

Оцінювання динаміки показників стану й діяльності протитуберкульозної служби України до та під час війни

Новожилова І.О., Приходько А.М., Бушура І.В.

ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. В умовах реальної загрози погіршення ситуації з туберкульозу (ТБ) в Україні у зв'язку з війною зростає актуальність проведення досліджень з визначення негативного впливу війни на різні аспекти протитуберкульозної діяльності. У комплексі питань, які потребують вивчення, чимале значення має оцінювання стану протитуберкульозної служби (ПТС) та її діяльності. З метою виявлення недоліків у стані та діяльності ПТС зіставлялися показники, які характеризують інфраструктуру, кадрове забезпечення та функціонування ПТС, під час повномасштабної війни (2022-2023 рр.) і в довоєнний період (2018-2021 рр.).

Результати та їх обговорення. Вивчення інфраструктури та кадрового потенціалу ПТС виявило зменшення забезпеченості: закладами для надання медичної допомоги хворим на ТБ на 10 тис. населення (у 2022-2023 рр. – на 16,7 %, із 2021 р. – на 33,3 %, у деяких адміністративних територіях (АТ) – на 55,3-73,2 %), безпосередньо протитуберкульозними закладами (ПТЗ) (на 30,0 та 46,2 % відповідно, в окремих АТ – на 55,3-100,0 %), закладами з фтизіатричними кабінетами (у 2018-2023 рр. майже у 2 рази – з 530 до 276, у деяких АТ – на 50,0-72,2 %), санаторіями для хворих на ТБ (у 2,5 рази; у 2018 р. санаторії були в усіх АТ, у 2023 р. залишилися в 5) та кількістю ліжок у них (у 1,9 рази), туберкульозними лікарнями для дорослих (у 5,3 рази, залишилися в 4 АТ) та кількістю ліжок у них (у 2,6 рази), туберкульозними лікарнями для дітей (у 2023 р. залишилася 1 на 50 ліжок у Києві), лікарями-фтизіатрами на 100 тис. населення (у 2,5 рази). Також знизився показник укомплектованості лікарями-фтизіатрами (із 72,2 до 66,9 %), лікарями-фтизіатрами ПТЗ за сумісництвом (на 12,7 %), лікарняними ліжками для хворих на ТБ на 100 тис. населення (в 4,1 рази, або з 2,9 до 0,7, у 3 АТ – до 0,3). У 2018-2023 рр. зменшилися середнє число днів зайнятості ліжка в ПТЗ (в 1,3 рази – з 251 до 192) та середнє число днів перебування хворого на ліжку (в 1,7 рази – із 79,8 до 46,2). Знизилися частка пролікованих у санаторіях хворих на активний ТБ (на 78,4-91,2 %, тобто санаторна допомога з ТБ наразі фактично не надається) та кількість лабораторій 1-3-го рівнів (у 3,6 рази – із 775 до 216). Хоча середній показник летальності в ПТЗ істотно не змінився (8,0-8,7), у 6 АТ (Київська, Кіровоградська, Одеська, Сумська,

Чернігівська області, м. Київ) у 2023 р. він був дуже високим (12,1-21,8; у 3,6-1,4 раза вище середнього).

Оцінка діяльності ПТС щодо виявлення, діагностики та профілактики ТБ дала змогу встановити зниження показників: флюорографічного обстеження (з 57,9 до 19,8, або в 3 рази, в окремих АТ – до 18,3-14,0), проведення туберкулінодіагностики (з 39,2 до 10,0, або в 4 рази, в окремих АТ – до 1,1-2,6, у 9,1-5,0 раза нижче середнього), виявлення хворих на ТБ під час профілактичних оглядів (із 43,9 до 23,2, або у 2 рази, у деяких АТ – до 9,6-7,9, або в 3,8-2,4 раза нижче середнього), проведення профілактичних щеплень дітям першого року життя (з 90,1 до 71,0, у деяких АТ – до 64,0-55,7), проведення хіміопрофілактики в контактних осіб (з 83,9 до 68,0, у деяких АТ показники були в 1,5-1,6 раза нижчими за середні), частки виявлення ТБ легень за мазком: нових випадків – із 46,0 до 38,7 (у деяких АТ у 1,3-1,5 раза нижче), рецидивів ТБ й інших випадків повторного лікування – з 59,1 до 47,6 (у деяких АТ у 1,2-1,5 раза нижче).

Висновки. Протягом 2018-2023 рр., особливо у воєнний період, інфраструктура та кадрове забезпечення ПТС зазнали суттєвих змін, а саме відбулися значне скорочення різного типу закладів для надання медичної допомоги хворим на ТБ та їх укомплектованості лікарями-фтизіатрами, зменшення таких показників, як середнє число днів зайнятості ліжка й середнє число днів перебування хворого на ліжку, ліквідація санаторної служби, зменшення кількості лабораторій 1-3-го рівнів. Негативна динаміка важливих показників щодо профілактичних оглядів, виявлення хворих на ТБ і проведення профілактичних заходів, зокрема щеплень дітям першого року життя та хіміопрофілактики в контактних осіб, у воєнний період, особливо на тлі скорочення інфраструктури й кадрового забезпечення ПТС, викликає занепокоєння. Виявлення недоліків щодо інфраструктури, кадрового забезпечення та функціонування ПТС у воєнний період як однієї зі складових комплексної оцінки її стану й діяльності під час війни в Україні має бути враховане при розробленні організаційних заходів з відновлення повноцінного надання медичної допомоги з приводу цієї хвороби в умовах воєнного стану та після його завершення.