

Інформаційний бюлетень до Всесвітнього та Всеукраїнського дня боротьби з туберкульозом – 24 березня 2017 р. «Актуальні питання лікування хворих на туберкульоз в період реформування охорони здоров'я та протитуберкульозної служби в Україні»

Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, В. Г. Матусевич

У минулому році ВООЗ повідомила, що в 2015 р. 10,4 мільйони осіб захворіли на туберкульоз і 1,8 мільйони чоловік померли від цього захворювання. З урахуванням цих показників туберкульоз є провідною інфекційною причиною смерті в світі. Ця хвороба глибоко вкоренилася в групах населення з ущемленими правами людини і почуттям гідності.

Такі фактори, як недостатність харчування, погані житлові умови і антисанітарія, які ускладнюються іншими факторами ризику, такими як залежність від наркотиків, тютюну і алкоголю, цукровий діабет, впливають на вразливість до туберкульозу і доступ до медичної допомоги. Крім того, перешкодами до цього доступу часто є катастрофічні витрати, пов'язані з хворобою та отриманням медичної допомоги, відсутність соціального захисту, що призводить до формування замкнутого кола бідності і поганого здоров'я. Передача туберкульозу з множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ) підкреслює невідкладність вирішення цих проблем.

2017 рік – це другий рік дворічної кампанії Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом під назвою «Разом ліквідуємо ТБ!» Цього року ВООЗ буде привертати особливу увагу до об'єднання зусиль з тим, щоб «нікого не залишити без уваги», включаючи зусилля боротьби зі стигматизацією, дискримінацією і соціальним відчуженням і подолання перешкод в доступі до медичної допомоги. Минулорічна (2015 р.) кампанія до Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом проводилась під гаслом ВООЗ «Знайти. Лікувати. Вилікувати кожного» («Reach, Treat, Cure Everyone»).

Туберкульоз, як подвійна інфекція (туберкульоз і ВІЛ і туберкульоз з множиною лікарською стійкістю) становлять загрозу для розвитку та

глобальної безпеки в області охорони здоров'я. Цей день також дозволяє звернути увагу на більш енергійні глобальні зусилля, що вживаються в рамках Цілей сталого розвитку для ліквідації епідемії туберкульозу до 2030 року. Проблема ліквідації цього захворювання може бути вирішена за допомогою профілактики туберкульозу, спрямованої на звільнення підростаючого покоління від збудника шляхом щеплень, повного лікування хворих, а також стимуляції біологічного одужання раніше інфікованих дорослих осіб. Найближчою і головною метою національних програм охорони здоров'я багатьох країн світу є профілактика туберкульозу, що є основним способом знизити поширеність цього захворювання на основі переривання процесу передачі збудника від хворих людей здоровим.

В Україні вперше здійснюються системні кроки до реформування охорони здоров'я у форматі цілісної державної політики, у тому числі реформуванні протитуберкульозної служби згідно завдань кампанії боротьби з туберкульозом. Для реформування системи протитуберкульозної служби в Україні важливо використовувати досвід усіх країн. Нині у всіх країнах світу застосовуються майже однакові підходи до виявлення хворих на туберкульоз, його діагностики, лікування та профілактики цього захворювання. Однак, високорозвинені країни для цих цілей застосовують мінімальну інфраструктуру і наявний кадровий потенціал загального профілю, але інші, пострадянські країни, в т. ч. Україна, утримують потужну інфраструктуру, значний ліжковий фонд диспансерів та санаторіїв, що потребує значних фінансових затрат. Експерти Європейського регіону ВООЗ закликають уряди країн до запровадження державних програм щодо доступності послуг з охорони здоров'я в умовах економічної кризи, а також пропонують при реформуванні системи охорони здоров'я використовувати досвід країн з перехідною економікою для поліпшення їх фінансування.

На даний час завершилась Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки, яка затверджена Законом України від 16 жовтня 2012 року № 5451-VI "Про

затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки". Крім того, МОЗ України подало на громадське обговорення нову Концепцію Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017–2021 роки.

