

Реформа фтизиатрической службы: трезвый взгляд на горячие вопросы

— Городецкий, почему ты так не любишь простых решений?
— У них обычно сложные последствия.
Сергей Лукьяненко. Шестой дозор

Современная украинская система оказания помощи больным туберкулезом (ТБ) предполагает госпитализацию в стационарные специализированные лечебные учреждения (по аналогии с таковой во времена существования СССР) на фоне недостаточного развития амбулаторного звена и противоречит общепринятому принципу DOTS (рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) стратегия лечения короткими курсами под непосредственным наблюдением). Ожидается, что в рамках медицинской реформы, активно поддерживаемой министром здравоохранения Украины Александром Квиташвили, существенные изменения коснутся и работы фтизиатрической службы (ФС).

В чем суть реформаторских стратегий, актуальных для учреждений общетерапевтической сети, и насколько они применимы к противотуберкулезным диспансерам? В настоящее время в этом пытаются разобраться эксперты, чиновники, клиницисты и представители общественных организаций.

28 января в стенах Министерства здравоохранения (МЗ) Украины состоялся круглый стол на тему: «Реформирование государственной политики противодействия заболеванию туберкулезом в условиях эпидемии туберкулеза», организованный фондом «Общественное движение «Украинцы против туберкулеза», международной журналистской ассоциацией «Здоровье без границ» совместно с коалицией организаций «Остановим туберкулез вместе» и пресс-службой МЗ Украины.

В рамках круглого стола эксперты обсудили риски, ассоциированные с ТБ; тенденции распространения мультирезистентного ТБ (МРТБ); социально-экономические факторы, способные усугубить и без того непростую ситуацию; разработку и утверждение комплексной Национальной стратегии преодоления эпидемии туберкулеза до 2020 г. и др.

Координатор по проблемам туберкулеза Европейского бюро ВОЗ в Украине Андрей Славущий охарактеризовал тенденции в сфере противодействия ТБ в Европейском регионе, а также прокомментировал видение экспертов ВОЗ относительно преодоления проблемы ТБ.

Глобальное бремя ТБ в 2013 г. оценивается ВОЗ в 9 млн пациентов (заболеваемость) и 1,5 млн летальных случаев (смертность), из которых 480 и 210 тыс. — МРТБ; наблюдается медленное, хотя и недостаточное снижение этих уровней.

Пять наиболее сложных задач, по мнению ВОЗ, — это «пропущенные» случаи патологии (предполагается, что около 3 млн больных не зарегистрированы); кризис в терапии МРТБ (примечательно, что на Индию, Китай, РФ, Пакистан и Украину приходится 60% всех случаев устойчивости); ТБ/ВИЧ; дефицит финансирования; недостаточно быстрое внедрение инноваций в практику.

Разработана стратегия, согласно которой преодолеть эпидемию ТБ планируется к 2035 г. («мир, свободный от ТБ», заболеваемость на уровне ≤10 случаев на 100 тыс.). Ее целевые ориентиры следующие:

- снижение смертности на 95% по сравнению с 2015 г.;
- уменьшение заболеваемости на 90% по сравнению с 2015 г.;
- отсутствие катастрофических расходов на лечение.

Но уже сейчас высказываются мнения, что текущий прогресс (сокращение на 1,5%) — слишком медленный для того, чтобы претворить планы в реальность.

На основании данных о ситуации относительно ТБ, уровня экономического развития и качества систем здравоохранения ВОЗ выделено 9 регионов; Украина входит в группу № 4 (страны Восточной Европы и Центральной Азии с высокой долей МРТБ и системой оказания помощи, основанной на госпитальных услугах) и классифицируется как государство с высоким уровнем МРТБ (n=9650; 24,1% от общего количества), лечение которого успешно лишь у каждого 3-го больного. Остро стоит вопрос о перебомах с поставками противотуберкулезных препаратов.

По мнению экспертов, целесообразно усилить активность в 3 основных направлениях — ориентированных на пациента профилактики и лечении; политической поддержке и межведомственной координации (в т. ч. в пенитенциарном сегменте) и интенсификации исследований и инноваций в лечении.

