

## Ю. І. Феценко, Л. В. Турченко, В. М. Мельник ПЕРСПЕКТИВИ КОНТРОЛЮ ЗА ТУБЕРКУЛЬОЗОМ В УКРАЇНІ

*Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України  
Київський міський центральний протитуберкульозний диспансер*

Україна знаходиться на перехідному етапі до ринкової економіки. В країні успадкована радянська система боротьби з туберкульозом, яка в умовах перехідного періоду мало ефективна і не дозволяє взяти під контроль епідемічну ситуацію з туберкульозом, оскільки з 1990 р. невпинно зростає захворюваність і смертність від туберкульозу.

Ситуація з туберкульозом в Україні складна і вийшла з-під контролю. У 1995 р. в Україні зареєстрована епідемія туберкульозу, яка невпинно прогресує донині. Так, за 1995–2004 рр. захворюваність всіма формами туберкульозу збільшилася в 1,94 рази (з 41,7 на 100 тис. населення до 80,9 на 100 тис. населення), смертність відповідно в 1,58 раз (з 14,3 на 100 тис. населення до 22,6 на 100 тис. населення). Така ж тенденція спостерігається в I півріччі 2005 р.: порівняно з I півріччям 2004 р. захворюваність туберкульозом зросла на 7,4 %, або з 81,1 на 100 тис. населення до 87,1 на 100 тис. населення, смертність відповідно на 16,3 %, або з 23,3 на 100 тис. населення до 27,1 на 100 тис. населення. Якщо у 2002 р. річні збитки від туберкульозу в Україні склали 1,5 млрд. грн., то вже зараз наша держава несе збитки від туберкульозу в розмірі 2,1 млрд. грн. за рік. У найближчі 10 років прогнозується така ситуація щодо туберкульозу:

а) при соціально-економічних умовах в Україні гірших, ніж сьогодні, захворюваність туберкульозом може збільшитися вдвічі, а смертність — у 2,3 рази;

б) при соціально-економічних умовах в країні таких же як сьогодні, захворюваність туберкульозом може збільшитися в 1,5 рази, а смертність — стабілізується і повільно почне знижуватися (якщо будуть протитуберкульозні препарати) на 2–3 % щороку;

в) при соціально-економічних умовах в Україні кращих, ніж зараз, захворюваність стабілізується і почне повільно знижуватися, а смертність буде зменшуватися на 4–5 % щороку.

Викладене свідчить, що в Україні назріла потреба розробки і застосування нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом. Для контролю за туберкульозом в Україні уряд країни має намір запровадити на всій території країни нові підходи до боротьби з туберкульозом, які ґрунтуються на ДОТС-стратегії, адаптованій до українських національних умов (далі — нова стратегія ефективної боротьби з туберкульозом).

В Україні є передумови, людські та матеріальні ресурси до запровадження нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом. В її основу закладені рекомендації ВООЗ, що включають п'ять ключових компонентів:

- Постійна підтримка програми на національному та регіональних рівнях.

- Виявлення туберкульозу методом мікроскопії мазка серед всіх, що звернулися у медичні заклади з підозрою на туберкульоз. В Україні є достатні ресурси для встановлення кінцевого діагнозу туберкульозу після проведення посіву мокротиння.

- Стандартна хіміотерапія протягом 6–8 місяців для всіх хворих на туберкульоз з належними умовами ведення пацієнтів під безпосереднім контролем медичних служб, які мають достатнє технічне оснащення і взаємодію з органами соціальної підтримки.

- Регулярне безперебійне постачання всіма необхідними протитуберкульозними препаратами гарантованої якості.

- Стандартна система реєстрації та звітності, яка оснований на кварталному когортному аналізі та дозволяє оцінити наслідки лікування всіх хворих і ефективність нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом.

Сюди слід додати ще такий ключовий компонент, як "Зміцнення, реорганізація та реструктуризація матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів".

*Метою* нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом є поліпшення ефективності виявлення і лікування хворих на туберкульоз, зменшення резервуару туберкульозної інфекції, поліпшення контролю за туберкульозом в країні, зменшення економічних збитків суспільства, спричинених туберкульозом, завдяки запровадженню нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом на всій території України.

