врачей-фтизиатров общей лечебной сети Владимирской области и ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи» (далее ЦСФП) в г. Владимире из всех районов области. Основными задачами врачей-фтизиатров стационара является проведение в полном объеме лечебно-диагностических мероприятий, направленных на излечение поступивших больных или достижение улучшения их состояния, в частности прекращение бацилловыделения и закрытие полости распада.

В больнице также находятся пациенты с такими сопутствующими заболеваниями: как сахарный диабет, ИБС, гипертоническая болезнь, ХОБЛ, с урологической патологией, заболеваниями позвоночника. Много пациентов с ампутированными нижними конечностями, передвигающихся на инвалидных колясках.

В отделении ведется вся необходимая документация, регулярно вносятся данные в "Федеральный регистр лиц, больных туберкулезом" (ФРБТ).

Внедрена программа электронной истории болезни, в которую вносится вся информация по диагностике и лечению каждого пациента.

3.4. Анализ основных показателей за отчетный период 2020-2022 гг.

При оценке деятельности стационара основными показателями являются общее количество пролеченных больных и средняя длительность пребывания больного.

	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Общее количество пролеченных больных (абс.ч.)	240	233	219
Средняя длительность пребывания на койке (к/дни)	72,7	62,3	70,8

Средняя длительность пребывания больного на койке приближается к целевому значению по Владимирской области (68 койко/дней).

Количество больных, поступивших из различных регионов в ПОТБ и пролеченных в отчетном периоде:

Место жительства (регистрации) пациентов ПОТБ:	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Суздальский р-он	2	2	3
Кольчугинский р-он	3	9	5
Камешковский р-он	31	27	33
Юрьев-Польский р-он	6	8	8
Селивановский р-он	7	5	2
Собинский р-он	14	13	13
Гусь-Хрустальный р-он	18	18	19
Вязниковский р-он	4	10	11
Судогодский р-он	7	9	5
Александровский р-он	5	10	10
Меленковский р-он	12	10	9
г. Муром и Муромский р-он	16	11	12
Гороховецкий р-он	13	5	7
г.Владимир	18	12	6
г.Радужный р-он			
Киржачский р-он			
Петушинский р-он	2	15	14
г.Ковров и Ковровский р-он	27	37	31
Без определённого места жительства	49	28	27
Из других регионов РФ	6	4	4
ВСЕГО:	240	233	219

Из представленных в таблице данных мы видим, что в ПОТБ были пролечены больные из всех районов области.

Число пролеченных сельских жителей за 2020-2022 гг.

Год	2020	2021	2022
Общее количество пролеченных больных (абс.ч.)	240	233	219
Общее количество пролеченных больных из сельской местности (абс.ч.)	111	115	91
Процентное отношение к общему количеству пролеченных больных (%)	46,2	49	42
Средняя длительность пребывания на койке (дни)	72,7	62,3	64,1

Данные показатели говорят о некотором снижении заболеваемости на селе. Нельзя исключать и тот фактор, что при обследовании выездным флюорографом в сельской местности, как правило, на осмотр приходит одна и та же группа лиц – пенсионеры, трудоустроенные граждане. Остаются необследованными лица трудоспособного возраста без официального трудоустройства и неработающие трудоспособного возраста.

При оценке эффективности лечения, нельзя не упомянуть о тенденции к снижению смертности от туберкулеза на стационарном этапе лечения за счет слаженной грамотной работы медицинского персонала, бесперебойного снабжения противотуберкулезными препаратами, раннего начала лечения с учётом лекарственной устойчивости.

Число умерших от туберкулеза за 2020-2022 гг.. (абс.ч.)

Год	Число умерших всего	Число умерших от туберкулеза
2020	11	7
2021	7	5
2022	12	2

Если рассматривать долю умерших от туберкулеза от общего числа пролеченных, то этот показатель снижается и в 2020 г. составил 2,9%, в 2021г. – 2,1%, а в 2022г. – 0,9%. Другими причинами смерти являются: ВИЧ-72%, болезни сердца -10%, травмы и отравления - 10%, дегенеративные изменения нервной системы-8%.

Остаётся высоким показатель заболеваемости трудоспособного населения – от 18 до 54 лет у женщин и от 18 до 59 лет у мужчин с преобладанием заболеваемости среди мужского населения.

Число пролеченных больных трудоспособного возраста за 2020-2022 гг.

Год	Всего женщин	Женщин трудоспособного возраста	Всего мужчин	Мужчин трудоспособного возраста
2020	59	53	181	156
2021	55	52	178	154
2022	48	43	171	150

У больных, в течение многих лет страдающих туберкулезом лёгких, как правило, есть устойчивость к одному или нескольким противотуберкулезным препаратам. В целях предотвращения развития перекрестной лекарственной устойчивости при госпитализации больных введено разделение потоков:

- больные с впервые выявленным туберкулезом лёгких с наличием или отсутствием бактериовыделения;

- больные с моно - или полirezистентностью с наличием или отсутствием бактериовыделения;
- больные с множественной или широкой лекарственной устойчивостью при отсутствии бактериовыделения, подтвержденного методом бактериоскопии.

Количество пролеченных больных с множественной (МЛУ) или широкой (ШЛУ) лекарственной устойчивостью (чел.)

Период	Пролечено всего	МЛУ(ШЛУ)	Доля МЛУ к общему кол-ву больных
2020 г.	240	113	47%
2021 г.	233	58	25%
2022 г.	219	77	32%

Сохраняется высокой доля больных туберкулезом с МЛУ(ШЛУ), что обусловлено преимущественным направлением в ПОТБ больных с распространенными лекарственно-устойчивыми формами и повторным лечением.

