

Ю. І. Феценко СТАН НАДАННЯ ФТИЗИАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ

*ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
імені Ф. Г. Яновського АМН України"*

Ситуація з туберкульозу складна в багатьох країнах світу. Найскладніша ситуація з туберкульозу склалася в бідних країнах, там де є соціально-економічні кризи, низький рівень життя народу, там процвітає туберкульоз. Ось чому, уряди високорозвинених країн вважають боротьбу з туберкульозом першочерговим напрямком своєї політики і фінансують протитуберкульозні заходи зі своїх державних бюджетів.

В 2006 р., за оцінками ВООЗ, мали місце 9,2 мільйонів нових випадків захворювання на туберкульоз (139 на 100 000 населення), в тому числі 4,1 мільйона нових випадків захворювання — з позитивним мазком (44 % від загального числа) і 0,7 мільйонів випадків захворювання ВІЧ-позитивних осіб (8 % від загального числа). За абсолютним числом нових випадків захворювання перші п'ять місць займають, відповідно, Індія, Китай, Індонезія, Південна Африка та Нігерія. Найбільш високий показник захворюваності на душу населення зареєстровано в Африканському регіоні (363 випадки на 100 000 населення).

У 2006 р. поширеність туберкульозу складала 14,4 мільйонів випадків.

У 2006 р., за оцінками ВООЗ, мали місце 0,5 мільйона випадків захворювання на туберкульоз зі множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ).

У цьому році, за оцінками ВООЗ, від ТБ померло 1,5 мільйонів ВІЧ-негативних осіб і 0,2 мільйона ВІЧ-позитивних осіб.

Законом України у 2007 році затверджено Загальнодержавну програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках.

За останні 10 років захворюваність на туберкульоз в Україні зростає в 1,6 рази і досягла у 2007 році рівня 79,8 на 100 тис. населення, а смертність — у 1,3 рази і становила, відповідно, 22,6 на 100 тис. населення. У 2007 році кількість вперше виявлених хворих на активний туберкульоз складала 37095 і 10506 особи — померло.

На сьогодні загальна кількість контингенту хворих, що перебуває під наглядом протитуберкульозних закладів, становить 498,6 тис. осіб, в тому числі кількість хворих на активні форми туберкульозу — 93,2 тисячі осіб.¹

Туберкульоз в Україні продовжує становити серйозну медико-соціальну й народногосподарську проблему.

Погіршення епідемічної ситуації зумовлено, перш за все,:

- деякими соціально-економічними труднощами,
- зростанням хіміорезистентних форм туберкульозу,
- збільшенням хворих на СНІД, алкоголізм, наркоманію,
- недостатнім пріоритетом фінансування протитуберкульозних заходів на регіональному рівні та дефіцитом кадрів.

¹ Глобальная борьба с туберкулезом в 2008 г. [Электронный ресурс] / Информ. бюллетень №104 Пересмотрен в марте 2007 г. — Режим доступа : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/>

Серед хворих на вперше діагностований туберкульоз близько 67 % — це особи соціально незахищені: непрацюючі працездатного віку, мігранти, пенсіонери, особи, які повернулися з місць позбавлення волі й ті, які не мають постійного місця проживання. Усе це зайвий раз підтверджує соціальне походження туберкульозу.

Захворюваність

В Україні за чотири роки (2002–2005 рр.) захворюваність всіма формами туберкульозу збільшилась на 10,0 % (з 75,6 на 100 тис. населення у 2002 р. до 84,1 на 100 тис. населення у 2005 р.). У 2007 році у порівнянні з 2006 роком захворюваність на туберкульоз зменшилась на 4,1 % і становила 79,8 на 100 тис. населення.

Найбільші показники захворюваності всіма формами туберкульозу у 2007 році відмічались у південно-східному регіоні, зокрема:

Херсонській області — 151,7 на 100 тис. населення; Миколаївській області — 104,2; Луганській області — 103,5; Кіровоградській області — 101,9; Донецькій області — 94,7; Дніпропетровській області — 94,1.

