



МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГОРОД УРАЙ
Ханты-Мансийский автономный округ-Югра

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА УРАЙ
Межведомственная комиссия по профилактике
и борьбе с социально-значимыми заболеваниями

ПРОТОКОЛ № 2

Межведомственной комиссии по профилактике
и борьбе с социально-значимыми заболеваниями

г. Урай

23.11.2016

Председатель комиссии:

Круглова С.В. – межведомственной комиссии по профилактике и борьбе с социально-значимыми заболеваниями при администрации города Урай

Секретарь:

Чугаева Т.Е. – ведущий специалист управления по культуре и молодежной политике администрации города Урай.

Присутствовали:

Бусова М.Н. – начальник Управления образования администрации города Урай;

Стадихина М.И. – Депутат Думы города Урай, председателю постоянной комиссии по социальной политике;

Пилявская С.В. - начальник Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в городе Урай и Кондинском районе;

Бессонов К.В. - заместитель руководителя по поликлиническому разделу работы бюджетного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница»;

Пелевин А.Н. - заведующий отделением лучевой диагностики - врач-рентгенолог бюджетного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница»;

Бородин О.И. –заведующий противотуберкулезным кабинетом, врач-фтизиатр бюджетного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница»;

Неводничкова М.А. – начальник Управления социальной защиты населения по городу Ураю Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры;

Покровский В.В. – заместитель начальника полиции ОМВД по городу Урай;

Ретинский В.Г. – врач-онколог бюджетного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница»

Повестка дня:

1. Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями на территории МО город Урай за 2015 год. Организация онкологической помощи в городе Урай. мероприятия по раннему выявлению онкологических заболеваний, профилактика и запущенность случаев.

Докладчик: Ретинский Владислав Геннадьевич, врач-онколог бюджетного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница»

2. О состоянии заболеваемости ИППП и мерах профилактики на территории МО город Урай за 2015 год.

Докладчик: Бессонов Константин Вячеславович, заместитель руководителя по поликлиническому разделу работы бюджетного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница»

Круглова С.В. открыла заседание Межведомственной комиссии по профилактике и борьбе с социально-значимыми заболеваниями. Ознакомила с повесткой заседания межведомственной комиссии по профилактике и борьбе с социально-значимыми заболеваниями.

По первому вопросу слушали:

Ретинского В.Г. проинформировал участников заседания о том, что в БУ «Урайская городская клиническая больница» амбулаторный прием ведут 2 врача онколога в 2 смены.

На сегодняшний день принято всего 7640 человек

	Принято всего	По заболеванию	Медосмотры	Посещений на дому
2015	5604	5597	17	15
2016	7640	7576	19	207

С целью выявления онкопатологии в смотровом кабинете городской поликлиники осмотрено 4795 женщин, за аналогичный период 2015 года – 4732.

Общая заболеваемость на 100 тыс. населения

	2015	9 мес. 2016
Абс.	724	833
Показатель на 100	1791,2	2060,9

Онкологический кабинет включает в себя комнату приема и перевязочную, оснащенную перевязочным столом и электрокоагулятором SABRE - 2400. В перевязочной проводятся манипуляции: биопсия, пункция, перевязка.

В женской консультации ведет амбулаторный прием онкогинеколог на 0,25 ставки.

В штате терапевтического отделения имеются 7 паллиативных коек, в том числе и для помощи больным с онкологическими заболеваниями. Для ведения пациентов выделено 0,5 ставки.

Диагностические мероприятия для выявления онкопатологии проводятся в отделении лучевой диагностики, в лаборатории БУ ХМАО-Югры «Урайская городская клиническая больница», в эндоскопическом кабинете, гистологическая верификация проводится в патологоанатомическом отделении.

Для уточнения диагноза и специализированного лечения пациенты направляются в ООЦ г. Ханты-Мансийск, в центр «Медицинский город» г.Тюмень.