Структура клинических форм активного туберкулёза у пролеченных больных в отчётном периоде (абс.ч.):

Клинические формы туберкулёза органов дыхания:	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Диссеминированная	54	62	39
Очаговая	45	26	14
Инфильтративная	77	71	61
Туберкулема	8	8	
Фиброзно-кавернозная	16	27	51
Цирротическая	18	29	32
Туберкулез верхних дыхательных путей	3	-	3
Состояние после операции		1	
Казеозная пневмония	17	8	15
Другие	2	1	4
Итого:	240	233	219

Анализируя представленные данные, можно сделать вывод, что сохраняется высокая доля пациентов, нуждающихся в длительном стационарном лечении, с обширными, прогрессирующими и хронически текущими формами туберкулеза.

По сравнению с 2020 г. выросло количество деструктивных процессов. Это отражает сохраняющуюся неблагоприятную обстановку по туберкулезу с одной стороны и недостаточную настороженность врачей ПМСП на догоспитальном этапе с другой.

Количество пролеченных больных с деструкцией легочной ткани.

Период	Пролечено всего	Пролечено с деструкцией
2020 г.	240	118
2021 г.	233	123
2022 г.	219	128

Можно отметить значительную долю больных с деструкцией от общего количества пролеченных больных, в 2022 г – 58% (для сравнения в 2020 г. – 49%, в 2021 г. - 53%). Как правило, больные находятся на стационарном лечении до абациллирования, т.е. не более 4 месяцев. В дальнейшем они продолжают лечение в амбулаторных условиях, в дневных стационарах или направляются (при их согласии) на оперативное лечение в ТЛХО ЦСФП. В итоге по окончании полного курса лечения происходит закрытие полостей распада.

В динамике отмечается увеличение количества поступивших больных с наличием бактериовыделения (за счет улучшения качества сбора мокроты и улучшенной,

усовершенствованной работы бактериологических лабораторий). Из районов области на стационарное лечение направляются больные с бактериовыделением, подтвержденным любым методом.

При оценке эффективности лечения следует упомянуть об абацilliровании и закрытии полостей распада у больных с впервые установленным диагнозом туберкулеза легких. В условиях стационара показатель абацilliрования имеет тенденцию к росту и приближается к целевому показателю: 69,4% - 55,2% - 80,2% соответственно по годам - 2020-2021 -2022.

Имеют место быть случаи повторного лечения. В эту группу попадают больные, зарегистрированные на IV или V режим химиотерапии после получения посевов на жидких или твердых средах – лечение после неэффективных курсов по 1 или 3 режимам химиотерапии и рецидивов туберкулеза.

Также можно отметить, что остается стабильно высоким показатель выписанных больных с положительной клинико - рентгенологической динамикой.

Результаты лечения больных на стационарном этапе за 2020-2022гг.

Пролеченные больные за период	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Общее количество (абс.ч.)	240	233	219
Доля пролеченных больных с положительной динамикой (%)	85,4%	87,6%	88,2%

В отделении проходят лечение больные с тяжелой сопутствующей патологией, которая неблагоприятно влияет на течение туберкулеза, такой как сахарный диабет, хронический алкоголизм, ВИЧ – инфекция. Количество больных, страдающих ВИЧ – инфекцией, пролеченных за отчетный период имеет тенденцию к росту: 2020 г.-55 человек, 2021г. – 57 человек, 2022 г. – 58 человек. Стоит отметить, что у данной группы пациентов преобладают распространенные процессы, выявляется устойчивость к одному или нескольким противотуберкулезным препаратам.

Отмечается рост количества пролеченных больных ТБ+ВИЧ за отчетный период .Это связано как с увеличением общего количества больных ВИЧ среди населения ,так и наличия этой инфекции у пациентов с тяжелыми формами туберкулеза, преимущественно направляемых в ПОТБ.

Бактериовыделение и деструкция легочной ткани у больных ТБ+ВИЧ, прошедших стационарное лечение.

	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Общее количество пролеченных больных (абс.ч.)	55	57	58
Бактериовыделение(%)	58,2	70	93
Деструкция(%)	61,5	67	69

Значительная доля больных, страдающих туберкулезом органов дыхания, имеют гепатиты различной этиологии или цирроз печени, имеющие тенденцию к росту. Так в 2020 г. доля больных с заболеваниями печени составила 10%, а в 2021 г. - 15%, 2022 г. – 17,1%. В данную группу включены больные, страдающие патологией печени как алкогольной, токсической (наркотической) так и вирусной этиологии. И у них, как правило, выше риск развития побочных реакций на противотуберкулезную терапию, им чаще приходится контролировать биохимические показатели крови и назначать симптоматическую терапию гепатопротекторами.

В последнее время отмечен рост доли больных с сочетанной инфекцией ТБ+ ВИЧ с 22% в 2020 г. до 26% в 2022 г. Среди них высок риск развития лекарственной устойчивости

(в 2022 г. - 82%), отмечается зачастую низкая приверженность к лечению. Больным с сочетанной инфекцией ТБ+ ВИЧ проводится все необходимое лечение (противотуберкулезные препараты и антиретровирусная терапия по назначению и под контролем врача - инфекциониста), регулярные исследования крови на вирусную нагрузку и иммунный статус.

3.5.0 результатах работы диагностических подразделений больницы и физиотерапевтического отделения.

3.5.1.В отчётном периоде диагностическими структурными подразделениями больницы была проведена следующая работа:

3.5.1.1. Результаты деятельности рентгенологического кабинета в отчётном периоде.