Послідовні кроки для запровадження нової стратегії боротьби з туберкульозом повинні бути такі.

**1. Організація лікувального процесу** об'єднує два принципи ДОТС-стратегії, запропонованої ВООЗ: 1) стандартизована хіміотерапія коротким курсом протягом 6–8 міс. для всіх хворих на ТБ під безпосереднім контролем і соціальною підтримкою амбулаторних хворих; 2) регулярне, безперебійне постачання протитуберкульозних препаратів гарантованої якості із формуванням річного резерву протитуберкульозних препаратів. Нова стратегія ефективної боротьби з туберкульозом першочергове значення надає організації лікувального процесу за міжнародним стандартом, оскільки досягнення вилікування у 85 % випадків і більше серед нових хворих та на рецидив є єдиним і головним критерієм в розриві епідемічного ланцюга і суттєвого позитивного впливу на епідемічний процес. Це дозволить також зменшити частоту хіміорезистентного туберкульозу. Для організації лікувального процесу слід реалізувати такі заходи:

- Розробити та затвердити обліково-звітні форми та адаптувати їх до міжнародних стандартів.

- Розробити та впровадити протоколи лікування та когортного аналізу.

- Розробити єдиний національний реєстр на всіх хворих на туберкульоз та програмне забезпечення за здійсненням стандартизованого контрольованого лікування хворих на туберкульоз та когортний аналіз на всій території України.

- Щорічно виділяти з державного бюджету кошти для централізованої закупівлі хіміопрепаратів з річним запасом через держзамовлення з щоквартальним постачанням препаратів в регіони та наданням підприємствам-переможцям максимальних пільг з тим, щоб максимально знизити вартість препаратів для лікування хворих на туберкульоз.

- Для оптимального планування кількості закупівлі препаратів розробити МОЗ "Інструкцію про порядок планування, використання, обліку та звітності за використанням протитуберкульозних препаратів".

- Відповідно до Законів України про регіональне самоврядування забезпечити субвенції на придбання медикаментів, живильних середовищ для вирощування мікобактерій (базового, з препаратами I та II рядів) для моніторингу ефективності лікування.

- Впровадити протоколи лікування хворих на туберкульоз у всіх протитуберкульозних закладах України. Це дозволить:

- здійснювати оперативний контроль за правильною лікуванням, а саме — стандартизованого контрольованого лікування всіх хворих на туберкульоз (режим відповідно категорії, дози, комбінації препаратів, строки лікування, наявність контролю; регламентовані строки обстеження, тощо);

- вести точний облік кількості використання хіміопрепаратів у кожного хворого і на цій основі — в районі, регіоні, країні;

- проводити когортний аналіз та надавати звіти до міжнародних організацій за їх стандартами;

- мати оптимальну та своєчасну інформацію для координатора по боротьбі з туберкульозом в районі, який аналізує результати, заносить їх до районного реєстраційного журналу, на основі якого проводить когортний аналіз та вносить дані в комп'ютерну програму на рівні району з послідувочою передачею інформації на обласний рівень;

- Здійснювати моніторинг за організацією і якістю проведення контрольованого стандартизованого лікування хворих на туберкульоз на всіх рівнях.

- Створити при МОЗ України (або при створеному Національному центрі боротьби з туберкульозом) групу фахівців, яка планово і систематично щомісячно буде здійснювати контроль якості лікування в регіонах (стан дотримання стандартизації лікування, організація контролю якості лікування, виявлення недоліків та розробка реальних планів їх усунення). Проблемні питання доцільно виносити на державний рівень з метою їх вирішення.

- Розробити систему організації контрольованого стандартизованого лікування, в якій передбачити:

- активну фазу лікування, коли хворі епідемічно небезпечні і приймають 4–5 хіміопрепаратів протягом перших 2–3 місяців, проводити в стаціонарних умовах. Стаціонарне лікування може бути продовжене за таких обставин:

- незадовільні соціальні умови (бомжі, безробітні, мігранти тощо);

- наявність тяжких супутніх захворювань;

- погана переносність ліків;

- лікарська стійкість;

- якщо хворий проживає в гуртожитку.

