

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА****ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ ПО ОМСКОЙ ОБЛАСТИ****ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 15 марта 2019 г. N 112****О МЕРАХ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области при анализе заболеваемости туберкулезом, эффективности проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с туберкулезом установлено, что эпидемиологическая ситуация по туберкулезной инфекции на территории Омской области продолжает оставаться напряженной.

Актуальность проблемы обусловлена значительным медико-социальным и экономическим ущербом, возрастающим уровнем заболеваемости населения туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ/ШЛУ), а также ростом заболеваемости и смертности от туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.

По ориентировочным расчетам ежегодно экономический ущерб для Омской области от туберкулеза превышает 800 млн. рублей.

Показатель распространенности туберкулеза на начало 2019 года составил 135,9 на 100 тыс. населения, что более чем на 20,0% выше, чем в среднем по Российской Федерации.

Распространенность туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ) составила 37,7 на 100 тыс. населения, а заболеваемость - 9,7 на 100 тыс. населения.

Доля МЛУ-ТБ среди обследованных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением составила среди контингентов больных, состоящих на учете на конец года, - 64,8%, среди впервые выявленных больных - 34,9%.

Отмечена выраженная тенденция к росту заболеваемости и распространенности туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью одновременно минимум к четырем препаратам основной и резервной линий. За период 2011 - 2017 годов доля таких больных среди бактериовыделителей возросла с 5,0% до 21,8%, а распространенность туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью составила 13,6 на 10 тысяч населения.

Наблюдается интенсивное вовлечение в эпидемический процесс туберкулеза ВИЧ-инфицированных граждан. Среди впервые выявленных в 2018 году больных туберкулезом ВИЧ-инфицированными были 29,8% пациентов. Среди умерших от причин, не связанных с туберкулезом, 65,1% больных имели ВИЧ-инфекцию. Среди пациентов с активным туберкулезом, состоявших на учете и умерших от всех причин, умерли от туберкулеза и от других причин при наличии ВИЧ-инфекции 48,1%. Коинфицированными ВИЧ были 31,8% больных туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью, находившиеся под диспансерным наблюдением на начало 2018 года.

В 2018 году на территории Омской области зарегистрировано 1386 случаев впервые выявленного активного туберкулеза. Показатель заболеваемости составил 70,5 на 100 тысяч населения (в 2017 году - 76,0), что в 1,7 раза превышает среднероссийский показатель. Наиболее неблагоприятная ситуация отмечается в Саргатском и Кормиловском районах, где заболеваемость превышает показатель 100 случаев на 100 тысяч населения.

Из числа впервые выявленных больных туберкулезом бактериовыделители составили 55,7% (в 2017 г. - 55,4%). Бациллярные формы туберкулеза выявлены у 772 больных (показатель 39,4 на 100 тыс. населения), что на 7% ниже уровня предыдущего года.

Среди детей в возрасте до 17 лет зарегистрировано 69 случаев туберкулеза (16,9 на 100 тысяч

детского населения), в том числе 55 детей в возрасте 0 - 14 лет.

Среди детей, больных туберкулезом, остается высоким удельный вес детей дошкольного возраста - 44,9% (31 ребенок), из них от 0 до 2 лет - 13 детей (18,8%), в том числе один ребенок первого года жизни.

Эффективность профилактических осмотров в целях раннего выявления туберкулеза составила 56,3%, что на 5,3% ниже показателя 2017 года. В Калачинском, Крутинском, Нововаршавском, Омском, Русско-Полянском, Тевризском районах, а также в Ленинском, Октябрьском и Советском административных округах города Омска эффективность профосмотров не превышает 50%, что указывает на недостаточную работу медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по привлечению к обследованию групп риска, в том числе ВИЧ-инфицированных лиц, заболеваемость и распространенность туберкулеза среди которых особенно высока.

В целях охраны здоровья населения, усиления мероприятий по борьбе с туберкулезом в Омской области и в соответствии со [ст. 51](#) Федерального закона Российской Федерации от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", [ст. 6.2](#) Федерального закона Российской Федерации от 18.06.2001 N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации", санитарно-эпидемиологическими [правилами](#) СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза", утвержденными Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 N 60, [приказа](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2017 N 124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза" постановляю:

1. Мэру города Омска, главам административных округов города Омска, главам муниципальных районов рекомендовать:

1.1. Рассмотреть в I полугодии 2019 года вопрос о состоянии заболеваемости населения и эффективности проводимых мероприятий по борьбе с туберкулезом, при необходимости внести коррективы в территориальные комплексные планы по профилактике туберкулеза.

1.2. Оказывать содействие медицинским учреждениям в организации и проведении профилактических медицинских осмотров населения в целях раннего выявления туберкулеза.

1.3. В целях предупреждения распространения туберкулеза организовать комплекс мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения туберкулеза на территории муниципального образования, принимать участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения о мерах личной и общественной профилактики туберкулеза.