Взято на учёт пациентов со злокачественными образованиями, выявленными впервые в жизни за 9 мес. 2015- 2016 гг.:

	9 мес. 2015		9 мес. 2016		Динамика
Всего	100		132		
Трудоспособного возраста	39		40		
Дети (0-18л)	0		4		

В структуре злокачественных новообразований выявленных впервые

I место – новообразования кожи - 18,2%

II место – злокачественное образование молочной железы – 12,1%

III место – злокачественное новообразование поджелудочной железы – 7,6%

Активно выявлено пациентов со злокачественными новообразованиями (во время прохождения медицинских осмотров) за 2015 года – 53, за 9 месяцев 2016 года 45 пациентов.

Число умерших от злокачественных новообразований (ЗНО), из числа учтенных:

Локализация опухоли	2014 год	2015 год	2016 год
Злокачественные новообразования - всего	65	64	55
у детей в возрасте от 0-14 лет	-	-	0
у детей в возрасте от 0-17 лет	-	-	0
Из общего числа ЗНО: губы	-	-	0
полости рта	2	-	1
глотки	-	-	0
пищевода	1	2	3
желудка	2	6	4
ободочной кишки	9	4	2
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	5	6	5
печени и внутрипеченочных желчных протоков	4	3	4
поджелудочной железы	4	5	7
гортани	2	1	0
трахеи, бронхов, легкого	11	18	5
костей и суставных хрящей	-		0
меланома кожи	-	1	0
др. новообразований кожи	-		0
мезотелиальной и других мягких тканей	2		0
молочной железы	5	4	5
шейки матки	3	1	0
тела матки	2		0
яичника	-	2	1
предстательной железы	3	2	6
почки	3	1	2
мочевого пузыря	1	2	1
щитовидной железы	-	1	0
злокачественные лимфомы	1		4
лейкемии	-	1	1
прочие	5	4	5

Из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году, умерло от ЗНО до 1 года с момента установления диагноза (одногодичная летальность):

Локализация опухоли	2014 год	2015 год	2016 год
Злокачественные новообразования - всего	26	33	27
у детей в возрасте 0-14 лет	-	-	-
у детей в возрасте 0-17 лет	-	-	-
Из общего числа ЗНО: губы	-	-	-
полости рта	1	-	-
глотки	-	-	-
пищевода	1	2	2
желудка	2	4	2
ободочной кишки	1	3	2
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	1	1	-
печени и внутрипеченочных желчных протоков	3	3	4
поджелудочной железы	4	5	7
гортани	1	1	-
трахеи, бронхов, легкого	5	13	4
костей и суставных хрящей	-	-	-
меланома кожи	-	1	-
др. новообразований кожи	-	-	-
мезотелиальной и других мягких тканей	2	-	-
молочной железы	-	-	-
шейки матки	-	-	-
тела матки	-	-	-
яичника	-	-	1
предстательной железы	1	-	2
почки	-	-	1
мочевого пузыря	-	-	-
щитовидной железы	-	-	-
злокачественные лимфомы	1	-	1
лейкемии	-	-	1
Прочие	3	-	-

Число больных, состоящих на учете на конец отчетного года:

Локализация опухоли	2014 год	2015 год	2016 год
Злокачественные новообразования - всего	770	817	833
у детей в возрасте 0-14 лет	-	8	7
у детей в возрасте 0-17 лет	-	9	11
Из общего числа ЗНО: губы	5	5	5
полости рта	4	5	8
глотки	5	5	5
пищевода	6	5	5
желудка	13	15	19
ободочной кишки	36	46	49
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	47	51	43
печени и внутрипеченочных желчных протоков	2	2	1

поджелудочной железы	4	4	7
гортани	14	15	13
трахеи, бронхов, легкого	32	37	41
костей и суставных хрящей	8	9	9
меланома кожи	16	18	19
др. новообразований кожи	90	66	81
мезотелиальной и других мягких тканей	3	3	3
молочной железы	139	149	147
шейки матки	67	71	67
тела матки	40	47	50
яичника	28	29	29
предстательной железы	21	25	21
почки	47	53	50
мочевого пузыря	18	19	21
щитовидной железы	39	40	39
злокачественные лимфомы	26	28	26
лейкемии	26	32	33
прочие	34	38	41

Предложения:

1. Направлять на конференции, семинары врачей-онкологов, профильных специалистов для улучшения качества оказываемой помощи по раннему выявлению ЗНО.