Период работы Rg-кабинета	Rg- исследования у госпитализированных больных			Цифровые Rg исследования			ТОМОГРАФИЯ
	ВСЕГО (кол-во больных)	Из них Rg-графия ОГК (кол-во больных)	Из них Rg-графия костно-мышечной системы (кол-во больных)	ВСЕГО (снимков)	Из них снимков ОГК	Из них снимков костно-мышечной системы	Количество исследований
2020 год	258	239	19	274	241	33	228
2021 год	253	232	21	323	295	28	354
2022 год	279	261	18	377	348	29	369

Примечание: ОГК – органы грудной клетки.

3.5.1.2. Результаты деятельности клинико-диагностической лаборатории в отчётном периоде.

Анализы	2020 год	2021 год	2022 год
Гематологические	729	593	654
Биохимические	2 955	2 125	2 607
Микробиологические	1 240	919	908
Общеклинические (мочи, мокроты, кала)	1 917	1 471	1 501
ВСЕГО:	6 841	5 108	5 670

3.5.1.3. Проведено диагностических обследований в отчётном периоде:

Вид обследования	2020 год	2021 год	2022 год
Электрокардиография	350	195	199
Спирометрия	145	100	90
Аудиометрия	50	35	30
Пульсоксиметрия	236	550	450
ВСЕГО:	781	880	769

3.5.2. Физиотерапевтический кабинет больницы в отчётном периоде проводил следующую работу:

Наименование процедур	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	Пролечено больных	Проведено процедур	Пролечено больных	Проведено процедур	Пролечено больных	Проведено процедур
Ингаляции	220	1 918	169	1 726	88	1 018
Электрофорез	2	20	6	36	-	-
ДДТ	10	70	14	81	10	79
УВЧ	4	36	2	8	8	52
УЗТ	2	10	2	10	5	28
Кварц	2	10	1	5	4	22
Кислородный коктейль	230	2 926	211	2 601	144	1 801
ВСЕГО:	470	4 990	405	4 467	259	3 000

3.6. Проект «Школа пациента «Туберкулез излечим».

Школа пациента «Туберкулез излечим» – проект АНО центр содействия партнерству в сфере здравоохранения «ЗДОРОВЬЕ.РУ». Эта некоммерческая организация более 10 лет эффективно работала в сфере профилактики социально значимых заболеваний, в первую очередь туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Проект стартовал в рамках Владимирской области в июне 2021 года, на базе ПОТБ, получив поддержку Фонда Президентских грантов. Руководитель проекта - Сидоренко Наталья Юрьевна, она же координатор фтизиопульмонологической службы Владимирской области, с 2004 года принимала участие в реализации подобных проектов в различных регионах Российской Федерации.

3.6.1.Обоснование социальной значимости.

Многолетние усилия по борьбе с туберкулезом привели к снижению количества больных в России, достигнув к 2019 году отметки 127 тыс. чел. Эпидемия COVID-19 резко затруднила выявление новых больных и усилила восприимчивость к туберкулезу среди переболевших коронавирусной инфекцией, что может привести к удвоению числа заболевших туберкулезом в ближайшие годы, отбросив достижения противотуберкулезных программ в мире и России к уровню 2012-2016 годов

Кроме того, в России росло количество лиц, живущих с ВИЧ/СПИД, а среди них заболеваемость туберкулезом в 61 раз выше, чем у лиц без ВИЧ/СПИД. Эффективность курса лечения сильно зависит от мотивации пациента, его информированности.

Доказано, что правильное обучение пациентов повышает процент приема антибиотиков и эффективность курса. Текущий уровень информированности пациентов низок. Опрос, проведенный специалистом АНО "Здоровье.ру" Сидоренко Н.Ю. в больницах Владимирской области показал, что 83% пациентов не знали, как передается туберкулез.

Из-за нарастающего кадрового дефицита медицинскому персоналу не хватает времени обучать каждого по всем вопросам, нет официальных методических рекомендаций по обучению пациентов.

Пациенты ищут советы в социальных сетях, в том числе, обсуждают новые клинические рекомендации по ТБ и ТБ-ВИЧ, написанные для врачей. Найденная информация может быть неподходящей для пациента, недостоверной и вредной. Сотрудники организации работали в сфере туберкулеза с 2000х годов, и имели опыт создания Школы пациента: в 2015 году совместно с ЦНИИ Туберкулеза на основе историй пациентов и текущих рекомендаций были созданы видеофильм, брошюра и руководство для медицинского персонала. В рамках проекта было предложено апробировать новую модель информирования и мотивирования пациентов в изменившихся условиях.

3.6.2. Проведение и результаты проекта.

Школа пациента "Туберкулез излечим" – проект по созданию современных информационных материалов по туберкулезу для пациентов из разных социально-экономических групп, и апробации современной модели просвещения населения был организован и проведен в 2021-2022 гг. Была сформирована команда экспертов из представителей фтизиопульмонологической службы и пациентов ПОТБ, которая разработала и адаптировала инфоматериалы по медицинским, организационным, социальным, и психологическим вопросам противотуберкулезной работы.

Были выбраны лучшие имеющиеся материалы с актуальной информацией и подачей (пути заражения, правила поведения). Были созданы новые материалы по новым методам диагностики и режимам лечения, препаратам и видам поддержки, а также для улучшения приверженности лечению. Команда переработала и создала легко усваиваемые отрезки видео и текстовой информации, с обязательным включением персональных историй, памяток и форм, учитывая современную методологию обучения взрослых.

Большинство пациентов госпитализируются на первые недели лечения (минимум 30-45 дней), поэтому было сделано 30 основных материалов и 5 дополнительных, исходя из запросов в ходе апробации (ежедневно, 30 дней).

Для апробации материалов и активного донесения информации в мессенджере Телеграмм (одобрен Роскомнадзором) создан канал Школы.