Показники захворюваності у цих областях в 1,2–1,9 рази перевищували середньостатистичні по Україні (79,8 на 100 тис. населення).

У віковій структурі хворих на туберкульоз серед чоловіків переважають особи віком 35–44 роки, а серед жінок — 25–34 роки.

Захворюваність легенеvim туберкульозом за останні шість років (2002–2007 рр.) зростає на 7,5 % (у 2002 р. показник складав 66,5 на 100 тис. населення, а в 2007 р. — 71,5 на 100 тис. населення). У порівнянні з 2006 році спостерігається зниження показника на 3,0 %.

При середньоукраїнській захворюваності туберкульозом легень 73,7 на 100 тис. населення найбільша захворюваність туберкульозом легень була у: Херсонській області — 140,9 на 100 тис. населення; Кіровоградській області — 93,6; Луганській області — 92,0.

В цих регіонах у 2007 р. захворюваність туберкульозом легень перевищувала середньостатистичний показник у 1,3–2,0 рази.

Захворюваність на бактеріальні форми туберкульозу легень за 1997–2007 роки збільшилась із 19,2 на 100 тис. населення в 1997 році до 31,5 — у 2007 році або в 1,6 рази. У порівнянні з 2006 роком цей показник зріс на 3,6 %.

У 2006 році показник захворюваності на бактеріальні форми туберкульозу легень був найвищим у: Херсонській області — 50,6 на 100 тис. населення; Кіровоградській — 47,0; Миколаївській — 41,0 та Чернігівській — 40,8.

Відсоток виявлених бактеріовиділювачів серед усіх вперше виявлених хворих із туберкульозом легень у 2006 році склав 41 %, у 2007 році — 44 %. Відмічається покращання виявлення бацилярних форм туберкульозу легень, але це недостатньо. Цей показник повинен дорівнювати 50 %.

Кількість медичних працівників ЗЛМ, включно з медпрацівниками ПТЗ, які захворіли на активний ту-

беркульоз за вісім років знизилась на 114 осіб і складала у 2000 році — 788 медичних працівників, а в 2007 році — 674. Показник захворюваності серед цього контингенту складав у 2007 році 8,1 на 10 тис. медпрацівників (фізичних осіб). У порівнянні із захворюваністю серед усього населення захворюваність медичних працівників вища на 1,5 %.

Кількість вперше виявлених хворих на активний туберкульоз у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини (СНІД) за вісім років зросла на 2242 особи, і становила у 2007 році — 2345 особи, а у 2000 році — 103. Показник захворюваності зріс в 25 раз і склав у 2007 році — 0,2 на 100 тис. населення (2006 — 5,0).

Зростання цього показника може бути пов'язане з: покращанням виявлення ВІЛ-інфекції/СНІДу у хворих на туберкульоз, зростанням розповсюдженості ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні.

У 2007 році найбільша кількість виявлених хворих з ко-інфекцією (ВІЛ-інфекція з вперше діагностованим туберкульозом) відмічається у: Донецькій обл. — 632 особи, Одеській обл. — 256, Миколаївській — 255, Дніпропетровській — 222, АР Крим — 174 та м. Києві — 111 осіб. В ці цифри входять хворі як із закладів МОЗ, так і з інших міністерств і відомств.

По Україні у 2007 році показник захворюваності на ко-інфекцію складав 5,0 на 100 тис. населення і у порівнянні з 2006 роком виріс на 16,3 %. Найбільший показник захворюваності відмічається у Миколаївській області — 21,1 на 100 тис. населення; Донецькій області — 13,8; м. Севастополь — 11,9 та Одеській області — 10,7.

При аналізі захворюваності на ко-інфекцію серед вперше виявлених чоловіки майже у 2,3 рази переважають над жінками (чоловіки — 1629 осіб, жінки — 716). По віковій структурі найбільш уразливим є вік 25–34 і 35–44 років, як серед жінок, так і серед чоловіків.