2. Расширить штат паллиативной медсестры ГП с 0,25 ст. до 1 ставки. Проучить по паллиативной медицине дублера паллиативной медсестры ГП.

Снижение показателя запущенности удалось добиться следующими способами:

- введение и выполнение программы по скринингу колоректального рака;
- проведение мероприятий по диспансеризации населения (определение реакции кала на скрытую кровь, определение уровня онкомаркеров, эндоскопические и рентгенологические обследования).

Круглова С.В. По вашей информации за 9 месяцев 2016 года взято на учет 4 ребенка со злокачественными заболеваниями, выявленными впервые в жизни, а за аналогичный период ?

Ретинский В.Г. пояснил, что дети состоят на учете и наблюдаются у педиатров и направляются в Нижневартковскую окружную клиническую детскую больницу.

Неводничкова М.А. по статистике представленной Вами видно, что не последнее место занимает рак шейки матки и причиной большинства случаев заболевания раком шейки матки является вирус папилломы человека и сейчас в современном мире разработана вакцина против вируса папилломы человека. Проводится ли вакцинация девочкам-подросткам в урайской городской больнице?

Бессонов К.В. В 2015-2016 году вакцина в округ не поступала и соответственно вакцинация сейчас не проводится, а также в научном мире разошлись взгляды о целесообразности вакцинации против вируса папилломы человека.

Бородин О.И. с чем Вы связываете рост онкологических заболеваний это улучшение диагностики, старение населения или это экологический фактор?

Ретинский В.Г. это и старение населения и увеличение количества ставок, в 2016 году принят еще 1 врач-онколог улучшилась доступность к врачу-онкологу.

Круглова С.В. насколько востребованы эти 7 паллиативных коек?

Бессонов К.В. данные койки предназначены не только для онкологических больных, но и для больных страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями.

Неводничкова М.А. к нам обращаются за оказанием помощи инвалиды уже на поздних стадиях рака, чем это обусловлено?

Ретинский В.Г. это обусловлено тем, что группа инвалидности устанавливается бюро медико-социальной экспертизы только при IV стадии. А также у нас много «привозных» из других регионов.

По второму вопросу:

Бессонов К.В. доложил о состоянии заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (ИППП) и мерах профилактики по итогам 9 мес. 2014- 2016гг.

После проведения анализа заболеваемости за 9 месяцев 2014-2016г, представлены основные качественные показатели деятельности дерматовенерологической службы.

	9 мес. 2014г.	9 мес. 2015г.	9 мес. 2016г.
сифилис	2	3	3
гонорея	5	8	5
трихомониаз	25	27	28
хламидиоз	23	11	7

Выявление сифилиса можно характеризовать следующими цифрами

	9 мес. 2014г.	9 мес. 2015г.	9 мес. 2016г.
Обратился сам	2		
Выявлен активно		3	3

Процент активного выявления сифилиса составляет от 80 до 100%, при низкой самостоятельной обращаемости.

В тоже время в связи с изменением приказов МЗ РФ регламентирующих проведение медицинских осмотров декретированными группами, а также устраивающихся на работу - произошло уменьшение кратности с 4 осмотров в год до 1-2-х (на примере детских садов, общепита, медицинских учреждений), а по некоторым техническим специальностям, отмену обследования на сифилис.

Это привело к уменьшению охвата населения по обследованию на это заболевание

Сокращение кратности медосмотров может способствовать возникновению длительно существующих скрытых очагов сифилиса

Распределение сифилиса по формам имеет следующий вид

	9 мес. 2014г.	9 мес. 2015г.	9 мес. 2016г.
Первичный		1	
Вторичный			
Скрытый	2	2	3

Исходя из данных цифр, мы видим преобладание вторичного и скрытого сифилиса, что в свою очередь говорит нам о существующих очагах инфекции.

Сифилис

Распределение заболеваемости по возрасту

	9 мес. 2014г.	9 мес. 2015г.	9 мес. 2016г.
0-14 лет			
15-17 лет			
18-19 лет			

20-29 лет	1	3	
30-39 лет			2
40 и старше	1		1
всего	2	3	3

Преобладает возраст 30 лет и старше.