Набор пациентов на 1-4 месяцах лечения осуществлялся среди больных ПОТБ координатором АНО «Центр содействия партнерству в сфере здравоохранения "ЗДОРОВЬЕ.РУ"». Каждый вновь диагностированный пациент при госпитализации был зарегистрирован в канале Школы, или в другом мессенджере.

Пациентам с рецидивами, без жилья и находящимся в трудной жизненной ситуации, с тяжелыми сопутствующими заболеваниями больше подходит визуальная информация (видео). Большинство пациентов из них имеют кнопочные телефоны, поэтому для учреждения закуплены телевизоры для просмотра после процедур (2 шт. на 2 поста).

Выделенный сотрудник больницы организовывал показ материалов и сбор обратной связи (15-30 мин в день).

Прямым результатом проекта стала апробированная модель преподавания и современные инфоматериалы по туберкулезу, готовые для всех пациентов в России, а также улучшение информированности для повышения мотивированности пациентов и снижения отказов от лечения во Владимирской области.

Важным следствием для менеджеров здравоохранения будет возможность снятия части нагрузки с медицинского персонала.

3.7.О проведении комплекса мер по усилению приверженности к лечению больных туберкулёзом.

Практика показала, что с учётом специфики контингента больных наша лечебная работа недостаточно эффективна без помощи социальной, психологической, наркологической и даже правоохранительной.

В Патакинской туберкулёзной больнице часто проходят лечение пациенты, находящиеся в трудной жизненной ситуации с низкой приверженностью к лечению туберкулёза органов дыхания и в сочетании с другими заболеваниями, которым кроме лечебно-диагностических мероприятий необходимы социальная и психологическая поддержка.

При поступлении в больницу, они сразу попадают в атмосферу с людьми, у многих из которых ярко выражена алкогольная и никотиновая зависимости (встречается и зависимость наркотическая). Кроме того, среди больных туберкулёзом с длительными сроками лечения во взаимоотношениях присутствуют элементы криминальной субкультуры, так как многие

из них являются ранее судимыми или находящимися под следствием во время пребывания в стационаре.

Встречаются пациенты с явной или скрытой депрессией, что приводит их к стремлению отказаться от достижения перспективных целей ради получения немедленных результатов («напиться и забыться», доказать свою правоту силой или напротив, проявить слабость в том или ином виде вплоть до суицидальных попыток).

Зная о специфическом контингенте больных туберкулёзом, часто вокруг больницы крутятся поставщики суррогатов алкоголя с целью наживы. Они организуют систему доставки алкогольных напитков совместно с потребителями их услуг. С такими поставщиками мы ведём непримиримую борьбу вместе с органами внутренних дел.

Больные же в состоянии опьянения становятся неуправляемыми, агрессивными, нарушают общественный порядок, нападают на других пациентов и медперсонал, наносят ущерб имуществу.

Обязательным условием лечения туберкулеза является его непрерывность. Пьянки и нарушения режима способствуют ранней выписке и отрывам от лечения. А это в свою очередь ведёт к возврату опасных больных в общество со всеми вытекающими последствиями, и поступлением их снова через некоторое время в больницы, но уже в более тяжёлом состоянии.

У многих из наших пациентов, отбывших срок (иногда не один) заключения в местах лишения свободы или столкнувшихся с проблемой отсутствия жилья и документов, удостоверяющих личность, происходит нарушение связей и взаимоотношений с внешним миром, социальным окружением, теряются духовно-нравственные ориентиры и им требуется в той или иной степени социальная адаптация и психологическая поддержка.

Учитывая всё вышеизложенное, для усиления приверженности к лечению больных туберкулёзом, улучшения его результатов, а также для ресоциализации определённой части пациентов в целях профилактики рецидивов туберкулёза с соблюдением максимально возможных в наших условиях мер безопасности в Патакинской больнице проводятся:

1. При поступлении больного – оценка его психологического состояния с помощью медицинского психолога. Определяется необходимость в оказании социальной помощи и в проведении индивидуальной программы поддержки.

2. Выявление больных с лидерскими качествами, и лиц с депрессией. Далее происходит формирование индивидуального подхода к таким пациентам: энергию лидеров стараемся перенаправить на полезные дела, а депрессивных – пытаемся занимать творческой деятельностью.

3. Вовлечение больных в оказание необходимой помощи друг другу и медперсоналу, в физкультуру (утренняя гимнастика, настольный теннис, настольные игры, занятия на спортивной площадке), чтение книг. В летнее время разрешается абациллированным пациентам ловля рыбы в реке, сбор ягод и грибов.

4. Продолжение мероприятий Школы пациента, как собственными силами, так и с помощью материалов, предоставляемых специалистами организации «Врачи без границ», а также с привлечением волонтеров (встречи с активистами общества анонимных алкоголиков), путём подготовки и проведения вечеров поэзии и прозы советских и российских писателей. Используются при этом мультимедийное оборудование, телевизоры, звуковая колонка.

5. Оказание помощи больным социальным работником. Её забота и внимание к больным вносят неоценимый вклад в усиление приверженности к лечению туберкулёза, способствует

созданию тёплой, уютной обстановки в больнице. Огромный объём работы, проводимой социальным работником, включает в себя:

- составление и подача заявлений в ОМВД по Камешковскому району на получение паспорта в связи с утратой или достижением 45-летия;
- оформление регистрации больным по месту пребывания и её продление;
- оформление в Пенсионном фонде отказа от льгот;
- оформление карты «Мир» в Сбербанке;
- оформление полиса ОМС и СНИЛСа (без СНИЛС, паспорта и полиса невозможно введение данных в Единую цифровую платформу (далее ЕЦП));
- оформление и доставка пенсии по инвалидности;
- оформление в ОМВД документов по восстановлению личности;
- работа по доставке пациентам продуктов из магазина, платежи за мобильную связь, покупка одежды и прочих бытовых средств, перевод денег в Сбербанке;
- решение других, оперативно возникающих социальных вопросов.