2. Рекомендовать Министерству здравоохранения Омской области, главным врачам медицинских организаций:

2.1. Профилактические осмотры проводить с применением следующих методов обследования в зависимости от возраста:

а) дети в возрасте от 1 до 7 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении;

б) дети в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении (Диаскинтест);

в) дети в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении (Диаскинтест) 1 раз в год и флюорографическое исследование органов грудной клетки (легких) 1 раз в год с чередованием методов 1 раз в 6 месяцев;

г) взрослые - флюорография легких или рентгенография органов грудной клетки (легких);

д) нетранспортабельные и маломобильные граждане - исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии.

2.2. Население Омской области старше 15 летнего возраста с профилактической целью обследовать не реже 1 раза в год в связи с высоким уровнем заболеваемости, превышающим 40 на 100 тыс. населения.

2.3. Обеспечить проведение профилактических флюорографических обследований 2 раза в год по эпидемическим показаниям следующих категорий граждан, имеющих высокий риск заболевания туберкулезом:

- работники родильных домов (отделений, перинатальных центров);
- лица из окружения детей в возрасте до 3-х лет, не имеющих вакцинации против туберкулеза;
- лица, находящиеся в контакте с источниками туберкулезной инфекции, в том числе лица, осуществляющие сопровождение больных туберкулезом иностранных граждан;
- лица, снятые с диспансерного учета в медицинских противотуберкулезных организациях в связи с выздоровлением, в течение первых 3 лет после снятия с учета;
- лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких, в течение первых 3 лет с момента выявления заболевания;
- ВИЧ-инфицированные;
- лица, состоящие под диспансерным наблюдением в наркологических и психиатрических учреждениях;
- лица, состоящие в группе профилактического наркологического учета в связи с употреблением психоактивных веществ и препаратов;
- подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях;
- лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, в течение первых 2 лет после освобождения;
- лица, по роду своей профессиональной деятельности имеющие контакт с контингентом подследственных и осужденных;
- лица без определенного места жительства.

2.4. Во внеочередном порядке профилактический медицинский осмотр на туберкулез проходят:

- лица, обратившиеся в медицинские организации за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом;
- лица, обратившиеся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, поступающие на стационарное лечение, и лица, допущенные в детские медицинские организации в целях осуществления ухода за детьми, находящимися на стационарном лечении, если с даты последнего профилактического обследования на туберкулез прошло более года (при экстренном поступлении пациентов на стационарное лечение, профилактическое обследование на туберкулез, по возможности, проводится в условиях стационара);
- лица из окружения детей, имеющих изменения чувствительности к туберкулину ("виражных" детей) и аллергену туберкулезному рекомбинантному (АТР), а также лица при оформлении опекунов, если с момента последнего флюорографического обследования прошло более 6 месяцев,

- лица, приезжающие из других территорий Российской Федерации для поступления на работу, на постоянное или временное проживание, если с момента последнего флюорографического обследования прошло более года;

- лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными, включая мать ребенка, если с момента предыдущего флюорографического обследования прошло 1 год и более к моменту родов;

- граждане, призываемые на военную службу или поступающие на военную службу по контракту, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев;

- лица, у которых диагноз "ВИЧ-инфекция" установлен впервые, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев, а также инфицированные ВИЧ в стадии вторичных проявлений (4А - 4В) или инфицированные ВИЧ с низким уровнем CD4 лимфоцитов (менее 350 кл/мкл);

- абитуриенты при поступлении на обучение, в случае если с даты последнего профилактического обследования в целях раннего выявления туберкулеза прошел 1 год и более;

- лица без определенного места жительства - при любом обращении в учреждения социальной защиты или здравоохранения, если отсутствуют сведения о прохождении профилактического обследования на туберкулез или с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев;

- лица, употребляющие психоактивные вещества и препараты, не входящие в группу профилактического наркологического учета, при выявлении сотрудниками органов внутренних дел, при отсутствии сведений о профилактических осмотрах на туберкулез за последний год;

- иностранные граждане и лица без гражданства при обращении за получением разрешения на временное проживание на территории Российской Федерации, вида на жительство, гражданства или разрешения на работу в Российской Федерации.

2.5. При планировании ежегодной иммунодиагностики для детей (1 - 17 лет) и флюорографии для подростков (15 - 17 лет) необходимо предусмотреть:

- учет всех детей и подростков образовательных (независимо от места проживания ребенка) и социальных учреждений, расположенных в зоне деятельности территориальной поликлиники, с выделением возрастных групп, подлежащих ревакцинации против туберкулеза;

- учет всех неорганизованных детей и подростков, фактически проживающих в зоне деятельности территориальной поликлиники, с выделением возрастных групп, подлежащих ревакцинации против туберкулеза;

- проведение осенней иммунодиагностики с учетом прививочной кампании против гриппа и сезонного подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями.

Ежегодный охват иммунодиагностикой детей до 17 лет включительно должен составлять не менее 95%.