По семейному положению.

	9 мес. 2014г.	9 мес. 2015г.	9 мес. 2016г.
В браке	1		2
Не в браке	1	3	1
Разведен(а)			
всего	2	3	3

По социальному положению

	9 мес. 2014г.	9 мес. 2015г.	9 мес. 2016г.
работающие		1	3
Не работающие	2	2	
всего	2	3	3

Лабораторная служба занимающаяся диагностикой ИППП представлена : клинической, серологической , иммунологической, ПЦР лабораторией.

За 9 месяцев 2014-2016 годов лабораторной службой проведены следующие исследования

	9 мес. 2014г.	9 мес. 2015г.	9 мес. 2016г.
РПГА	4742	2051	3363
РМП	25594	26312	22933
ИФА	976	48	529
ПЦР трихомониаз	314	356	308
ПЦР хламидиоз	1266	794	758

Отмечается уменьшение количества исследований по всем видам.

На ноябрь 2016г г. Урай состоит на диспансерном учете **23** больных сифилисом. Случаев врожденного сифилиса не зарегистрировано.

Заболееваемость гонореей имеет ряд существенных отличий по сравнению с сифилисом

Гонорея по возрасту

	9 мес. 2014г.	9 мес. 2015г.	9 мес. 2016г.
0-14 лет			
15-17 лет			
18-19 лет			
20-29 лет	3	6	3
30-39 лет	2	2	1
40 и старше			1
всего	5	8	5

Преобладает возраст 20-29 лет

По семейному положению

	9 мес. 2014г.	9 мес. 2015г.	9 мес. 2016г.
В браке		2	
Не в браке	5	6	5
Разведен(а)			
всего	5	8	5

От 80 до 100% болеют пациенты разведенные и холостые.

По социальному положению.

	9 мес. 2014г.	9 мес. 2015г.	9 мес. 2016г.
работающий	3	2	4
неработающий	2	6	1
всего	5	8	5

Хламидиоз относится к ИППП, особенностью данной инфекции является скрытое течение и трудностью диагностики обычным микроскопическим методом.

Диагноз хламидиоз выставляется согласно стандартам, когда подтвержден минимум 2 реакциями одна из которых ПЦР. До 2008 в г.Урай ПЦР диагностики не существовало, поэтому заболеваемость данной инфекцией регистрировалась на низком уровне. После открытия ПЦР лаборатории улучшилось качество диагностики. так в 2014году-23, в 2015 г.-11, 2016г – 7, за 9 месяцев 2013г -15.

По социальному, семейному и возрастному составу распределение аналогично заболеваемости гонореей.

Трихомониаз относится также к малосимптомным инфекциям, со своими сложностями в диагностике. Также в основном подтверждается ПЦР.

Динамика заболеваемости показывает снижение данной инфекции 2014 - 25, 2015 - 27, 2016 -28 .

Лечение ИППП проводится амбулаторно, а сифилиса - в ОКВД г. Ханты-Мансийска.

Дерматовенерологическая служба тесно взаимодействует с такими службами как: фтизиатрическим кабинетом (все больные туберкулезом обследуются на сифилис; инфекционным кабинетом (все пациенты обращающиеся КВК с целью обследования на ИППП, после проведения дотестовой консультации обследуются на гепатиты и ВИЧ инфекцию. Доноры обращающиеся для сдачи крови обследуются на сифилисом методом ИФА, а также проверяются по картотеке КВК о перенесенном сифилисе, с целью пресечения незаконного донорства. За 2014-2016г. данные мероприятия привели к выявлению 4 случаев ВИЧ инфекции, и предотвращению 2 случаев незаконного донорства.

Взаимодействие с женской консультацией по профилактике ИППП выражается в 100% трехкратном обследовании беременных в период беременности на сифилис, а также обследование на ИППП женщин с хроническими заболеваниями женской половой сферы

Профилактические осмотры декретированных групп проводятся согласно приказа МЗ РФ №302н согласно графика.