6. Пользуясь соседством Троицкого храма, организованы регулярные беседы и молебны с православными священниками и лекторами. Иногда удаётся больным бывать и на службах.

7. Борьба за трезвость ведётся с первых шагов больного в лечебный корпус. Всем сразу бросается в глаза большой баннер со словами «Патакинская больница – территория трезвого образа жизни», на этажах размещены санитарные бюллетени антиалкогольной направленности.

А в приёмном кабинете каждому больному оформляется и вручается «Паспорт трезвости», очень важный, как оказалось, наш внутренний документ, стимулирующий больных удерживать себя от употребления алкоголя.

8. В случаях, когда «в борьбе с зелёным змием побеждает змий» и пациент начинает вести себя агрессивно, медперсонал уверенно нажимает тревожную кнопку, приезжает наряд Росгвардии и оказывает силовую поддержку. Нарушителя общественного порядка задерживают на некоторое время (от 1 до 3х суток), оформляют протокол об административном нарушении, возбуждается дело об административном правонарушении, которое рассматривается в суде, где выносится решение о том или ином наказании (как правило штрафы). После этого больной возвращается в больницу для продолжения лечения.

Кроме того, налажена регулярная профилактическая работа с участковым, инспектором ОВД чтобы случаев нарушения общественного порядка было как можно меньше.

9. Заключен договор на оказание наркологической помощи силами нарколога Камешковской ЦРБ. В 2022 году проводилась определённая работа, но есть сложности, которые не позволяют оказывать этот вид помощи нашим больным в нужном объёме.

Комплекс мер, направленных на улучшение эффективности проводимого лечения туберкулёза у нашего контингента больных, начал постепенно давать отдачу, например, в том, что количество больных выписанных за нарушение режима в 2022-ом году уменьшилось в два раза по сравнению с 2021-м и 2020-м годами.

Изменение показателя численности пациентов, выписанных за нарушение режима с 2015 по 2022 год.

За нарушение режима	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Выбыло больных	36	34	52	43	56	34	25	18
Выбыло больных	17	17,5	23	17,3	24,4	14,1	14,1	7,7

в % от выписанных								
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Количество выписанных больных за нарушение режима с 2015 по 2019 год колебалось с 17 до 24%. Указанный комплекс мер вводился поэтапно. С 2020 - го года заработали элементы проекта «Школы пациента», который развернулся и проходил в 2021-м и 2022-м годах, что вместе с другими вышеуказанными принятыми мерами нашло своё отражение в снижении численности больных, грубо нарушивших режим до 7,7%.

После окончания стационарного этапа лечения мы стараемся способствовать с помощью сотрудников больницы, администраций муниципальных образований, волонтеров устройству пациентов в социальные учреждения, либо оказывать им помощь в поиске родственников и передаче им наших больных.

3.8. Работа во врачебной комиссии.

В течение отчётного периода я участвовал в работе врачебной комиссии в качестве председателя.

1.Сводный отчет о работе врачебной комиссии.

№ п/п	Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Объемные показатели деятельности врачебной комиссии			
1.1	Количество проведенных заседаний ВК	108	92	102
1.2	Количество пациентов, представленных на ВК	407	324	330
1.3	Количество решений ВК, принятых в отношении осмотренных пациентов	420	324	330
2.	Структура решений врачебной комиссии			
2.1	Установление срока лечения	177	168	167
2.2.	Продление срока лечения	185	111	141
2.3.	Направление на МСЭ	8	2	7
2.4.	Продление л/нетрудоспособности	23	38	34
2.5.	Выписка за нарушение режима	13	3	4
2.6.	Выписка в связи с отказом от лечения	1	-	-
2.7.	Разбор жалоб	2	2	-
2.8.	Разбор летальных исходов	11	7	12

2.Отчет по временной нетрудоспособности.

Временная нетрудоспособность (абс.кол-во по строке «Итого по всем причинам»)	Показатели за год		
	Число случаев	Число дней	Средняя длительность случая
2020 г.	7	1993	284
2021 г.	5	1343	268
2022 г.	4	881	220

3.Сводная информация об объёмах и результатах экспертиз по освидетельствованию и

направлению пациентов в бюро МСЭ.

N п/п	Цель направления в бюро МСЭ	Всего случаев		
		2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3.	4.	5.
1	Для первичного установления инвалидности, из них	6	2	5
1.1	Признано инвалидами	6	2	5
1.1.1.	1 гр.	-	-	
1.1.2.	2 гр.	3	1	3
1.1.3.	3 гр.	3	1	2
2	Для переосвидетельствования инвалидов, из них	2	-	11
2.1	Признано инвалидами	2	-	11
2.1.1.	1 гр.	-	-	
2.1.2.	2 гр.	1	-	6
2.1.3.	3 гр.	1	-	5

4.Сводная информация об объемах и результатах экспертиз качества медицинской помощи.

	Экспертизы качества медицинской помощи	Случаи		Из них с дефекта ми	В том числе дефекты			
		Всего	Качества лечебно- диагнос- тического процесса		обслед ования	диаг- ности ки	лечен ия	оформ ления
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2020 год.								
1	Проведено всего	88	88	16 (18%)	-	-	-	16
2021 год.								
1.	Проведено всего	93	93	11	-	-	-	11
2022 год.								

1.	Проведено всего	59	59	12	1	1	-	10
----	--------------------	----	----	----	---	---	---	----

3.9. Финансовое обеспечение деятельности ПОТБ.