За останні десятиріччя епідеміологічна ситуація з туберкульозу (ТБ) характеризувалася стабілізацією деяких показників. Однак, епідемічна ситуація з туберкульозу в Україні за останні роки залишається напруженою і прогностично несприятливою. Так, за 2012–2015 роки захворюваність на нові випадки туберкульозу зменшилася на 18,0 %, або з 68,1 до 55,9 на 100 тис. населення (це без Автономної Республіки Крим і за показниками підконтрольної Україні територіями Луганської та Донецької областей), але залишається високою в Європі. У 16 адміністративних територіях за 2014–2015 роки зросла захворюваність на ко-інфекцію туберкульоз/ВІЛ при майже стабільному значенні середньоукраїнського показника.

Смертність від ТБ за період 2012 р. до 2015 р. зменшилась з 15,1 на 100 тис. населення до 10,8 у 2015 р. (на 28,5 %).

Що стосується профілактики, то число осіб, які мешкають у вогнищах з хворими на активний туберкульоз та виділяють МБТ та пройшли курс хіміопротифілактики, складало за 2014–2015 роки 92,8–90,9 %. Флюорографічне обстеження населення зменшилось з 56,3 % у 2013 р. до 46,6 % у 2015 р., кількість дітей віком 0–14 років, яким проведена туберкулінодіагностика, зменшилась з 64,6 % у 2012 р. та залишалась в наступні роки на рівні 35–44,6 %. Профілактичне щеплення, що проведені дітям першого року життя, у зв'язку з відсутністю вакцини БЦЖ різко зменшилось з 64,9 % у 2014 р. до 39,9 % у 2015 р. (на 38,6 %).

Незважаючи на зниження захворюваності та смертності від ТБ ситуація ускладнюється тому, що ефективність лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) легень з позитивним мазком за 2012–2014 рр. не перевищувала 55,1–54,0 % (при рекомендації ВООЗ – 85,0 %).

Крім того, відсоток виявлення хворих на ВДТБ легень з КСБ+ серед усього зареєстрованого ВДТБ легень складав 43,6–45,5 % у 2014–2015 рр. (критерій ВООЗ – 70,0 %) на тлі зростання кількості хворих з невдалим і перерваним лікуванням летальністю у 2,0–2,5 рази більшими, ніж рекомендований індикатор ВООЗ (5,0 %).

Комплексний підхід на основі аналізу результатів досліджень епідемічної ситуації з ТБ за період 2005–2015 рр., оцінки динаміки захворюваності на МР ТБ та ко-інфекцію ТБ з ВІЛ, ефективності профілактичних заходів, забезпеченості протитуберкульозними препаратами закладів, незадовільному стану функціонування протитуберкульозної служби дозволяють зробити прогноз щодо динаміки захворюваності та смертності від ТБ на 10 років до 2025 р.:

- при соціально-економічних умовах в Україні гірших, аніж сьогодні, і/або неприборканні епідемії ВІЛ-інфекції і/або рості хіміорезистентного ТБ, захворюваність туберкульозом через 10 років може збільшитися в 2 рази, а смертність – в 2,5 рази;

- при соціально-економічних умовах в країні таких же як сьогодні, при такому ж стані з хіміорезистентним ТБ та з епідемією ВІЛ/СНІДу, захворюваність і смертність від туберкульозу може хвилеподібно коливатися з повільною тенденцією до стабілізації та зменшення;

- при соціально-економічних умовах в Україні кращих, аніж сьогодні, і/або приборканні епідемії ВІЛ-інфекції та контролю за хіміорезистентним ТБ, захворюваність може зменшуватися на 5,0–7,0 % щороку, а смертність може зменшуватися на 10,0 % щороку.