- фаза продовження контрольованого лікування хворих може здійснюватися:

- в протитуберкульозному закладі;

- в спеціально відведеному кабінеті поліклініки (кабінет ДОТС-терапії);

- на ФАПі;

- в приміщеннях районного комітету Червоного Хреста;

- доставкою препаратів супервайзерами протитуберкульозних закладів, поліклінічної мережі, працівни-

ками Червоного Хреста, патронажними сестрами, "хімізаторами".

- Для організації контрольованої стандартизованої амбулаторної хіміотерапії здійснювати соціальну підтримку хворих на туберкульоз у вигляді: гарячих обідів; продуктових наборів; гігієнічних наборів; проїзних квитків чи інших послуг.

Супервайзерам, патронажним сестрам (всім, хто приймає участь в організації і здійсненні прийняття ліків хворими) провести:

- надбавки до основної заробітної платні;

- додаткові 3–5 днів до відпустки;

- оздоровлення в санаторії.

- Забезпечити протитуберкульозні заклади транспортом для доставки ліків до хворих, які не можуть самі з'явитися для їх отримання.

- Провести реструктуризацію хірургічних ліжок в протитуберкульозних закладах. Хірургічні ліжка повинні виключно використовуватися для надання спеціалізованої хірургічної допомоги перш за все:

- хворим на полірезистентний туберкульоз;

- хворим на хронічні форми туберкульозу;

- неефективно лікованим вперше виявленим та на рецидиві туберкульозу;

- ускладнені форми туберкульозу;

- Розгорнути серію навчальних семінарів для лікарів-фтизіатрів, загальної лікувальної мережі, лаборантів, середніх медичних працівників, волонтерів для проведення контрольованого лікування хворих.

- Покласти відповідальність за лікування туберкульозу на керівників протитуберкульозних закладів.

- У зв'язку з наданням переваги амбулаторному лікуванню хворих визначити:

- кількість ліжок та малопотужних протитуберкульозних диспансерів, що не відповідають і не можуть бути приведені до існуючих санітарно-гігієнічних вимог, які можна буде скоротити;

- кількість ліжок та місцевих санаторіїв, що не відповідають санітарно-гігієнічним вимогам, які можна буде скоротити;

За рахунок скорочених ліжок поліпшити санітарно-гігієнічні умови перебування хворих у протитуберкульозних стаціонарах.

- В рамках існуючого ліжкового фонду організувати відділення з боксованими палатами та іншими санітарно-гігієнічними вимогами для хворих на хіміорезистентний туберкульоз.

- Запровадити ставки патронажних медсестер для контрольованого лікування хворих (1 ставка на 100000 населення).

- Для здійснення амбулаторної контрольованої терапії забезпечити диспансери штатними нормативами дільничних лікарів-фтизіатрів та дільничних медичних сестер.

- Забезпечити лікувальний процес системою зовнішнього і внутрішнього контролю.

Таким чином, першим кроком в організації лікування хворих під безпосереднім контролем повинно бути:

- Регулярне, безперебійне постачання протитуберкульозних препаратів гарантованої якості за кошти Державного бюджету через державне замовлення.

- Видання наказу МОЗ України про організацію стаціонарного і амбулаторного контрольованого лікування хворих на туберкульоз з визначенням механізму со-

ціальної підтримки хворих (через Товариство Червоного Хреста чи інші урядові і неурядові організації). Соціальна підтримка повинна здійснюватися з Державного і місцевих бюджетів та позабюджетних коштів.

- Затвердження обліково-звітних форм, без яких неможливо:

- налагодити контрольоване лікування (напр., "Медична картка лікування хворого на туберкульоз (ТБ 01)", що є протоколом;

- здійснювати моніторинг за ефективністю лікування (інші обліково-звітні форми)

- Організація зовнішнього і внутрішнього контролю за лікувальним процесом, який повинно здійснюватися за кошти бюджету МОЗ України, місцевих бюджетів та позабюджетних коштів.

Показником раціональної організації лікування хворих повинно бути вилікування за українськими критеріями більше 85 % хворих на вперше діагностований туберкульоз.

## 2. Формування політичної волі щодо постійної підтримки нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом з боку національної і регіональної влади.