У структурі захворюваності на всі форми активного туберкульозу серед ВІЛ-інфікованих та хворих на туберкульоз 83,4 % займає туберкульоз легень, а серед позалегенового туберкульозу — 19,7 % туберкульоз лімфатичних лімфовузлів. За світовими даними в структурі позалегенового туберкульозу у ВІЛ-інфікованих туберкульоз лімфатичних вузлів повинен складати 50–70 %. Це говорить про недостатнє виявлення позалегенового туберкульозу у ВІЛ-інфікованих.

Захворюваність усіх контактних осіб у вогнищах туберкульозу з 1997 року до 2000 року збільшилась на 35,8 % або з 5,3 до 7,2 на 1000 контактних осіб, відповідно. З 2000 року до 2007 року спостерігається зниження показника на 18 %. У порівнянні з 2006 роком показник залишається на тому ж рівні і складає 5,9 на 1000 контактних осіб. Найвищими були показники у Херсонській, Луганській, Рівненській, Вінницькій та Волинській областях, де вони перевищували середньоукраїнський рівень у 2,6–1,8 рази.

Захворюваність дітей (0–14 років) туберкульозом

За останні десять років відмічалось незначне коливання показника у межах 8,5–9,9 на 100 тисяч відповідного населення. У 2006 році спостерігається стабілізація показника, і він становить — 9,4 на 100 тис. відповідного населення.

Це пов'язано із задовільною роботою з профілактики латентної туберкульозної інфекції серед дітей.

Найбільша захворюваність дітей на туберкульоз у 2007 році, спостерігалась у: АР Крим — 19,1 на 100 тис.

відповідного населення; Кіровоградській області — 15,9; Луганській області — 15,2 та Херсонській області — 13,1.

У зазначених регіонах захворюваність туберкульозом серед дітей у 2007 р. в 1,4–2,0 рази перевищувала середньоукраїнський показник (9,4 на 100 тис. відповідного населення).

Захворюваність дітей-підлітків (15–17 років) туберкульозом

За останні 8 років (1999–2006 рр.) рівень захворюваності дітей-підлітків на туберкульоз зріс із 25,8 до 34,9 випадків на 100 тис. відповідного населення або на 35,3 % і перебуває посередині між рівнем захворюваності дітей та дорослих. У 2007 році відмічається, у порівнянні з 2006 роком, зниження показника на 24,9 % і становить 26,2 на 100 тис. відповідного населення.

У 2007 році найбільший показник захворюваності туберкульозом дітей-підлітків, спостерігався у: Херсонській області — 49,1 на 100 тис. відповідного населення; Миколаївській області — 36,7; Запорізькій області — 36,1; Луганській області — 35,7; Одеській області — 35,4 та Донецькій області — 35,3.

У зазначених регіонах захворюваність туберкульозом серед дітей-підлітків у 2007 році в 1,3–1,9 рази перевищувала середньоукраїнський показник (26,2 на 100 тис. підліткового населення).

Позалегеновий туберкульоз

Захворюваність туберкульозом позалегенової локалізації в період з 1997 до 2005 років знаходилась у межах 3,3–3,8 на 100 тис. населення.

У 2005 році до позалегенових форм увійшов і туберкульоз органів дихання (згідно з наказом МОЗ № 499 від 28.10.2003 р. "Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легень"). Тому показник захворюваності на позалегеновий туберкульоз у 2005 році складав 9,3 на 100 тис. населення (з них 5,7 на туберкульоз органів дихання і 3,6 — туберкульоз інших органів і систем). За період з 2005 року до 2007 року захворюваність на позалегеновий туберкульоз знизилась на 14 % і становила 9,3 та 8,0 відповідно. У порівнянні з 2006 роком показник знизився на 13 %.

