

Организационные проблемы выявления больных туберкулезом органов дыхания методом флюорографии

Н.А. Зубова¹, Э.Б. Цыбикова²

¹ Республиканский противотуберкулезный диспансер, Республика Мордовия;

² Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения

Введение. В настоящее время в России флюорография остается основным методом выявления больных туберкулезом органов дыхания.

Цель. Анализ организационных проблем выявления больных туберкулезом органов дыхания методом флюорографии.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ данных из отчетных форм Росстата № 30 и выборочных данных флюорографического обследования населения Республики Мордовия за период с 2009 по 2013 г.

Результаты. В Республике Мордовия за период с 2009 по 2013 г. охват населения флюорографическими осмотрами был высоким, его значения находились в диапазоне от 72,5 до 71%, со средним значением 71,7% (в России в 2013 г. — 61,2%). Доля больных туберкулезом органов дыхания, впервые выявленных методом флюорографии, за вышеуказанный период времени составляла в среднем 70,2% (в России в 2013 г. — 62,5%). Вместе с тем доля впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания на 1000 осмотренных лиц в 2013 г. снизилась вдвое по сравнению в 2009 г. и составила 0,3% (в 2009 г. — 0,6% и в России в 2013 г. — 0,6%).

Снижение эффективности флюорографических осмотров связано с рядом организационных проблем, имеющих место в учреждениях общей лечебной сети (ОЛС). Во-первых, это дефекты планирования при составлении ежегодного плана осмотра населения, в результате которых доля населения, подлежащая осмотрам, рассчитывается не от числа жителей, постоянно проживающих на прикрепленной территории, а от доли жителей, подлежащих обследованию, что приводит к значительному снижению доли населения, подлежащего осмотрам. Во-вторых, это ежегодное обследование на прикрепленной территории одной и той же группы населения, что неизбежно приводит к накоплению лиц, не обследованных 2 года и более. Среди них накапливаются лица из социальных групп риска (безработные, лица БОМЖ, ранее находившиеся в местах лишения свободы и т. д.), заболеваемость туберкулезом ко-

торых в 3 раза и более превышает таковую по сравнению с остальным населением. При планировании ежегодных осмотров в качестве индикатора необходимо рассчитывать долю лиц, не обследованных 2 года и более, которая не должна превышать 5% населения, подлежащего осмотрам. Несмотря на то что в целом по Республике Мордовия значение данного показателя в 2013 г. было низким и составляло 3,2%, в 6 районах его значение превышало 6%. Третьей проблемой является плохое ведение централизованных картотек во флюорографических кабинетах ОЛС, что нередко приводит к ошибкам при подведении итогов проведенных осмотров. Передача флюорографической картотеки участковым терапевтам в ряде учреждений ОЛС г. Саранска привела к децентрализации системы учета, что затрудняет проведение контроля качества флюорографических исследований. Снижение качества исследований также обусловлено повсеместной потерей практики двойного независимого чтения флюорограмм. В Республике Мордовия проведение осмотров сельского населения затруднено из-за наличия только 2 передвижных флюорографических установок, их частых поломок и сбоев в графике проведения осмотров в связи с их прикреплением к районным учреждениям ОЛС. Четвертой проблемой является недостаточное дополнительное обследование лиц, у которых во время флюорографии были выявлены различные патологические изменения в легких. Нередко имеют место дефекты в ведении документации, из которых чаще встречаются следующие: отсутствие даты вызовов для проведения дополнительного обследования пациентов и заключительных диагнозов. В 3 районах Республики Мордовия и г. Саранске на конец 2013 г. остались недостаточно обследованными более 4% лиц с подозрением на туберкулез, а еще в 2 районах их доля превысила 8%.

Выводы. Таким образом, планомерная работа с учреждениями ОЛС по ликвидации выявленных организационных дефектов не только позволит увеличить охват населения флюорографическими осмотрами, но улучшит их качество.