Для цього необхідно:

- Підготувати постанову Кабінету міністрів України, якою:

- винести систему боротьби з туберкульозом в Україні на рівень першочергових пріоритетних загальнодержавних завдань Уряду;

- затвердити Концепцію і План впровадження нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом на всій території України з 1 січня 2006 р.;

- покласти відповідальність за реалізацію протитуберкульозних заходів на всі органи центральної виконавчої влади та на Кабінет Міністрів Автономної Республіки Крим, голів обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій і призначити відповідальних за протитуберкульозні заходи;

- забезпечити створення вертикалі управління протитуберкульозними заходами на період епідемії туберкульозу;

- створити Національний центр боротьби з туберкульозом, який координуватиме виконання "Національної програми контролю за туберкульозом в Україні на 2007–2015 роки" і План впровадження в Україні нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом, проекту МБРР "Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні" тощо;

- включити в Державний бюджет України кошти на закупівлю протитуберкульозних препаратів, цифрових рентгенапаратів, живильних середовищ для вирощування мікобактерій та на соціальну підтримку хворих під час амбулаторного лікування і передбачити їх в статті витрат протитуберкульозного закладу;

- розробити і затвердити перспективні плани розвитку матеріально-технічної бази протитуберкульозної служби адміністративних територій та подати його до Кабінету Міністрів України.

- Проводити науково-практичні конференції для відповідальних за туберкульоз працівників Кабінету Міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, відповідальних за туберкульоз працівників і головних фтизіатрів Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних,

Севастопольської міської та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської держадміністрації і ознайомити їх з планом дій щодо впровадження нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом в Україні.

- Внести зміни до усіх чинних нормативно-правових документів відповідно до Концепції нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом.

- Підготувати навчальні модулі, національні посібники з туберкульозу, мікробіологічної діагностики туберкульозу згідно з новою стратегією ефективної боротьби з туберкульозом для проведення навчального процесу у середніх та вищих медичних навчальних закладах, закладах післядипломної освіти та для повсякденної практичної діяльності лікарів і середніх медичних працівників.

- Підготувати проект Державної цільової програми "Національної програми контролю за туберкульозом в Україні на 2007–2015 роки" у відповідності з Концепцією нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом та Цілями розвитку тисячоліття до 2015 року.

На *регіональному рівні* необхідно:

- Затвердити План впровадження нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом у регіоні,

- Покласти на відповідальних за протитуберкульозні заходи в регіоні суворий контроль за їх виконанням із щоквартальним звітуванням перед Кабінетом Міністрів України.

- Внести зміни до чинних регіональних нормативних документів відповідно до нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом.

- Підготувати проект "Регіональної цільової програми контролю за туберкульозом на 2007–2015 роки".

- Створити регіональні центри боротьби з туберкульозом, які координували б виконання "Регіональної програми контролю за туберкульозом на 2007–2015 роки", План впровадження нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом в регіоні, проекту МБРР "Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні" тощо.

- Забезпечити всі районні центри країни висококваліфікованими районними координаторами з туберкульозу та комп'ютерною технікою.

Ресурсами для Національного центру боротьби з туберкульозом повинні бути Державний бюджет, для регіональних центрів боротьби з туберкульозом — місцеві бюджети.

### *Управління новою стратегією ефективної боротьби з туберкульозом.*

Передбачити розробку комплексу медичних, соціальних і адміністративних заходів на створення і функціонування доступної для населення програми виявлення і лікування хворих на туберкульоз. Такий підхід сприятиме зниженню розповсюдження інфекції, зменшенню резервуару інфекції, своєчасному виявленню епідеміологічно небезпечних хворих, зниженню лікарської резистентності. На основі нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом в Україні згідно з наявними ресурсами і умовами слід створити нову програму боротьби з туберкульозом. Вона становитиме цілісну систему перехідного періоду до ринкової економіки і реформування охорони здоров'я в Україні, що включає основні засади ДОТС-стратегії.

Для управління цією програмою доцільно організувати незалежний центр із власним фінансуванням та залученням міжнародних консультантів та фахівців ВООЗ. Розроблені нові обліково-статистичні форми служитимуть Центру для управління протитуберкульозними заходами та контролю за туберкульозом. Це дозволить вдосконалити систему охорони здоров'я в галузі боротьби з

туберкульозом з поліпшенням керівництва, раціонального використання ресурсів, фінансування та надання медичної допомоги і послуг населенню.