Найбільша захворюваність на позалегенові форми туберкульозу у 2007 році спостерігалась у: Миколаївській області — 15,1 на 100 тис. населення; Рівненській області — 14,5; Черкаській області — 12,6 та Луганській — 11,2.

У структурі захворюваності позалегеновим туберкульозом туберкульоз органів дихання складає 62,2 %; кістково-суглобовий туберкульоз — 18,0 %; туберкульоз сечостатевого органів — 7,0 %; туберкульоз периферичних лімфовузлів — 5,2 %; туберкульоз очей — 4,2 %; туберкульоз центральної нервової системи і мозкових оболонок — 1,3 %; решту 2,1 % — інші локалізації.

Поширеність (хворобливість) туберкульозу

За останні чотири роки (2004–2007 рр.) поширеність усіх форм туберкульозу знизилась на 10,8 % — з 224,9 на 100 тис. населення до 200,6, відповідно.

Показник контингенту хворих на всі форми активного туберкульозу у 2007 у порівнянні з 2006 роком знизився на 5,5 %. Це пов'язано зі зміною строків диспансерного нагляду за хворими згідно наказу МОЗ України від 28.10.2003 № 499 "Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легень".

Найбільша поширеність туберкульозу в 2007 році була у таких областях: Херсонській області — 327,6 на 100

тис. населення; Дніпропетровській області — 276,9 та Донецькій області — 240,9.

Смертність від туберкульозу

Одним з основних показників, які характеризують епідемічну ситуацію з туберкульозу, є показник смертності. З 1995 до 2000 року він щороку зростав, починаючи з 14,3 до 22,2 випадків на 100 тис. населення. Протягом 2 років відзначалася стабілізація цього показника, в 2002 році він знизився до рівня 20,5 на 100 тис. населення або на 9,3 %, а в 2003—2005 роках спостерігалось його зростання, відповідно, на 6,3 % та 14,6 % (2003 р. — 23,1 на 100 тис. нас., 2004 р. — 22,6; 2005 р. — 25,3), а в 2006 році знову знизився на 11,9 % (22,3 на 100 тис. населення). У 2007 році показник смертності зберігався на рівні показника 2006 року і становив 22,6 на 100 тис. населення.

Найбільші показники смертності від туберкульозу були зареєстровані у таких областях: Донецька область — 32,3 на 100 тис. населення; Одеська область — 31,0; Дніпропетровська область та Херсонська область — 30,7.

Від загального числа померлих від туберкульозу у 2007 році 32,8 % хворих померло вдома. Найгірші показники в 2006 році були в Київській області — 50,8 %, Львівській — 48,6 %, Кіровоградській — 47,4 %, АР Крим — 45,2 та м. Севастополь — 43,1 %.

За даними 2007 року значний відсоток хворих (до 14,3 %) помирає у строк до одного року спостереження і найвищим цей рівень у 2007 році був у м. Києві (33,0 %), Хмельницькій (25,3 %), Одеській (21,6 %), Харківській (20,6 %) та Кіровоградській (20,6 %).

Інвалідність

Показник первинної інвалідності працездатного населення внаслідок туберкульозу в Україні за 1997—2007 роки коливається в межах 2,6—3,4 на 10 тис. працездатного населення. В 2007 році показник становив 2,9 на 10 тис. працездатного населення. Найвищий показник інвалідності відмічався в Херсонській — 6,0 та Львівській областях — 5,1 на 10 тис. працездатного населення.

Лікування

З 1996 до 2000 року спостерігалось погіршення показників ефективності лікування (припинення бактеріовиділення 1996 р. — 83,0 на 100 тис. нас.; 2000 р. — 79,1; загоєння каверн 1996 р. — 69,0 на 100 тис. нас.; 2000 р. — 66,1). Протягом 2001 року, після впровадження централізованої закупівлі протитуберкульозних препаратів ці показники значно збільшились: відсоток припинення бактеріовиділення підвищився на 3,5 % (82,6 на 100 тис. нас.), відсоток загоєння порожнини розпаду — на 3,7 % (69,8 на 100 тис. нас.). За даними 2006 року ці показники збільшились, відповідно, на 7,5 % (90,1 на 100 тис. нас.) та 10,1 % (79,9 на 100 тис. нас.) відносно 2001 року.