Заместитель директора ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины», заведующий отделом эпидемиологических и организационных проблем фтизиопульмонологии, доктор медицинских наук, профессор Василий Михайлович Мельник привел статистические показатели за 2013 г., отражающие ситуацию в Украине относительно ТБ и других социально опасных заболеваний:

- заболеваемость ТБ — 67,9 на 100 тыс. населения;
- смертность по причине ТБ — 14,1 на 100 тыс. населения;
- заболеваемость ВИЧ/СПИДом — 46,7 на 100 тыс. населения;
- количество больных МРТБ — почти 10 500 (эксперты предполагают, что в реальности оно на треть больше официально зарегистрированного показателя);
- заболеваемость ТБ и ВИЧ/СПИДом за 2001-2013 г. возросла приблизительно в 35 раз;
- за последние 10 лет число пациентов, умерших в течение 1 года наблюдения, увеличилось на 35%, в 2013 г. — на 5,1%;
- 55% пациентов, которым впервые установлен диагноз ТБ, — бактериовыделители;

- прирост заболеваемости деструктивными формами ТБ — 0,8%;
- заболеваемость контактных лиц (на 1 тыс.) увеличилась на 14%;
- >68% средств, выделяемых на противотуберкулезные мероприятия, затрачиваются на стационарное лечение (для сравнения: на вакцинацию, микробиологическую и туберкулинодиагностику уходит всего 4,5%).

На существующих сложностях, касающихся деятельности отечественной ФС, и возможных путях усовершенствования ее работы остановилась и заместитель директора по вопросам организации противотуберкулезной помощи ГУ «Украинский центр контроля по социально опасным болезням МЗ Украины» Ольга Викторовна Павлова. Она привела собственные данные, свидетельствующие о том, что в настоящее время ресурсы ФС огромны, однако распределяются они нерационально (например, на 1 койко-место приходится 2 пациента). Кроме того, подавляющее большинство профильных специалистов работают в столице и на уровне областных центров и лишь малая часть — в районных медицинских учреждениях, что затрудняет, а во многих случаях делает невозможным получение пациентом помощи на первичном уровне.

Директор программ Украинского института публичной политики Игорь Шевляков акцентировал внимание на преимуществах использования несколько нового для Украины аналитического инструмента — метода административного аудита. Использование некоторых компонентов данной методики способствовало положительным сдвигам в сфере противодействия ТБ, в частности, создана электронная база данных, осуществляется регулярная независимая оценка эффективности внедряемых мероприятий.

Также с его помощью были выявлены и негативные моменты (наличие «разрывов» во взаимодействии различных ветвей власти касательно маршрута пациента при переходе его с ведения одной институции в другую, реализация партнерства «по инерции» и др.). Ярким примером тому стала ситуация в Донецкой области: было обнаружено, что момент передачи пациента с ТБ из мест лишения свободы в противотуберкулезные учреждения фактически отсутствует.

Глава правления фондации «Общественное движение «Украинцы против туберкулеза» Виталий Владимирович Руденко предложил усовершенствовать нормативную базу, создать вертикаль управления с четким распределением полномочий и ответственности, обеспечить анализ эффективности выполнения программных мероприятий, материально-технического и других видов обеспечения, разработать дорожную карту пациента, определить группы риска в регионах, разграничить ответственность за финансирование противотуберкулезных мероприятий государственного и местных бюджетов, повысить качество и доступность хосписной помощи пациентам с ТБ в терминальной стадии, синхронизировать реформы ФС и системы здравоохранения в целом.

Сопредседатель коалиции организаций «Остановим туберкулез вместе» Сергей Борткевич отметил, что в 2015 г. исполняется 20 лет с того момента, как ВОЗ объявила об эпидемии ТБ в Украине. И хотя представители медицинских инстанций утверждают о стабилизации ситуации, по мнению докладчика, простое сопоставление показателей заболеваемости и количества населения на данный момент позволяют сделать вывод о чрезвычайной социальной нагрузке, ассоциированной с ТБ.

Выступающий выразил уверенность в том, что ответственность за здоровье населения во многом несет государство, а для эффективного влияния на целевые группы необходимы воздействие, в т. ч. на социально-экономические факторы, тесное межотраслевое партнерство, диспансеризация, оценка имеющихся ресурсов и аудит всех мероприятий.