**3. Виявлення ТБ за допомогою мікроскопії мазка серед усіх, що звернулися у медичний заклад з підозрою на ТБ.** Для цього необхідно:

- Видати наказ МОЗ України про систему виявлення хворих на туберкульоз, зокрема в ньому:

- покласти відповідальність загальної лікувальної мережі за організацію виявлення хворих на туберкульоз;
- затвердити інструкції та стандарт виявлення та діагностики туберкульозу;

- децентралізувати систему виявлення туберкульозу із залученням загальної лікувальної мережі, закладів МВС, центрів зайнятості, управління в справах міграції та біженців тощо та покласти на них відповідальність за виявлення туберкульозу;

- пріоритетним напрямком виявлення хворих на туберкульоз вважати виявлення за зверненням та в групах ризику;

- затвердити алгоритм виявлення хворих на туберкульоз за зверненням методом мікроскопії мазка та променевої діагностики;

- сформувати групи ризику та визначити критерії їх формування;

- забезпечити виявлення інфікованих дітей шляхом щорічного обстеження їх методом туберкулінодіагностики з подальшим переходом на обстеження серед груп ризику та проведення хіміопрфілактики.

- Розгорнути серію постійно діючих навчальних семінарів для лікарів загальної лікувальної мережі, рентгенологів, лаборантів та середніх медичних працівників.

- Забезпечити загальну лікувальну мережу достатньою кількістю апаратів для променевої діагностики з цифровою обробкою даних.

- Створити мережу лабораторій I рівня (мікроскопічних центрів).

- Забезпечити загальну лікувальну мережу достатньою кількістю рентгенологів, лаборантів, медичних працівників первинної санітарної ланки, а також транспортом для доставки біологічного матеріалу на обстеження та витратних матеріалів для обстеження (контейнери для харкотиння, предметні скельця тощо).

- Створити та забезпечити автоматизовану систему обліку та звітності виявлених хворих, а також груп ризику.

- Забезпечити внутрішній та зовнішній контроль системи виявлення хворих на ТБ.

- Розгорнути широку санітарно-освітню кампанію щодо інформування громадськості про туберкульоз, організації його виявлення.

- Налагодити виробництво в Україні стандартних живильних середовищ для вирощування мікобактерій туберкульозу та визначення чутливості до препаратів I та II рядів.

Враховуючи низьку питому вагу бактеріологічного підтвердження туберкульозу (близько 1/3 випадків серед нових хворих), зростання частоти первинно мультирезистентного туберкульозу (до 10 % серед нових хворих), необхідність вибору раціональних режимів хіміотерапії у зазначених хворих, наявність в Україні матеріально-технічної бази та кадрів (близько 200 бактеріологічних лабораторій) відповідно до рекомендацій ВООЗ у новій стратегії ефективної боротьби з туберкульозом передбачені культуральні дослідження з ідентифікацією виділе-

ної культури мікобактерій туберкульозу та визначення чутливості збудника до хіміопрепаратів I та II ряду. Згідно з чинними наказами МОЗ України посіви біологічного матеріалу у протитуберкульозних диспансерах проводяться паралельно з мікроскопією мазка. Це дозволить поліпшити ефективність виявлення та лікування хворих на туберкульоз.

Згідно з нормативно-правовими документами України, рекомендаціями трьох з'їздів фтизіатрів і пульмонологів України та рекомендацій ВООЗ (Краткое руководство для работников первичной медико-санитарной помощи для стран Европейского региона ВОЗ с высоким и средним бременем туберкулеза / Ниша Ахамед и др. — Копенгаген: ВОЗ, 2004. — 60 с.) в Україні в діагностиці туберкульозу важливе значення повинні мати рентгенологічні методи дослідження. Вони дозволяють:

- у 2/3 нових хворих діагностувати туберкульоз;

- встановлювати топічний діагноз туберкульозу (локалізація, розповсюдженість, деструкція, ускладнення тощо);

- контролювати інволюцію туберкульозного процесу під впливом хіміотерапії як у хворих, у яких не було бактеріовиділення, так і у тих, в яких припинилося бактеріовиділення;

- бути критерієм для визначення "завершене лікування" у хворих перших 3-х категорій;

Рентгенологічні методи в жодному разі не мішати-муть і не спотворюватимуть точної інформації про результати діагностики та лікування хворих на туберкульоз, які подаються у EuroTB та ВООЗ.

