

УДК:616-002.5-036.2.008.0(477)

В.Г. Бідний

КОНЦЕПЦІЯ УПРАВЛІННЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИМИ ЗАХОДАМИ В СУЧАСНИХ ЕПІДЕМІЧНИХ УМОВАХ М. КИЄВА*Київська міська державна адміністрація*

На початку минулого десятиліття відмічалось прогресивне зростання захворюваності і смертності на туберкульоз, яке було результатом передчасного скорочення обсягів робіт щодо профілактики і виявлення туберкульозу та зниження рівня ефективності протитуберкульозних заходів. Вітчизняна система боротьби з туберкульозом в нових соціально-економічних та епідемічних умовах виявилася неспроможною ефективно проводити роботу щодо профілактики, виявлення та лікування хворих на туберкульоз. Головними причинами цього були: економічна скрута, політична нестабільність, незадовільне фінансування, міграційні процеси населення, руйнування командно-адміністративної системи, яка чітко відслідковувала і керувала всіма протитуберкульозними заходами, що проводились в країні.

Законом України "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз" визначено, що туберкульоз вражає переважно найбідніші, соціально-дезадаптовані групи населення (біженці, мігранти, особи, які перебувають в установах кримінально-виконавчої системи, особи без певного місця проживання, алкоголіки, наркомани тощо). Негативні соціально-економічні наслідки, що спричиняються туберкульозом, дали підставу віднести цю хворобу до групи соціально-небезпечних.

Вирішення туберкульозу як медико-соціальної проблеми в сучасних умовах перш за все залежить від скоординованих дій владних структур міста, організацій, управлінь та закладів. Об'єднання зусиль закладів, управлінь та відомств щодо боротьби з туберкульозом на загальноміському рівні взяв на себе Голова Київської міської державної адміністрації; а на рівні районів - голови районних державних адміністрацій.

Вищевикладене зумовило необхідність створення нової системи - концепції управління протитуберкульозними заходами в сучасних епідемічних умовах міста.

В м. Києві вперше в країні була розроблена та затверджена Цільова програма медико-соціальних протитуберкульозних заходів на 1994-2005 роки, яка регламентувала на місцевому рівні проведення протитуберкульозних заходів. З метою координації дій та контролю за виконанням Цільової програми була створена міська міжвідомча комісія по боротьбі з туберкульозом, а на районному рівні - районні міжвідомчі комісії, які щоквартально аналізують хід виконання протитуберкульозних заходів та звітують перед міською міжвідомчою комісією.

З метою запобігання поширення туберкульозної інфекції серед киян було прийнято Розпорядження Київської міської державної адміністрації від 26.02.1998 р. № 394 "Про невідкладні заходи щодо запобігання поширення туберкульозу серед населення міста". В цьому документі доручено районним державним адміністраціям вжити необхідні заходи щодо виконання запланованих заходів з виявлення туберкульозу шляхом зобов'язання керівників ринків, власників кіосків та лотків забезпечити проведення щорічних профілактичних флюорооглядів працюючих. Розпорядженням передбачено вирішення питання позачергового відселення хворих бактеріовиділювачів з гуртожитків, комунальних та густонаселених квартир. Головному управлінню охорони здоров'я доручено сформувати групи ризику в лікувально-профілактичних закладах з щорічним їх флюорографічним обстеженням та забезпечити безвідмовне, безкоштовне флюорографічне обстеження та лікування осіб з соціально-дезадаптованих груп населення. Головному управлінню МВС України у м. Києві запропоновано забезпечити обстеження на туберкульоз осіб, які направляються у

приймальники-розподільувачі, знаходяться в слідчих ізоляторах, осіб, що повернулися з місць позбавлення волі при реєстрації за місцем проживання. Управлінню у справах національностей та міграції Київської міської державної адміністрації запропоновано забезпечити проведення обов'язкових профілактичних флюорооглядів осіб та членів їх родин, що звертаються до управління з поданням про набуття статусу біженців. Міському Товариству Червоного Хреста та Головному управлінню соціального захисту населення Київської міської державної адміністрації доручено організувати проведення обов'язкових профілактичних флюорографічних обстежень малозабезпечених та осіб без певного місця проживання, які звертаються за соціально-побутовою та медичною допомогою. Управління праці та зайнятості сприяло в організації проведення флюорографічних обстежень громадян, які звертаються в службу зайнятості. Київська міська санітарно-епідеміологічна станція забезпечила формування обов'язкових контингентів та контроль за виконанням профілактичних та протиепідемічних заходів для профілактики туберкульозу відповідно до статей 26, 27, 30 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення". Прес-служба секретаріату Київської міської державної адміністрації систематично інформує населення про основні розділи програми та її реалізації в місті. Видання цього розпорядження сприяло підвищенню ефективності протитуберкульозних заходів.