Активное участие дерматовенерологическая служба принимает и в санитарно просветительной работе, так за 2014-2016 год проведены следующие мероприятия:

	9 мес. 2014г.	9 мес. 2015г.	9 мес. 2016г.
лекции	8	18	12
санбюллетень	2	4	2
беседы	110	123	161
Телефон доверия	59	103	25

ВЫВОД:

Анализ заболеваемости определяет существующее положение по ИППП как неустойчивую, имеющую тенденции к росту заболеваемостью сифилисом и трихомониазом, снижению заболеваемости гонореей и хламидиозом.

Предлагаемые меры по снижению ИППП:

1. Приобретение и распространение на предприятиях города и местах массового скопления граждан памяток по профилактике ИППП.
2. Запланировать выделение средств, для приобретения средств индивидуальной профилактики ИППП.

3. Выделение средств на транспортные расходы для социально неблагополучных пациентов (для госпитализации в ОКВД г. Ханты-Мансийска).
4. Увеличить охват населения по обследованию на сифилис за счет следующих категорий: 100% обследование при приеме на работу.

Бессонов К.В. у нас имеется сложная ситуация по транспортировке в окружные больницы пациентов как с ИППП, так и онкологических больных. Дело в том, что возмещение денежных средств потраченных на проезд для получения консультации или диагностических исследований в окружные больницы не предусмотрено законодательством. Возможно, ли решить вопрос с предпринимателями, осуществляющими междугородные пассажирские грузоперевозки для перевозки социально неблагополучных пациентов в окружные больницы.

Стадухина М.И. с целью охраны здоровья и профилактики заболеваний ранее уже на совете руководителей предлагалось разместить на предприятиях города уголки здоровья. В связи с тем, что у нас имеется по некоторым заболеваниям неблагоприятная обстановка необходимо предложить руководителям создать и разместить на предприятиях в доступных для сотрудников местах уголки здоровья, на которых будут размещаться памятки, брошюры и другая информация касающаяся здоровья.

Комиссия решила:

1. Информацию докладчиков принять к сведению.
2. Начальнику отдела дорожного хозяйства и транспорта администрации города Урай (Юрченко Ю.Ю.) предоставить информацию (Ф.И.О., контактный телефон) предпринимателей осуществляющих междугородные автомобильные (автобусные) пассажирские перевозки по маршрутам: Урай – Ханты-Мансийск – Урай, Урай – Нижневартовск – Урай, Урай – Нягань – Урай ведущему специалисту управления по культуре и молодежной политике администрации города Урай на электронный адрес: ChugaevaTE@uray.ru.
Срок исполнения: 07.12.2016
3. Руководителям учреждений, предприятий и организации города рассмотреть вопрос о создании и размещении уголков здоровья в доступных для сотрудников местах. Информацию направить ведущему специалисту управления по культуре и молодежной политике администрации города Урай (Чугаевой Т.Е.) на электронный адрес: ChugaevaTE@uray.ru.
Срок исполнения: 16.12.2016
4. Руководителям учреждений, предприятий и организации города назначить ответственных лиц для осуществления совместной работы направленной на профилактику социально-значимых заболеваний. Информацию об ответственном лице (Ф.И.О., контактный телефон) направить ведущему специалисту управления по культуре и молодежной политике администрации города Урай (Чугаевой Т.Е.) на электронный адрес: ChugaevaTE@uray.ru.
Срок исполнения: 23.12.2016
5. Начальнику отдела по делам несовершеннолетних и защите их прав администрации города Урай (Болковой С.Л.) рассмотреть возможность изготовления и размещения баннеров, буклетов направленных на профилактику социально-значимых заболеваний и здоровому образу жизни. Информацию о принятом решении направить ведущему специалисту управления по культуре и молодежной политике администрации города Урай (Чугаевой Т.Е.) на электронный адрес: ChugaevaTE@uray.ru.
Срок исполнения: 23.12.2016

Срок исполнения: постоянно

6. Провести очередное заседание Межведомственной комиссии по профилактике и борьбе с социально-значимыми заболеваниями согласно утвержденному плану работы комиссии.

Председатель комиссии

 С.В. Круглова