Нова стратегія ефективної боротьби з туберкульозом не передбачає суцільного профілактичних флюорографічних оглядів серед усього населення, як це проводилося донині. Це зумовлено тим, що за спеціальними економічними дослідженнями в м. Києві, в т.ч. в пілотному проекті, у 2004 р. витрати на виявлення 1 випадку туберкульозу методом флюорографії з бактеріовиділенням становили 10229 дол. США, а пасивне виявлення 1 хворого уніфікованим методом (клінічні симптоми + рентген дослідження + мікроскопія мазка) склало 353 дол. США, тобто в 28,98 раз дешевше. Вивчення ефективності і рентабельності виявлення пасивним методом усіх пацієнтів, що звернулися у лікувально-профілактичний заклад із симптомом кашлю протягом 3 тижнів і довше показав, що з хронічним бронхітом в м. Києві було 100 тис. хворих, хворих із затяжними бронхітом та пневмонією — 185 тис., разом 285 тис. Вартість трьох мікроскопій мазка складає 4,16 дол. США. Вартість обстеження 285 тис. хворих складає  $(285000 \cdot 4,16) = 1185600$  дол. США. Вартість 1 флюорографічного дослідження складає 3,76 дол. США, тобто в 1,11 рази дешевше, аніж 3 мікроскопії мазка. Через те у пілотному проекті перевага віддавалася вивченню клінічних симптомів туберкульозу. При їх наявності проводилася флюорографія грудної клітки і при наявності будь-якої патології при флюорографії проводилися три мікроскопії мазка мокротиння. Це дозволило скоротити кількість не потрібних мікроскопій в 9,0 раз і поліпшити показники виявлення хворих на туберкульоз в 2,33 рази. Таким чином, вартість виявлення 1 хворого зменшилася в 2,44 рази, кількість мікроскопічних обстежень для виявлення 1 випадку зменшилася в 2,53 рази. Питома вага хворих виявлених методом мікроскопії збільшилася до 19,3 % порівняно зі всіма бактеріовиділювачами. Це дозволяє прийти до висновку, що не можна відмовлятися від рентгенологічних досліджень.

Таким чином, пріоритетом виявлення хворих на туберкульоз є виявлення за зверненням та в групах ризику. Ресурсами повинні бути місцеві бюджети, бюджети лікувально-профілактичних закладів, в т.ч. відомчих.

Перспективним показником раціональної системи виявлення хворих на туберкульоз є виявлення до 70 % бактеріовиділювачів в структурі нових хворих на туберкульоз.

**4. Стандартна система реєстрації і звітності, яка базується на кварталному когортному аналізі дозволяє оцінювати наслідки лікування хворих та ефективність програми боротьби з ТБ в цілому.** Вона може бути ефективною при проведенні таких заходів:

- Здійснити ревізію існуючих обліково-звітних форм, розробити і затвердити адаптовані до міжнародних стандартів статистичні форми.

- Розробити і впровадити програмне забезпечення для моніторингу за всіма протитуберкульозними заходами.

- Організувати національний і регіональні реєстри хворих на туберкульоз, бактеріовиділювачів, хворих на хіміорезистентний туберкульоз.

- Розробити систему зовнішнього і внутрішнього контролю якості діагностики та лікування хворих на туберкульоз.

- Запровадити когортний аналіз результатів лікування хворих на туберкульоз.

- У Національному та регіональних центрах боротьби з туберкульозом передбачити аналітичну групу з моніторингу, забезпечити її комп'ютерною технікою, транспортом, статистичними формами та витратними матеріалами.

- Організувати постійно діюче навчання статистиків і лікарів-аналітиків з моніторингу.