Управлінські рішення щодо боротьби з туберкульозом в м. Києві за останні роки здійснювалися з урахуванням прийняття постанови Кабінету Міністрів України від 23.04.1999 р. № 667 "Про комплексні заходи боротьби з туберкульозом" згідно з рекомендаціями якого була проведена конференція щодо поширення досвіду боротьби з туберкульозом в м. Києві.

Важливе значення в інтенсифікації протитуберкульозних заходів сприяли: Указ Президента України від 11.05.2000 р. № 679/2000 "Про невідкладні заходи щодо боротьби з туберкульозом", Закон України "Про боротьбу з туберкульозом", Національна програма боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002-2005 рр. та інші нормативні документи.

В 2001 році була проведена науково-практична конференція "Досвід Київської міської державної адміністрації. Медичні, соціальні та політичні аспекти боротьби з туберкульозом", в якій прийняли участь делегати від всіх регіонів України, експерти ВООЗ, Світового банку, Євросоюзу, Американського банку реконструкції і розвитку, Міжнародного Червоного Хреста та інші. Конференція набула позитивних відгуків провідних організацій.

Таким чином, досвід боротьби з туберкульозом в м. Києві дозволяє сформулювати основні положення концепції управління протитуберкульозними заходами в нових соціально-економічних та епідемічних умовах. Заходи по боротьбі з туберкульозом здійснювалися під керівництвом Київської міської державної адміністрації, в районах - адміністрацій районів. Міська держадміністрація створила міжвідомчу комісію по боротьбі з туберкульозом з метою проведення повсякденної роботи по управлінню протитуберкульозними заходами та контролю за ними. В кожній районній адміністративній території розробляються і затверджуються цільові медико-соціальні програми протитуберкульозних заходів та відповідні постанови районних державних адміністрацій щодо заходів по боротьбі з туберкульозом. Здійснюється інформування населення про розповсюдження туберкульозу в місті.

Водночас підвищувалися знання лікарів загальнолікувальної мережі з питань профілактики, виявлення та діагнос-

тики туберкульозу, а також рівень санітарно-просвітницької роботи серед населення щодо попередження захворювання на туберкульоз.

Організаційною основою координованих міжвідомчих заходів щодо боротьби з туберкульозом в місті є міська цільова програма та аналогічні програми в районах. Фінансування цільової програми здійснюється з міського бюджету з першочерговим виділенням коштів на придбання протитуберкульозних препаратів, туберкуліну, вакцини БЦЖ та рентгенплівки.

Створюються передумови переходу від екстенсивних методів профілактики, раннього виявлення та лікування хворих до інтенсивних методів, а саме: відхід від масових суцільних профілактичних оглядів на туберкульоз до обстеження перш за все контингентів із груп ризику та осіб, які звертаються за медичною допомогою, удосконалення амбулаторного контрольованого лікування, впровадження сучасних режимів хіміотерапії і т.п.

Дуже важливою проблемою є недостатній рівень медичних знань та санітарної культури серед населення. Рішення

цієї проблеми необхідно проводити разом з закладами, які займаються пропагандою здорового способу життя та санітарної культури серед населення, створювати нові форми освіти населення з залученням радіо, телебачення, преси, відновленням видання брошур та пам'яток.

Удосконалення організації надання якісної спеціалізованої протитуберкульозної допомоги населенню повинна будуватися на основі визначення пріоритетних стратегічних напрямків з першочерговим покращенням роботи щодо профілактики, виявлення та лікування хворих на туберкульоз з повною їх фінансовою підтримкою.

Приділяється велика увага впровадженню сучасних технологій виявлення і лікування хворих на туберкульоз, співпраці з міжнародними та недержавними організаціями. Так, налагоджені ділові контакти співробітництва з ВООЗ, Світовим банком, Євросоюзом, ООН, Міжнародною Федерацією Червоного Хреста та іншими неурядовими організаціями за різними пріоритетними напрямками спільного здійснення протитуберкульозних заходів.

УДК:616-002.5.008.0

Р.М. Макомела, В.В. Загородній, В.Д. Юрченко, Л.В. Турченко, В.Л. Весельський, М.Г. Опанасенко, А.В. Щербина

СТАН ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАХОДІВ В М. КИЄВІ

Головне управління охорони здоров'я та медичного забезпечення, м. Київ

На початку 90-х років стався переломний період у епідемічній ситуації з туберкульозу: замість щорічного зростання захворюваності розпочалося її зростання. Епідемічний процес в світі і Україні вплинув і на ситуацію з туберкульозу в м. Києві.