Деятельность больницы финансировалась из областного бюджета. В основе нашей работы лежал программно-целевой метод планирования, который позволяет постоянно держать под контролем главные направления деятельности ПОТБ. Финансовые, материальные и трудовые ресурсы являлись основными видами ресурсов, которые использовались в процессе экономической деятельности ПОТБ.

В процессе управления финансовой деятельностью больницы основные усилия были сосредоточены на решении следующих задач с целью обеспечения финансовой устойчивости медицинского учреждения:

1. Формирование и контроль за исполнением бюджетных обязательств.
2. Обеспечение оптимизации и целевого расходования средств областного бюджета.
3. Обеспечение эффективного и рационального использования имеющихся ресурсов и организации труда медперсонала;
4. Оценка эффективности системы оплаты труда работников.

Оперативные показатели государственного задания	Фактическое выполнение		
	2020 год	2021 год	2022 год
Количество коек	60	60	60
Функция койки	291	242	231,92
Количество пациентов (случаев госпитализации)	240	233	231
Средняя длительность лечения, дней	72,72	62,34	60,24
Расход на 1 койко-день, тыс.руб.	2,59	3,15	3,64
Расход на 1 пациента (случай госпитализации), тыс.руб.	155,45	196,4	219,12

3.10. Информационное обеспечение деятельности ПОТБ.

В подразделениях ГБУЗ ВО Патакинской туберкулезной больницы в наличии 24 компьютера, на которых установлены и успешно используются 25 компьютерных программ.

В целях исполнения мероприятий по развитию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) в Патакинской туберкулезной больнице с 01.01.2018 г. весь медицинский документооборот проводился с помощью МИС МО «Арте-Мед», производитель ООО «Арте-Софт» г. Краснодар. Для этого рабочие места медицинского персонала были оборудованы персональными компьютерами в количестве десяти автоматизированных рабочих мест (АРМ).

За отчетный период проведена большая работа по внедрению новой промышленной версии ЕЦП на базе РТ МИС. Велись работы по настройке доступа к платформе каждому сотруднику медицинской организации путем установки на персональные компьютеры и обеспечения сотрудников учетными записями и цифровыми подписями. Проведена актуализация данных медицинской организации и всех специалистов, работающих в ней, создание паспорта медицинской организации и организационной структуры.

В настоящее время в ЕЦП РТ МИС происходит полное ведение электронной медицинской карты пациента, формирование и отправка необходимых видов СЭМД (структурированный электронный медицинский документ) в РЭМД (федеральный регистр электронно-медицинских документов). На рисунке 1 и 2 представлены скриншоты отчетов в виде информационных таблиц, сформированных в ЕЦП РТ МИС о количестве переданных СЭМД в РЭМД за 2022 г. и 2023 г. соответственно.

РЭМД. Статистика отправки ЭМД в разрезе видов документов					
МО:	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области " Патакинская областная туберкулезная больница"				
ТВСП:	Все				
Вид документа:	Все				
Период:	с 01.01.2022 по 31.12.2022				
Таблица 1					
Вид документа	Документы отправленные в РЭМД				
	Версия ЭМД успешно зарегистрирована в РЭМД ЕГИСЗ	Версия ЭМД успешно отправлена на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ	Ошибка в синхронном ответе после отправки регистрационных сведений об ЭМД	Ошибка регистрации сведений об ЭМД	Общий итог
1	2	3	4	5	6
Выписка из протокола врачебной комиссии	0	0	0	2	2
Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о смерти в бумажной форме	6	0	0	3	9
Направление на медико-социальную экспертизу	3	0	0	0	3
Протокол инструментального исследования	16	0	0	35	51
Протокол консультации	33	0	0	11	44
Протокол лабораторного исследования	149	0	0	0	149
Эпикриз в стационаре выписной	18	0	0	1	19
	225	0	0	52	277

Рис. 1 – Статистика отправки СЭМД в РЭМД за 2022 г.

РЭМД. Статистика отправки ЭМД в разрезе видов документов					
МО:	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области " Патакинская областная туберкулезная больница"				
ТВСП:	Все				
Вид документа:	Все				
Период:	с 01.01.2023 по 03.10.2023				
Таблица 1					
Вид документа	Документы отправленные в РЭМД				
	Версия ЭМД успешно зарегистрирована в РЭМД ЕГИСЗ	Версия ЭМД успешно отправлена на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ	Ошибка в синхронном ответе после отправки регистрационных сведений об ЭМД	Ошибка регистрации сведений об ЭМД	Общий итог
1	2	3	4	5	6
Выписка из протокола врачебной комиссии	46	1	0	14	61
Выписка из протокола решения врачебной комиссии	0	0	0	6	6
Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о смерти в бумажной форме	1	0	0	0	1
Направление на медико-социальную экспертизу	3	0	0	0	3
Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией	5	0	0	0	5
Протокол инструментального исследования	112	1	0	21	134
Протокол консультации	114	1	0	8	123
Протокол лабораторного исследования	719	2	0	19	740
Согласие гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и	0	0	0	8	8
Эпикриз в стационаре выписной	159	2	0	3	164
Этапный эпикриз	0	0	0	1	1
	1159	7	0	80	1246

Отчет сформирован: 3 окт. 2023 г., 12:15

Рис. 2 – Статистика отправки СЭМД в РЭМД за 9 месяцев 2023 года.

3.11. Укрепление материально-технической базы учреждения.