Таблиця

**Концепція нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом**

ДОТС-стратегія	Нова стратегія ефективної боротьби з туберкульозом
<b>I. Політична та фінансова підтримка ДОТС-стратегії</b>	
1. Політична та фінансова підтримка програми боротьби з ТБ на рівні Уряду та регіонів країни	1. Так же
<b>II. Виявлення хворих на туберкульоз</b>	
1. За зверненням методом мікроскопії мазка	1. Так же
	2. Туберкуліодіагностика серед груп ризику у дітей
	3. Флюорографія серед груп ризику у дорослих та перед мікроскопією мазка
<b>III. Діагностика туберкульозу</b>	
1. Мікроскопія мазка	1. Так же
	2. Посів мокротиння і визначення чутливості мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів
	3. Гістологічна діагностика
	4. Рентгенологічна діагностика
	5. В окремих випадках ендоскопія (бронхоскопія, торакоскопія тощо)
<b>IV. Лікування хворих на туберкульоз</b>	
1. Стандартні контрольовані короткострокові режими антимікобактеріальної терапії під безпосереднім контролем медпрацівника хворих 1, 2, 3 категорій	1. Так же
	2. У 10–15 % хворих (тяжкий туберкульоз) посилені стандартні контрольовані режими антимікобактеріальної терапії за 1, 2, 3 категоріями під безпосереднім контролем медпрацівника
	3. У 3–5 % хворих хірургічне лікування туберкульозу.
4. Когортний аналіз ефективності лікування хворих	4. Так же
5. Ідентифікація ефективності лікування за негативацією мазка мокротиння	5. Ідентифікація ефективності лікування за негативацією мазка мокротиння, за посівом та клініко-рентгенологічно
6. Пріоритет амбулаторному лікуванню	6. Лікування в інтенсивній фазі переважно у стаціонарі, у фазі продовження — переважно амбулаторно
<b>V. Забезпечення антимікобактеріальними препаратами</b>	
1. Державна закупівля антимікобактеріальних препаратів I ряду із забезпеченням резервного запасу	1. Так же
	2. Закупівля антимікобактеріальних препаратів II ряду для неефективно лікованих, хворих на хіміорезистентний та хронічний туберкульоз
<b>VI. Моніторинг ТБ</b>	
1. Створення регіонального та національного комп'ютерного Реєстру хворих, моніторингу діагностики та лікування	1. Так же за кошти кредиту МБРР
2. ВООЗ розроблені обліково-статистичні форми	2. Рекомендовані ВООЗ обліково-статистичні форми адаптовані до національних умов
<b>VII. Профілактика туберкульозу</b>	
1. Хіміопрофілактика контактних та інфікованих	1. Так же
	2. Протирецидивне профілактичне лікування окремим пацієнтам (ВІЛ-інфіковані, хіміорезистентний ТБ, великі залишкові зміни тощо)
	3. Вакцинація та ревакцинація вакциною БЦЖ

• Групі моніторингу розробити індикатори ефективності боротьби з туберкульозом в Україні.

Ресурсами національного реєстру хворих на туберкульоз повинен стати Державний бюджет, для регіональних реєстрів хворих на туберкульоз — місцеві бюджети.

Диспансеризація хворих на туберкульоз в новій стратегії ефективної боротьби з туберкульозом стане однією із складових функціонування національного та регіональних реєстрів хворих на туберкульоз і моніторингу туберкульозу. В Україні в рамках нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом передбачається децентралізація протитуберкульозних заходів з орієнтацією на виявлення хворих за зверненням лікарями загальної лікувальної мережі, в тому числі із залученням керівників різних міністерств та відомств до виявлення в групах ризику (пенітенціарна система, міграційна служба, служба зайнятості тощо). В організації лікувального процесу передбачити залучення медичних працівників загальної лікувальної мережі із створенням ДОТС-кабінетів, а також громадських організацій. Запровадити соціальну підтримку хворих на амбулаторному етапі лікування.

Поетапно передбачити зменшення чисельності диспансерних контингентів, ліжкового фонду, підвищення ролі амбулаторного лікування. Кількість і кратність обстежень диспансеризованих і перебування їх на обліку буде зменшена. Поступово буде підвищуватися роль первинної медико-санітарної допомоги хворим на туберкульоз і з часом диспансеризацію замінить робота сімейного лікаря, яка здійснюватиметься під контролем фтизіатра.