У 2007 році, у порівнянні з 2006 роком, показники знизилися:

— відсоток загоєння порожнини розпаду — на 4,0 %, або з 79,9 % у 2006 році до 76,7 — у 2007 році;

— відсоток припинення бактеріовиділення на 3,0 %, або з 90,1 % у 2006 році до 87,4 — у 2007 році.

Найвища ефективність лікування хворих на туберкульоз за показником загоєння каверн у 2007 році спостерігалась у: Волинській — 94,2 %, Полтавській — 89,2 %, Житомирській — 86,9 %, Закарпатській — 85,5 % та Харківській — 83,4 %.

Щодо припинення бактеріовиділення серед хворих на туберкульоз, то у 2007 році високий рівень якості ліку-

вання спостерігався у областях: Тернопільській — 94,8 %, Закарпатській — 93,8 %, Одеській — 93,6 % та Житомирській — 93,4 %.

В Україні продовжується скорочення тубдиспансерів та ліжок для хворих на туберкульоз.

За даними 2007 року в Україні нараховувалось 120 протитуберкульозних диспансерів, 96 з них мали стаціонари із загальним числом ліжок — 18094.

У порівнянні з 1997 роком у системі МОЗ України кількість лікарняних ліжок для хворих на туберкульоз у 2007 році зменшилась на 1234 і становила 25329 (1997 рік — 26563).

Однією із проблем є недостатнє кадрове забезпечення протитуберкульозної служби. За 10 років кількість фтизіатрів зменшилась на 277 особи — з 3228 до 2951. У порівнянні з 2006 роком кількість лікарів-фтизіатрів зменшилась на 179 особи.

Хірургічне лікування хворих застосовується ще в малих обсягах. Так, хірургічне лікування у 2007 р. було проведено лише 4,6 % хворих до числа хворих на туберкульоз легень з деструкцією і 6,4 % з приводу позалегенового туберкульозу від загальної кількості осіб на позалегеновий туберкульоз.

В Загальнодержавній програмі протидії захворюванню на туберкульоз у 2007—2011 роках визначені очікувані результати виконання програми.

1. Зниження не менш ніж на 1 % рівня захворюваності та смертності щороку.

За даними 2007 року спостерігається зниження показника захворюваності на 4 %, а показник смертності від туберкульозу зріс на 1,3 %.

2. Знизити показник частоти переривання лікування до 10 %.

По Україні у 2006 році показник "Перерване лікування" становив серед вперше виявлених на туберкульоз легень — 8,2 %.

Показник перерваного лікування серед хворих із рецидивом туберкульозу легень становив 11,7 %.

3. Відсоток виявлених бактеріовиділювачів методом мікроскопії серед вперше виявлених хворих на туберкульоз підвищити до 50 %.

Згідно когортного аналізу відсоток виявлення усіх бацилярних форм туберкульозу легень (вперше виявлені хворі на туберкульоз легень) становить по Україні — 42,6 %.

Пропозиції, які могли б покращити стан надання фтизіатричної допомоги.

1. Зважаючи на те, що за законами місцевого самоврядування протитуберкульозні служби усіх 27 адміністративних територій функціонують по різному, в основному малоефективно, їх діяльність недостатньо контролюється МОЗ Автономної Республіки Крим та управліннями охорони здоров'я інших 26 адміністративних територій, доцільно на період епідемії туберкульозу створити вертикаль управління всією протитуберкульозною службою України. За цих умов МОЗ України повинно призначати, звільняти з роботи і контролювати роботу головних лікарів обласних протитуберкульозних закладів, які водночас повинні бути головними фтизіатрами своїх адміністративних територій.