Эффективное лечение больных туберкулёзом было бы невозможно без укрепления инфраструктуры и материальной базы больницы. За несколько прошедших лет удалось :

- при поддержке администрации Камешковского района построить и ввести в строй модульную газовую котельную;
- с помощью администрации Камешковского района отремонтировать 800 метров дороги от больницы до места пересечения с автодорогой г. Камешково – с.Патакино – д.Высоково;
- спроектировать и построить от новой модульной газовой котельной новую подземную теплотрассу к больнице с тепловым пунктом и демонтировать старую надземную теплотрассу, которая была незаконна и больше согревала воздух чем больных;
- приобрести и установить новый цифровой рентгеновский аппарат (комплекс рентгеновский диагностический КРД-«ОКО» 20 ЗАО НИПК «Электрон» г. Санкт-Петербург);
- отремонтировать и открыть рентгенологический кабинет в связи с установкой нового цифрового рентгенологического аппарата, оснастить его новой мебелью, рентгенозащитной дверью и рентгенозащитными ставнями.
- провести работу по благоустройству территории больницы, огородить её забором с контрольно-пропускным пунктом (КПП) и автоматическими воротами, обеспечить видеонаблюдением вместе с помещениями лечебного корпуса, организовать охрану больницы с помощью частной охранной организации;
- обеспечить больных и персонал высококачественной питьевой водой благодаря установке в 2022 году станции очистки воды.

3.11.1. Кроме того, в отчётном периоде были проведены следующие строительные и ремонтные работы:

В 2020 году: текущий ремонт палаты первого поста, замена оконных блоков лечебного корпуса.

В 2021 году: текущий ремонт подвала пищеблока, установка стальных дверей в лечебном корпусе и административном здании в целях исполнения предписания Госпожнадзора, огнезащитная обработка деревянных конструкций.

В 2022 году: замена электропроводки в лечебном корпусе, ремонт помещений здания пищеблока, ремонт «входной группы» с установкой пандуса, текущий ремонт помещений первого этажа лечебного корпуса,

инженерно-геодезические изыскательские работы и проектирование приставной шахты лифта.

3.11.2. В отчётном периоде было приобретено и установлено в ПОТБ следующее медицинское оборудование:

В 2020 году : аудиометр автоматизированный АА-02, три пульсоксиметра медицинских «Armed» УХ 300/301/302, измеритель артериального давления и частоты пульса торговой марки OMRON, микроскоп медицинский « МИКМЕД-5», анализатор концентрации паров этанола в выдыхаемом воздухе DINGO SCREEN.

В 2021 году: три холодильника фармацевтических ХФ-140 « ПОЗИС», рециркулятор «Armed»: 2-130 П передвижной, два термометра медицинских электронных инфракрасных моделей WF-1000, анализатор гематологический автоматический вариант исполнения ВС 6800 в количестве 9 единиц передан с баланса ГБУЗ ВО «Областная станция переливания крови».

В 2022 году: два концентратора кислорода медицинских с принадлежностями модель LFY-I-5F-11 t/m Atmunq, три облучателя- рециркулятора медицинских « АРМЕД» AirCube в

комплекте стойка для установки облучателя-рециркулятора, модель СПР-2, три пульсоксиметра УХ-301, медицинская мебель для кабинета постовых медсестёр.

4. Работа в составе временной экспертной группы организационно-консультативной поддержки оказания стационарной помощи взрослым больным с COVID-19 и внебольничной пневмонией в ковидных стационарах Владимирской области.

Весной 2020 года в России началось распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19, вызываемой коронавирусом SARS-CoV-2. Во Владимирской области меры противодействия пандемии были закреплены Указом Губернатора №38 от 17 марта 2020 года «О введении режима повышенной готовности». Оказание медицинской помощи больным ковидом было организовано как амбулаторно-поликлиническими подразделениями медицинских организаций, так и развёрнутыми на базе городских и районных больниц ковидными стационарами.

Распоряжением №946 от 03.11.21 г., директора Департамента здравоохранения Владимирской области (далее ДЗ ВО) Баранова К.Н. в целях проведения анализа качества оказания стационарной помощи и эффективности использования коечного фонда в ковидных стационарах области, адекватности применяемых мер санитарно-противоэпидемического режима и инфекционного контроля и оказания организационной, методической и консультативной помощи медицинскому и административному персоналу была создана временная экспертная группа (далее ВЭГ) организационно-консультативной поддержки оказания стационарной помощи взрослым больным с COVID-19 и внебольничной пневмонией в составе: Волченков Г.В. – главный врач ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи» (далее ЦСФП), главный фтизиатр ДЗ ВО, председатель; Пашков В.Г. - врач-инфекционист ГБУЗ ВО «Городская больница №6 г. Владимира», главный специалист по инфекционным болезням ДЗ ВО, заместитель председателя; члены ВЭГ: Зинченко А.С. – главный врач ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова», врач-инфекционист; Маирко С.П. – главный врач ГБУЗ ВО «Патакинская областная туберкулезная больница»; Багай А.В. – врач-инфекционист ГБУЗ ВО «ЦСФП»; Закурдаева Н.А. - врач-инфекционист ГБУЗ ВО «ЦСФП»; Кузнецова Т.А. – заместитель главного врача ГБУЗ ВО «ЦСФП»; Щитко А.С. – врач-фтизиатр, врач-терапевт ГБУЗ ВО «ЦСФП».

Временная экспертная группа организационно-консультативной поддержки оказания стационарной помощи взрослым больным с COVID-19 и внебольничной пневмонией была создана на период резкого повышения потребностей в госпитализации, обусловленного резким эпидемическим подъёмом заболеваемости респираторными инфекциями, в том числе новой коронавирусной инфекцией, ОРВИ и внебольничной пневмонией.