Велике значення для нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом повинні мати кураторські візити з метою оцінки та контролю діагностики та лікування. Вони повинні бути стандартизовані, уніфіковані і дозволити оптимально досягати кінцевих результатів і визначити роль і значення куратора у здійсненні пріоритетних напрямків боротьби з туберкульозом.

**5. Зміцнення, реорганізація та реструктуризація матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів.** Цей додатковий компонент передбачає такі заходи:

- розробка та затвердження перспективних регіональних планів розвитку матеріально-технічної бази протитуберкульозної служби з визначенням таких дій:

- приведення ліжкового фонду до санітарно-гігієнічних нормативів за кошти місцевих бюджетів;

- капітальний ремонт і оснащення базових протитуберкульозних закладів за місцеві бюджети та позабюджетні кошти;

- укомплектування кадрами протитуберкульозних закладів. Воно повинно здійснюватися за розподілом МОЗ України з усіх медичних навчальних закладів;

- розробити і затвердити науково обґрунтовану потребу в ліжковому фонді та кадрах, тобто видати наказ МОЗ України щодо нормативів в ліжковому фонді та кадрах;

- провести перерозподіл, реструктуризацію і скорочення ліжок для хворих на туберкульоз, безперспективних протитуберкульозних диспансерів. Дії місцевих органів влади щодо цих заходів повинні ґрунтуватися на розробленому наказі МОЗ України щодо нормативів в ліжковому фонді та кадрах.

Узагальнюючи викладене, вважаємо за доцільне в країні та її адміністративних територіях дотримуватися такої концепції нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом (табл.).

Згідно з зазначеною новою стратегією ефективної боротьби з туберкульозом і у викладеному ранговому порядку повинна впроваджуватися нова стратегія ефективної боротьби з туберкульозом в адміністративній території, тільки на основі постанови Кабінету Міністрів України слід готувати Розпорядження голови облдержадміністрації, а на основі наказу МОЗ України — наказ по управлінню охорони здоров'я.

**Ресурси нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом**

Слід розробити бізнес-план "Національної та регіональної програм контролю за туберкульозом в Україні на 2007—2015 роки" по кожному заходу програми та визначити відповідальних осіб. В бізнес-плані повинні бути враховані такі ресурси:

- Державний бюджет в рамках програми "Національна програма контролю за туберкульозом в Україні на 2007—2015 роки",

- Кошти проекту МБРР "Контроль за ТБ і ВІЛ/СНІДом в Україні",

- Місцеві бюджети в рамках регіональних програм,
- Кошти грантів, громадських організацій та інших донорів, кошти від медичного страхування.

Найважливішими індикаторами реалізації зазначених пропозицій повинні бути:

- виявлення до 70 % бактеріовиділювачів в структурі нових хворих на туберкульоз та його рецидивів,

- вилікування 85 % і більше хворих на вперше діагностований туберкульоз,

- стабілізація захворюваності і смертності від туберкульозу через 3—5 років, а потім щорічне їх зменшення на 2—3 %.

Необхідно досягти рентабельності протитуберкульозних заходів.

Таким чином, перспективою контролю за туберкульозом в Україні повинна стати нова стратегія ефективної боротьби з туберкульозом. В її зміст слід вкладати соціальні фактори боротьби з туберкульозом, оскільки туберкульоз є соціально небезпечним захворюванням. Ми не претендуємо на її вичерпний виклад і готові вислухати всі зауваження і пропозиції в порядку дискусії.

## ПЕРСПЕКТИВИ КОНТРОЛЮ ЗА ТУБЕРКУЛЬОЗОМ В УКРАЇНІ

*Ю. І. Фещенко, Л. В. Турченко, В. М. Мельник*

*Резюме*

В статті висвітлені пропозиції авторів щодо запровадження в Україні нової стратегії ефективної боротьби з туберкульозом, яка ґрунтується на рекомендаціях ВООЗ.

## PROSPECTS OF TUBERCULOSIS CONTROL IN UKRAINE

*Yu. I. Feshchenko, L. V. Turchenko, V. M. Melnyk*

*Summary*

The article highlights the authors' proposals on introduction of new strategy of effective tuberculosis control in Ukraine, based on WHO recommendations.