2.6. Обеспечить проведение иммунодиагностики 2 раза в год следующим контингентам детей от 0 до 17 лет включительно:

- не вакцинированные против туберкулеза - обследование детей проводится, начиная с возраста 6 месяцев (до получения ребенком прививки против туберкулеза);

- имеющие хронические неспецифические заболевания органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарный диабет, состоящие на диспансерном наблюдении (в том числе профилактическом наблюдении) в наркологических и психиатрических специализированных медицинских организациях;

- имеющие иммунодефицитные состояния различного генеза (кортикостероидная, лучевая,

цитостатическая и иммуносупрессивная терапия, включая генно-инженерные иммунобиологические препараты (более 1 месяца), ВИЧ-инфекция);

- снятые с диспансерного наблюдения в специализированных противотуберкулезных медицинских организациях в связи с выздоровлением от туберкулеза, в течение первых 3 лет после снятия с диспансерного наблюдения;

- социальные факторы риска (дети из числа мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев, проживающие в организациях социального обслуживания).

2.7. Обеспечить массовый скрининг на туберкулезную инфекцию подростков из групп повышенного риска - при помощи иммунодиагностики (Диаскинтест) 2 раза в год и при помощи флюорографического метода 1 раз в год (чередую иммунодиагностику и флюорографическое обследование).

2.8. Организовать систематическое проведение санитарно-просветительной работы с населением, в том числе с привлечением средств массовой информации, в целях повышения информированности его об опасности и последствиях заражения туберкулезом, мерах личной и общественной профилактики этой инфекции.

3. Рекомендовать главным врачам специализированных противотуберкулезных учреждений обеспечить:

3.1. Организационно-методическое руководство по планированию, организации и проведению мероприятий по профилактике туберкулеза.

3.2. Контроль проведения своевременного и полного обследования пациентов с подозрением на заболевание туберкулезом, направленных специалистами амбулаторно-поликлинических медицинских организаций.

3.3. Ежегодное предоставление списков лиц, больных туберкулезом, в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь по месту жительства.

3.4. Формирование сводных годовых планов профилактических осмотров по Омской области в разрезе муниципальных образований, согласованный с Управлением Роспотребнадзора по Омской области.

3.5. Контроль за индивидуальным учетом профилактических медицинских осмотров населения в медицинских организациях (в т.ч. частных), оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и выполнением плана профилактических медицинских осмотров населения на туберкулез.

3.6. Разделение потоков больных (впервые выявленные, больные с хроническими формами туберкулеза, больные туберкулезом, устойчивым к лекарственным препаратам, больные туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией), раздельное питание этих групп больных.

4. Рекомендовать руководителю Управления Федеральной службы исполнения наказания России по Омской области обеспечить своевременную подачу информации о больных туберкулезом лицах, освободившихся из учреждений исполнения наказаний, при убытии их на постоянное место жительства с целью своевременной постановки на учет, лечения и профилактики заболеваний туберкулезом среди контактных лиц.

5. Руководителям предприятий, организаций всех форм собственности и ведомственной принадлежности:

5.1. Обеспечить предоставление информации, необходимой для организации и проведения профилактических обследований сотрудников в целях раннего выявления туберкулеза, по запросам обслуживающей медицинской организации.

5.2. Обеспечить организацию ежегодных профилактических осмотров сотрудников в целях раннего выявления туберкулеза и контроль за своевременным прохождением сотрудниками организации

профилактических осмотров на туберкулез.

6. Главному врачу ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области":

6.1. Принять дополнительные меры по повышению качества противоэпидемической работы в очагах туберкулезной инфекции, выявления источников туберкулезной инфекции, соблюдения кратности обследования эпидемических очагов туберкулеза совместно со специалистами медицинских противотуберкулезных организаций (отделений, кабинетов).

6.2. При работе в очагах I группы эпидемиологической опасности расширять границы очага:

- в многоквартирном доме площадка, подъезд;
- при заболевании 2-х и более лиц в очаге - обследуются жители всего дома;
- при наличии в доме 2 и более очагов, обследуются жители домов, имеющие общий двор;
- в индивидуальном секторе, кроме квартирных контактов, обследуются жители соседних домов, проживающих в радиусе на расстоянии 500 метров.

7. Начальникам территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Омской области обеспечить контроль за проведением периодических профилактических медицинских осмотров граждан, своевременной госпитализацией бациллярных больных, проведением противоэпидемических и профилактических мероприятий в эпидемических очагах туберкулеза, соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в медицинских противотуберкулезных организациях.

8. Считать утратившим силу [Постановление](#) Главного государственного санитарного врача по Омской области от 1 ноября 2016 г. N 444 "О мерах по предупреждению распространения заболеваний туберкулезом среди населения Омской области".

9. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главного государственного санитарного врача по Омской области П.А. Ускова.

Главный государственный санитарный
врач по Омской области
А.С.Крига