На сьогодні в м. Києві на диспансерному обліку в протитуберкульозних закладах міста перебуває 21 875 пацієнтів, з яких 4 087 — з активними формами туберкульозу та 1 415 бактеріовиділювачів.

Захворюваність киян за останні три роки стабілізувалася і становить 37,8 на 100 000 населення. В 2002 році в м. Києві виявлено 985 хворих, в т.ч. 503 бактеріовиділювача, 52 пацієнта з позалегеновим туберкульозом. В минулому році зареєстровано найбільш низький рівень захворюваності дітей — 3,3 на 100 000 дитячого населення. Захворіло 16 дітей, із яких не було жодної дитини з бактеріовиділенням. За 2001 р. було виявлено 994 хворих на туберкульоз, в т.ч. 515 бактеріовиділювачів, 50 осіб з позалегеновим туберкульозом, 26 дітей.

Основне значення в епідемічній ситуації з туберкульозу належить легеновим формам туберкульозу, питома вага позалегенових форм захворювання складає 15,9 %. Разом з цим, позалегеновий туберкульоз має велике соціально-економічне значення, тому що більш 40 % складають інваліди з туберкульозу позалегенової локалізації.

Лишається високою щорічна інфікованість дітей — 1,2 %. В 2002 році на обліку перебувало 4651 інфікована дитина, захворіло на туберкульоз протягом року 16 дітей, що менше, ніж у попередньому році.

Показник розповсюдженості туберкульозу має тенденцію до стабілізації. За останні три роки він несуттєво зменшився з 157,6 на 100 000 населення у 2000 році до 156,7 у 2002 р.. Кількість дітей хворих активними формами туберкульозу зменшилася на 13 дітей (з 74 в 2001 році до 61 — в 2002) і показник розповсюдженості серед дітей склав 12,6 на 100 000 дитячого населення. Серед дітей хворих на туберкульоз відсутні діти з бактеріовиділенням.

Протягом останніх трьох років показник смертності від туберкульозу також утримується на одному рівні (8,6–8,7 на 100 000 населення). Померло від туберкульозу в 2002 році 227 осіб, в т.ч. 80 (35,2 %) осіб без певного місця проживання, 43 (33,3 %) — до року спостереження і 10 померлих киян невідомих диспансеру. В 2001 р. — померло — 231, в т.ч. 96 (41,6 %) осіб без певного місця проживання, 27 (23,3 %) — до року спостереження і 7 — невідомих диспансеру.

Управління охорони здоров'я та медичного забезпечення м. Києва постійно приділяє велику увагу розробці, впровадженню та удосконаленню нових організаційних форм і методів профілактики, виявлення, діагностики, лікування та диспансеризації хворих на туберкульоз. Ці питання регулярно заслуховуються на колегіях та численних апаратних нарадах (більше 10 разів на рік).

З урахуванням соціально-економічних умов, фінансових можливостей та на основі вивчення і прогнозування епідемічної ситуації в місті були визначені першочергові стратегічні напрямки боротьби з туберкульозом: профілактики, виявлення та лікування цього недугу.

За останні 10 років показники вакцинації новонароджених характеризуються незначними коливаннями, високий рівень перинатальної патології не дає змоги досягти нормативного показника — 95 %. Однак, за допомогою додаткового охоплення вакцинацією БЦЖ дітей першого року життя в поліклініках даний показник дорівнює 97–98 %. Існує тенденція до зниження охоплення дітей ревакцинацією БЦЖ у зв'язку з збільшенням кількості тубінфікованих дітей.

Прийняття комплексних заходів з активізації проведення профілактичних оглядів та своєчасної діагностики туберкульозу сприяло збільшенню показника профілактичних оглядів. За останні три роки показник на 1000 населення всіх профілактичних оглядів на туберкульоз становив в 2000 р. — 624 (в Україні — 528), в 2001 р. — 590 (в Україні — 554), в 2002 р. — 520, в тому числі: профілактичні флюорографічні огляди відповідно становили 526, 524, 527 (в Україні 424, 483); туберкулінодіагностика в останні три роки відповідно становила 974, 956, 545 на 1 000 дитячого населення. На жаль, залишається високим показник несвоєчасного виявлення туберкульозу — 55 % і виявлення туберкульозу при профоглядах від 37 % до 45 % хворих.