2. МОЗ України, яке безпосередньо займається проблемами туберкульозу, повинно ефективніше координувати діяльність протитуберкульозної служби України, кадри його повинні бути мобільними, проводити часті

виїзди в адміністративні території з метою оцінки та контролю за ситуацією з туберкульозом, розробляти стратегію боротьби з туберкульозом.

3. Переглянути структуру протитуберкульозних санаторіїв та спрямованість надання ними допомоги хворим на туберкульоз, оскільки нині протитуберкульозні санаторії працюють нерентабельно. Деякі місцеві санаторії слід перепрофілювати для соціально-дезадаптованих хворих на туберкульоз, на базі інших — створити хоспіси, решту санаторіїв та ліжок в них скоротити.

4. Скоротити малопотужні районні протитуберкульозні диспансери, в яких немає санітарно-гігієнічних умов для перебування хворих, немає можливості зміцнити матеріально-технічну базу і кадровий потенціал, а лікувально-діагностичний процес в них не відповідає сучасним стандартам, або при потребі ліжкового фонду здійснити ремонтно-реконструкційні роботи та створити в них відповідні санітарно-гігієнічні умови для лікування хворих.

5. Організувати жорсткий контроль на всіх рівнях за проведенням стандартизованого і контрольованого лікування хворих на туберкульоз.

6. Для проведення амбулаторного контрольованого лікування хворих на туберкульоз необхідно "запровадити посади патронажних медсестер для лікування", як це було передбачено п. 27 постанови Кабінету Міністрів України від 23 квітня 1999 р. № 667 "Про Комплексні заходи боротьби з туберкульозом" і донині не виконано. Слід передбачити соціальну підтримку хворим, залучення поліклінічної мережі та недержавних організацій до проведення контрольованої хіміотерапії на амбулаторному етапі.

7. Для стандартизації та уніфікації бактеріологічних досліджень з питань туберкульозу необхідно запустити на повну потужність Референс-лабораторію з мікробіологічної діагностики туберкульозу, організовану на базі Інституту фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України. Для чого:

— виділити фінансування з бюджету МОЗ України для цієї лабораторії;

— за кошти кредиту Світового банку першочергово завершити необхідні закупки для цієї лабораторії в рамках проекту "Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом";

— організувати вертикаль координації бактеріологічними лабораторіями протитуберкульозної служби.

8. Для поліпшення функціонування бактеріологічних лабораторій протитуберкульозних диспансерів доцільно:

— вивести бактеріологічні лабораторії із структури клініко-діагностичних лабораторій і надати їм статус окремих структурних підрозділів з відповідним штатним забезпеченням, положенням, обладнанням та фінансуванням;

— дозволити фахівцям біологам та спорідненими з ними спеціальностями працювати на посадах бактеріологів протитуберкульозних закладів, підвищувати свою кваліфікацію та атестуватися, як бактеріолог протитуберкульозного закладу.

9. Взяти під контроль і координувати діяльність усіх громадських організацій, котрі займаються проблемами туберкульозу, оскільки вони сьогодні працюють в пілотних проектах розрізнено, не погоджують своєї діяльності з Національною програмою боротьби із захворюванням на туберкульоз, що інколи деформує знання медичних працівників та завдає шкоди хворим. Усі вони повинні погоджувати свої плани діяльності з МОЗ України та щомісячно звітувати Міністерству про проведену роботу.

10. Пришвидшити створення єдиного комп'ютерного реєстру хворих на туберкульоз.

11. Створити ком'ютерну мережу у всіх 27 адміністративних територіях для ведення реєстру хворих на туберкульоз.

12. Створити в обласних протитуберкульозних диспансерах інформаційно-аналітичні відділи для збору та аналізу даних щодо виконання національних програм.

13. Вирішити питання про підвищення заробітної плати працівників протитуберкульозних медичних закладів мінімум у 3 рази та першочерговим забезпеченням їх житловою площею.