Член наблюдательной комиссии Национального совета по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ/СПИДу, заслуженный врач Украины, кандидат медицинских наук Леонид Викторович Турченко констатировал, что ситуация касательно ТБ у детей пока что остается относительно благополучной, однако при условии бездействия государственных органов и медицинских сотрудников риск эпидемии ТБ в педиатрической популяции также может возрасти: «Существуют сложности с закупками туберкулина, проведением туберкулиновой диагностики, хотя это не сопряжено со значительными финансовыми вливаниями. Простое сравнение: затраты на лечение 10 пациентов с МРТБ выше, чем таковые, необходимые для охвата туберкулинодиагностикой всех нуждающихся в ней жителей страны; аналогичная ситуация прослеживается в сфере обеспечения вакциной БЦЖ».



Также эксперты уделили внимание вопросу трудовой миграции. Как указывают сотрудники миграционной службы РФ (страна-лидер по ТБ), ежегодно на работу в страну приезжают 1,3 млн украинцев (по неофициальным данным — около 6 млн). Учитывая введенные российскими властями законодательные ограничения срока пребывания, ожидается существенный приток в Украину трудовых мигрантов и, соответственно, всплеск заболеваемости ТБ. Ситуацию осложняет увеличение количества вынужденных переселенцев из оккупированных восточных территорий; их численность уже превысила 1 млн.

Новые возможности реформирования ФС

Одним из возможных путей реформирования ФС является создание сети амбулаторных кабинетов для инфузионной терапии ТБ. В мире подобные учреждения достаточно распространены (особенно широко представлены в США), в них осуществляется лечение МРТБ, онкологических заболеваний (химиотерапия), ВИЧ/СПИДа, обеспечиваются введение антибиотиков, имеющих только парентеральную форму, переливание крови, услуги по вакцинации и др. Данный вид лечения оптимален для пациентов, не нуждающихся в госпитализации, но имеющих сложности с получением терапии на дому из-за страховочных ограничений или предпочтения простоты и удобства клинических назначений. Инфузионная терапия в таких центрах проводится в комфортной обстановке под наблюдением квалифицированных экспертов, имеющих соответствующий практический опыт, и дипломированных медицинских сестер; также предусмотрен мониторинг побочных эффектов.

Среди преимуществ амбулаторных кабинетов — «приближение» лечения к пациенту, проведение контролируемой терапии «на местах» в максимально удобное для больных время; организация разветвленной сети пунктов контролируемого лечения с графиком работы, подходящим для всех категорий пациентов, включая работающих; организация лечения дома для лиц, которые по тем или иным причинам не имеют возможности посещать пункты контролируемого лечения.

В сравнении с госпитализацией амбулаторная инфузионная терапия гораздо менее затратна для государства и страховых компаний, более удобна для больных, позволяет сэкономить на транспортных услугах и характеризуется лучшей их приверженностью к выполнению врачебных предписаний. Важным моментом является и то, что во время посещения амбулаторных кабинетов пациентам оказывается информационная и психологическая поддержка.

Опыт Национального противотуберкулезного центра Медицинской школы в штате Нью-Джерси (США) показывает, что ежедневная амбулаторная инфузионная терапия эффективна даже в наиболее тяжелых случаях МРТБ и позволяет повысить уровень приверженности к лечению до 90-95%.

При создании амбулаторных инфузионных кабинетов/центров для лечения ТБ следует обучить персонал, предоставить необходимое оборудование и расходные материалы, обеспечить соответствие клиники основным техническим требованиям и инфекционный контроль, стандартизованное заполнение и сохранение документации, мониторинг нежелательных явлений, взаимодействие специалистов и пациентов.

С инициативой интегрировать положительный мировой опыт в практику отечественной ФС выступила общественная организация INCURE.

Справка «ЗУ»

INCURE (Communicable Diseases Intensive Care Association) — международная общественная организация, объединяющая врачей и других специалистов здравоохранения, желающих оказывать помощь тяжело больным с инфекционной патологией. Президентом организации является директор ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Ю.И. Фещенко.

Интересным пилотным проектом является создание амбулаторного кабинета для лечения ТБ в г. Ужгороде. Ожидается, что результаты его апробации позволят определить, насколько эффективна имплементация такого мирового опыта в украинскую практику.

Подготовила Ольга Радучич