Входя в состав ВЭГ, приходилось работать на выездной основе с посещением стационарных и других подразделений медицинских организаций области, занятых оказанием помощи пациентам с COVID-19 или подозрением на него, микробиологически неуточненной внебольничной пневмонией, ОРВИ и их последствиями. Во время выездов мы осматривали больных, знакомились с документацией, проводили анализ качества оказания стационарной помощи и эффективности использования коечного фонда в ковидных стационарах области, проводили анализ адекватности применяемых мер санитарно-противоэпидемического режима и инфекционного контроля для снижения риска внутрибольничного

распространения внутрибольничной респираторной инфекции и профессионального риска для медицинских работников.

После каждой проверки в департамент здравоохранения и медицинские организации направлялись подготовленные по результатам анализа выявленных проблем предложения по улучшению условий оказания помощи, оптимизации использования коечного фонда и повышению качества медицинской помощи.

5. Основные задачи в дальнейшей работе главного врача.

Туберкулез считается одним из самых опасных инфекционных заболеваний, которое является причиной потери здоровья и уносит жизни людей трудоспособного возраста. Ежедневно во всем мире им заражаются почти 28 тыс. человек, а 4 тыс. человек умирают. На протяжении 22 лет Россия входила в список стран с высоким бременем туберкулеза — однако в 2021 году выбыла из него и была признана ВОЗ мировым лидером в борьбе с этим социально опасным заболеванием. За последние пять лет заболеваемость туберкулезом в России снизилась на 42%, а смертность — на 30% (в мире — на 9% и 12% соответственно). Благодаря усилиям фтизиатрического общества под руководством Министерства здравоохранения и правительства в России заболевание удается держать под контролем. Рост заболеваемости туберкулезом в России начался в 1990-е годы, а пик пришелся на 2000-е, когда заболеваемость и смертность от него увеличились в три раза. Сегодня страна достигла исторического минимума по обоим показателям.

Однако теперь некоторую опасность в плане распространения туберкулеза представляет прошедшая пандемия COVID-19: во-первых, во время нее в стране была приостановлена диспансеризация, во время которой врачи могли выявлять болезнь, а во-вторых, сама коронавирусная инфекция может способствовать развитию туберкулеза у человека. Коронавирус поражает легочную ткань, и возбудитель туберкулеза (микобактерия, которая могла всю жизнь «проспать» в организме) может активизироваться.

Проведение профилактических осмотров на туберкулёз и диспансеризация населения медицинскими организациями первичного звена во время пандемии сократились и до сих пор не смогли достичь необходимых объёмов. Мешает этому и кадровый дефицит. Соответственно выявляемость больных туберкулёзом в 2021-2022 г.г. снизилась. Учитывая эти факторы, а также постоянный приток мигрантов из стран СНГ (где распространённость туберкулёза значительно выше, чем в России), одна из главных задач врачей первичного звена сегодня состоит в том, чтобы вовремя выявить возможные проявления туберкулеза и направить пациента к фтизиатрам. **Поэтому есть все основания держать в постоянной готовности мощности Патакинской туберкулезной больницы.** А для этого руководителю нужно решить целый ряд необходимых задач в предстоящем периоде:

5.1. В здании больницы отсутствует лифт, что создает трудности в передвижении для маломобильных пациентов и инвалидов.

Требования по установке лифта в больнице установлены СНИП 31-06-2009 (от 01 января 2013 года) : «больничные лифты следует предусматривать в зданиях больниц, родильных домов, хосписов, домов сестринского ухода, реабилитационных центров, домов интернатов для инвалидов и престарелых, в санаториях при расположении выше первого этажа палатных, жилых и других отделений (помещений), куда могут транспортировать пациентов на каталке».

В 2022-2023 году по заявке Патакинской туберкулезной больницы (ПОТБ) были выделены департаментом здравоохранения Владимирской области финансовые средства и подготовлен проект приставной шахты лифта ГУП «Владимиргражданпроект», а также

получено положительное заключение на него ГАУ ВО "Владоблгосэкспертиза". Теперь необходимо выделение средств министерством здравоохранения Владимирской области на строительство.

5.2. Во время пандемии COVID-19 заместителем губернатора Барановым К.Н., главным внештатным фтизиатром Волченковым Г.В. было принято решение о развёртывании паллиативных коек на свободных площадях Патакинской туберкулезной больницы. Для реализации этого решения была подготовлена сметная документация на ремонт помещений и заявка на приобретение медицинского оборудования в соответствии со стандартом оснащения. Однако эти документы оставлены пока без движения до строительства приставной шахты лифта.

5.3. Продолжить развивать накопленный уникальный опыт лечебной работы со специфическим контингентом больных в сочетании с социальной, психологической, наркологической и правоохранительной помощью, занятиями в Школе пациента.

5.4. Выполнение мероприятий, определенных Национальными проектами: «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

5.5. Продолжить мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждения, благоустройству территории.

5.6. Заниматься популяризацией и пропагандой здорового образа жизни среди больных, работников больницы и жителей Камешковского района. Патакинская туберкулезная больница находится в живописном месте на высоком берегу реки Клязьма, где произрастает смешанный старовозрастной лес из берез, дубов, лип и осин; в восточной части - живописный участок соснового бора. Эти земли вошли в территорию заказника «Патакинская роща». Окружающая природа оказывает успокаивающее воздействие на нервную систему, лесной воздух снимает стрессовое состояние и усталость, улучшает вентиляцию легких.

5.7. Повышать свои знания в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, с использованием портала НМО.

5.8. Проводить плановые мероприятия по сохранению здания флигеля бывшей помещицкой усадьбы и созданию музея больницы, который может дополнить имеющиеся в настоящее время экспонаты объекта культурного наследия регионального значения "Ансамбль усадьбы Акинфова (Безобразова)". В этой части возможно сотрудничество с Камешковским районным историко-краеведческим музеем.