На цих засадах в інституті розроблена Концепція реформування протитуберкульозної служби в Україні. Основна концепція реформування ПТ-служби – науково обґрунтована оптимізація кадрів, ліжкового фонду, протитуберкульозних диспансерів (ПТД) і санаторіїв, хірургічних відділень, створення хоспісів (на їх базі), оптимізація диспансерної тактики і фінансування, ширше використання амбулаторного лікування, денних

стаціонарів і ширше залучення лікарів загальної практики, волонтерів до амбулаторного контрольованого лікування хворих на ТБ. Метою Концепції є поліпшення ефективності функціонування протитуберкульозної служби в Україні шляхом її реорганізації, реструктуризації та реформування для поліпшення доступу до пацієнт-орієнтованого надання протитуберкульозної допомоги населенню, контролю за туберкульозом, зменшення резервуару туберкульозної інфекції і, як наслідок, зниження захворюваності й смертності від туберкульозу.

Найоптимальніший варіант реорганізації, структуризації та реформування протитуберкульозної служби полягає в тому, що це повинно здійснюватися в руслі реформування всієї охорони здоров'я України з урахуванням того, що Верховна Рада України схвалила Програму діяльності Кабінету Міністрів України (постанова від 14 квітня 2016 року № 1099-VIII) включно з розділом 16 Реформа системи охорони здоров'я, а 15 липня в МОЗ України на спільному засіданні Колегії та Вченої ради МОЗ України схвалили Концепцію побудови нової національної системи охорони здоров'я. Тому протитуберкульозну службу слід включити в загальну реформу охорони здоров'я з метою ввести нові механізми фінансування на основі результатів діяльності. І водночас слід провести реорганізацію, реструктуризацію та реформування безпосередньо протитуберкульозної служби: її інфраструктури і переміщення кадрового потенціалу.

Ця Концепція, ґрунтується на запропонованій ВООЗ Стратегії «Ліквідувати туберкульоз», а саме на принципі «Адаптація стратегії й завдань на рівні країни при глобальному співробітництві».

Передбачаються такі принципи:

- Керівництво й відповідальність за туберкульоз з боку держави, проведення моніторингу й оцінки.
- Тісне співробітництво між організаціями громадянського суспільства й місцевим населенням.

- Захист і дотримання прав людини, етичних норм і принципу справедливості.

- Адаптація стратегії й завдань на рівні країни при глобальному співробітництві.

Базовими елементами і компонентами Глобальної стратегії «Ліквідувати туберкульоз» є:

- Комплексне лікування й профілактика, орієнтовані на пацієнта.
- Рання діагностика туберкульозу, включаючи загальне тестування на лікарську чутливість; і систематичний скринінг осіб, що перебували в контакті та групах підвищеного ризику.
- Лікування всіх осіб з туберкульозом, включаючи туберкульоз із лікарською стійкістю; і всебічна підтримка пацієнтів.
- Спільні заходи боротьби з туберкульозом / ВІЛ і ведення супутніх захворювань.
- Профілактичне лікування осіб, що зазнають підвищеного ризику, і вакцинація проти туберкульозу.
- Сильна політика й підтримуючі системи.
- Політична підтримка з адекватними ресурсами для лікування й профілактики туберкульозу.
- Участь громад, організацій громадянського суспільства, а також всіх державних і приватних постачальників допомоги.
- Політика загального охоплення послугами охорони здоров'я й запровадження нормативно-правової бази для повідомлення про випадки захворювання, реєстрації актів громадянського стану, забезпечення якості й раціонального використання лікарських засобів, а також інфекційного контролю.
- Соціальний захист, боротьба з бідністю й вплив на інші детермінанти туберкульозу.
- Інтенсифікація досліджень та інновації.

- Відкриття, розробка й швидке впровадження нових засобів, практичних заходів і стратегій.

- Наукові дослідження для оптимізації здійснення й впливу, сприяння інноваціям.

Таким чином, ефективність лікування хворих на туберкульоз нині залишається незадовільною і потребує вдосконалення. Реформування охорони здоров'я, хоч і задекларовано, але практично ще не започатковано. Реформування протитуберкульозної служби в Україні повинно проводитися в рамках реформування всієї охорони здоров'я.